Міністерство освіти і науки України
Чернігівський національний технологічний університет
Харківський національний педагогічний
університет імені Г. С. Сковороди
ДНУ “Інститут модернізації змісту освіти”
Чернігівський обласний інститут післядипломної
педагогічної освіти імені К. Д. Ушинського

ПЕДАГОГІКА ЗДОРОВ’Я

Збірник наукових праць
VII Всеукраїнської науково–практичної конференції
7–8 квітня 2017 року

Том 1

Чернігів–2017

УДК 371.7+376
ББК 51.1(4УКР)0+74.580.053.34
П 24
Затверджено до друку Вченою Радою Чернігівського національного технологічного університету, протокол № 4 від 27 березня 2017 р.

Редакційна колегія:

Головний редактор – Шкарлет Сергій Миколайович – доктор економічних наук, професор, заслужений діяч науки і техніки України, ректор Чернігівського національного технологічного університету

Заступник головного редактора – Бойчук Юрій Дмитрович, доктор педагогічних наук, професор, завідувач кафедри здоров'я людини та корекційної освіти ХНПУ імені Г. С. Сковороди

Відповідальний секретар – Зайцев Володимир Олексійович, кандидат педагогічних наук, доцент, завідувач кафедри фізичної реабілітації Чернігівського національного технологічного університету

Члени редакційної колегії:

Прокопенко Іван Федорович, доктор педагогічних наук, професор, академік НАПН України, ректор Харківського національного педагогічного університету імені Г. С. Сковороди

Казимир Володимир Вікторович **–** доктор технічних наук, професор, Лауреат Державної премії України в галузі науки і техніки, проректор з наукової роботи Чернігівського національного технологічного університету

Ткаченко Володимир Володимирович – доктор історичних наук, професор, в.о. директора Державної наукової установи "Інститут модернізації змісту освіти"

Заліський Анатолій Андрійович **–** кандидат філософських наук, доцент, заслужений працівник освіти України**,** ректор Чернігівського обласного інституту післядипломної педагогічної освіти імені К. Д. Ушинського

Бережна Таміла Іванівна – кандидат педагогічних наук, в.о начальника відділу з наукової роботи Державної наукової установи "Інститут модернізації змісту освіти"

Гончаренко Марія Степанівна **–** доктор біологічних наук, професор, завідувач кафедри валеології Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна, голова Української асоціації валеологів

Маркіна Тетяна Юріївна – доктор біологічних наук, професор, декан природничого факультету Харківського національного педагогічного університету імені Г. С. Сковороди

Лисенко Ірина Василівна **–** кандидат педагогічних наук, доцент, проректор з науково–методичної роботи Чернігівського обласного інституту післядипломної педагогічної освіти імені К. Д. Ушинського

Карленко Наталія Вікторівна – кандидат філософських наук, директор обласного комунального закладу освіти "Криворізька загальноосвітня санаторна школа–інтернат № 8 І–ІІ ступенів"

П 24 **Педагогіка здоров'я** : збірник наукових праць VII Всеукраїнської науково–практичної конференції (м. Чернігів, 7–8 квітня 2017 р.) : [в 2 т.] / ред. колегія : С. М. Шкарлет [та ін.]. – Чернігів, 2017. – Т. 1. – 595 с.

Збірник містить наукові праці, які присвячені висвітленню результатів психолого–педагогічних досліджень щодо збереження та формування здоров'я дітей, учнівської та студентської молоді. Розглянуті теоретико–методологічні основи педагогіки здоров'я; сучасні підходи до створення здоров'язбережувального освітнього середовища; роль фізичного виховання у збереженні здоров'я; психолого–педагогічні основи профілактики шкідливих звичок та соціально–небезпечних захворювань; здоров'язбережувальні освітні технології; актуальні проблеми корекційної педагогіки та сучасних інклюзивних процесів у загальноосвітніх навчальних закладах.

ЗМІСТ

Розділ І. Теоретичні основи валеології. Психолого-педагогічні аспекти здоров'язбереження учасників освітнього процесу

Абідова Т.С. 12
Формування валеологічної компетентності у студентів фармацевтичного коледжу
Авдєєнко І.М. 14
Науково-методологічні підходи до розвитку культури здоров'я студентів у внз
Алексеєнко Р.В., Рисована Л.М. 18
Адаптаційні проблеми здоров'я сучасної студентської молоді
Амброзяк С.П. 21
Упровадження здоров'язбережувальних технологій на уроках у початковій школі
Андреєва Л.А., Врублєвська Л.В., Малярський Ю.В. 25
Здоров'язбережувальні освітні технології
Аносов І.П. 31
Антропологічні основи здоров'язбережувальної професійної підготовки вчителя
Астахова М.С. 35
Система роботи класного керівника з формування культури безпеки учнів
Бабич В.І., Зайцев В.О. 39
Проблеми та перспективи формування соціального здоров'я сучасних підлітків в Україні
Бабій Л.М. 44
Проблема формування цінності здоров'я і здорового способу життя
Барна Х.В. 45
Валеологічне виховання як один із пріоритетних напрямків дошкільної освіти
Батукова Л.А. 48
Гендерне виховання учнівської молоді
Безродня Т.І., Бесараб В.І. 50
Здоров'язбережувальні освітні технології
Безродня Т.І. 53
Сучасні підходи до створення здоров'язбережувального освітнього середовища в загальноосвітніх школах
Бельорін-Еррера О.М., Корженко І.О., Удовенко М.А. 57
Холістичний підхід до збереження здоров'я студентської молоді
Бережна Т.І. 59
Модель здоров'язбережувального середовища загальноосвітнього навчального закладу: структура і критерії
Бережок С.П. 67
Формування культури здоров'я у майбутніх прохідників у процесі професійної підготовки
Берестова В.В., Тюкіна В.М., Орлова Л.А. 71
Здоров'язбережувальні технології при викладанні фармакогнозії та фітотерапії у Коледжі НФаУ
Берзіня О.О., Колісник О.В. 73
Підвищення професійної компетентності педагогічних працівників із питань формування репродуктивного здоров'я, сімейних цінностей в учнів

Біла О.В. 78
Сучасні підходи до створення здоров'язбережувального освітнього середовища початкової школи
Білецька К.Б. 80
Ризики для молоді при користуванні засобами контрацепції
Білик В.Г. 83
До питань природничо-наукової підготовки майбутніх психологів у вищих навчальних закладах
Білик Л.В. 85
Психолого-педагогічні засади формування професійної компетентності студентів-медиків
Благий О.С. 89
Формування змісту навчання майбутніх інженерів-технологів харчової галузі
Богданчикова О.А., Рисована Л.М., Гранкіна С.С., Польотова Н.П., Шуба І.В. 93
Психологічні аспекти впливу Інтернет-діяльності на студента
Божко А.С. 96
Інформаційний стрес навчальної діяльності - загроза психологічного здоров'я
Бойчук Ю.Д., Науменко Н.В., Козлов А.В. 98
Духовне здоров'я як один із важливих чинників становлення та розвитку особистості
Бондаренко В.І. 101
Психологічні аспекти інтерактивних методів навчання при підготовці фармацевтів
Бондаренко Л.Г. 104
Вчимося спілкуватися
Борисенко Л.М. 107
Збалансоване харчування – головна складова здоров'я підлітка
Борщева Я.Ю., Агєєнко Т.А., Погорелова С.М., Пальчик О.О. 110
Вплив занять з художнього бісерування на психічний та фізичний розвиток учнів початкових класів
Борщик Л.М., Титаренко Л.В., Савіна О.Г. 112
Психолого-педагогічні основи профілактики шкідливих звичок та соціально-небезпечних захворювань
Ващенко М.І., Найдовська Ж.М. 115
Створення здоров'язберігаючого освітнього середовища як фактору гармонійного розвитку дітей
Ващенко О.М. 119
Педагогічні умови організації здоров'язбережувального середовища початкової школи
Вознюк А.В. 125
Основные аспекты информационной концепции здоровья
Войтюк Л.І., Макарчук С.С., Нагірняк А.О. 135
Тютюнопаління як загроза життєдіяльності людини, психолого-педагогічний вплив і методи профілактики у студентському колективі
Волкова І.В., Ізюмська Т.О. 141
Нова українська школа: соціальна та здоров'язбережувальна освіта
Волошина А. 145
Індивідувально-психологічні особливості людини. Темперамент

Волошина А.О., Котельнікова М.Г. 148
Роль позаудиторної роботи у формуванні здоров'язбережувальної компетенції студентів-фармацевтів
Воронцова І.А., Калінін К.Є., Влащенко С.В. 150
Здоров'я людини і здоровий спосіб життя
Воскобойнікова Г.Л., Довжук Н.Ш., Довжук В.В. 155
Індивідувальне здоров'язбереження як складова професійної адаптації майбутніх викладачів медико-біологічних дисциплін вищих навчальних закладів у процесі магістерської підготовки
Галій А.І., Дихтяр А. 156
Соціальні аспекти питання вживання шкідливих речовин та їх впливу на здоров'я
Галій А.І., Калмикова Ю. 158
Стан репродуктивного здоров'я студентів
Гальчанський В.М., Козлукова К.І. 160
Методолого-теоретичні основи педагогіки здоров'я: проблема збереження, зміцнення і формування здоров'я дітей та молоді
Гиль Н.Е. 163
Здоровьесберегающие технологии на уроках в начальной школе
Гнутова О.О., Колодязна С.В. 166
Формування соціально здорової особистості в умовах розвитку школи культури здоров'я
Гончаренко М.С., Підберезкіна Т.Є., Набока І.Є., Кабацька О.В., Нейкалюк Н.Х. 169
Досвід Комунального закладу "Харківський обласний Палац дитячої та юнацької творчості" – інформаційно-освітнього центру з розвитку національної мережі "Шкіл сприяння здоров'ю"
Горобей М.П. 174
Проблеми формування культури здоров'я у студентів
Горчаков В.Ю., Сас А.В. 177
Прогнозирование состояния здоровья человека при общефизической подготовке
Гридасова Л., Подберёзкина О. 181
О воспитательной системе Песталоцци
Гулій А.В. 185
Особливості девіантної поведінки сучасної молоді
Данилів Г.Є. 188
Формування здорового способу життя молодших школярів
Данюшина Л.М. 191
Про систему роботи школи щодо превентивного виховання учнів
Двигун А.Ю. 195
Вплив іміджу сучасного вчителя на створення умов для формування здоров'язбережувального середовища навчання
Дембіцька С.В., Кобилянський О.В. 198
Формування мотивації вивчення безпеки життєдіяльності у студентів вищих навчальних закладів технічного спрямування
Деменко Н.В. 201
Виховання гігієнічних звичок шляхом особистого приклада батьків молодших школярів
Дерев'янко О.В. 203
Здоров'язбережувальні освітні технології як умова формування здоров'я учнів

Дехтярьова О.О., Коробова Т.В., Мажара А.Ю. 205
Освітнє середовище як базовий потенціал дітей дошкільного віку
Дехтярьова О.О., Прокопенко Л.І., Нестеренко Т.С. 208
Використання методів зняття психоемоційної напруги у дітей дошкільного та молодшого шкільного віку
Димарь Т.С. 210
Формування здорового способу життя у студентської молоді
Дідик Л.М. 214
Інтерактивні технології соціально-педагогічної профілактики девіантної поведінки підлітків
Дмитренко Я. 218
Небезпечність пірсингу для людини
Довгалюк Д. 219
Стрес і психофізична регуляція організму
Доровських М.Д., Доровських А.В., Мегалінська Г.П., Рудницька М.В. 221
Антибактеріальний вплив деяких композитів на основі наночастинок кремнію
Дубасенюк О.А. 225
Духовно-моральне здоров'я педагога та його вплив на формування світогляду та здорового способу життя учнів
Дуло О.А., Бондарчук Н.Я., Мальцева О.Б., Русин Л.П. 230
Особливості оздоровлення учнівської молоді, значення психологічної підтримки
Дунець Л.М. 234
Психолого-педагогічні умови формування здорового способу життя студентської молоді
Духовний Л.Ф., Гмиря Г.В. 236
Про роботу експериментального навчального загальноосвітнього закладу № 201 м. Києва за темою: "Виховання в учнів початкової школи відповідального ставлення до власного здоров'я"
Ермачкова Д. 242
Японское питание и его роль в профилактике болезней
Єгоренкова Л.В. 247
Використання арт-терапії на заняттях з декоративно-прикладної діяльності
Жáра Г.І. 248
Педагогічні технології формування та розвитку компетентності індивідуального здоров'язбереження практикуючих учителів
Загорська І.О. 251
Педагогічна профілактика та корекція труднощів учнів у навчанні іноземної мови
Заїка С.М. 255
Здоров'язбережувальні технології як важлива складова навчально-виховного процесу
Захарова Д. 257
Влияние вредных привычек на здоровье человека и их профилактика
Заюков І.В. 260
Здоров'я людини як соціально-економічна категорія
Заяц И.А., Пивоварчук В.С. 263
Валеологические особенности обучения здоровью
Ігнащук О.В., Кобилянська І.М., Комарницька Н.Т., Малачкова Н.В. 267
Застосування онлайн-навчання в медицині

Ізбаш С.С. 270
Реалізація принципу здоров'язбереження у процесі андрагогічної підготовки майбутніх викладачів
Ілієва Л.В., Приходько В.С. 274
Основи та правила раціонального харчування молодших школярів
Іонова О.М., Гресь О.В. 278
Педагогічні умови організації здоров'язбережувальної діяльності керівників загальноосвітніх закладів
Ісакова О.І. 280
Аксіологія здоров'я молоді в сучасній філософії
Кабацька О.В., Куйдіна Т.М. 282
Критерії оцінки впливу спілкування у соціальних мережах на здоров'я підлітків
Кабусь Н.Д. 285
Психолого-педагогічні й валеологічні детермінанти сталого розвитку соціальної групи
Канюка Г.С., Усенко А.А. 290
Опыт работы лаборатории психофизиологических исследований в формировании здоровья и когнитивных функций у студентов
Каплун О.А., Куценко Л.М., Провоторова А.С. 298
Сучасні підходи до створення здоров'язбережувального освітнього середовища в навчальному закладі
Карленко Н.В., Терещенко Н.Д. 302
Упровадження виховних превентивних програм, інноваційних проектів, курсів, тренінгових технологій в системі створення здоров'язбережувального освітнього простору закладу як пріоритет осучаснення навчально-виховного процесу
Карпишина К., Хакімова А. 307
Внутрішньоособистісні конфлікти в підлітковому віці
Каспрук Н.М. 309
Харчування в період зростання ризику ГРВІ
Кир'ян Т.І. 313
Формування особистісних умов здорового способу життя в медичних ВНЗ України
Кіжаєв С.О., Усенко О.О. 317
Проблеми розвитку особистості та моніторинг когнітивних функцій студентів
Кіреєв І.В., Жаботинська Н.В. 321
Роль педагогіки здоров'я у формуванні здорового способу життя студентів-фармацевтів
Коваленко О.Ю., Логвиненко О.А., Павлова О.І., Пустоутова Г.Ю. 324
Здоров'язбережеувальні технології в освітньому середовищі фармацевтичного коледжу
Коваленко Я.В. 328
Виховання толерантності старшокласників засобами самоврядування як умова створення здоров'язбережувального освітнього середовища у навчальному закладі
Кожем'якін О.С., Цікановський В.Л. 330
Обґрунтування значущості компетентностей з безпеки життєдіяльності, цивільного захисту та охорони праці в стандартах вищої освіти
Козловська Л.П. 334
Форми співпраці школи і медуніверситету з проблем формування здоров'язбережувальних компетентностей молоді

Колодько А., Мулявіна Є. 336
Ж.-Ж. Руссо про збереження здоров'я дитини
Комісова Т.Є., Мамотенко А.В., Коваленко Л.П. 340
Резистентність до окремих хвороб серцево-судинної системи дітей старшого шкільного віку залежно від груп крові
Кондратенко Г.О. 344
Роль казки в розвитку дитячої емоційності
Корильчук Н.І., Корильчук Б.Т., Боцюк Н.Є. 347
Рівень здоров'я сьогодні – запорука здоров'я в майбутньому
Коршак В.М., Бахтізіна А.О., Торопчина М.В. 354
Самооцінка емоційного стану молоді в залежності від соматотипу, особливостей характеру, рухливості нервових процесів і повсякденної рухової активності
Кравчук Н.П. 356
До проблеми формування здоров'язбережувальної компетентності у майбутніх вихователів ДНЗ у контексті формування ключових компетентностей
Крейдун Н.П., Невоєнна О.А., Поліванова О.Є., Яворовська Л.М. 360
Подолання причин стресу як умова здоров'язбережувального освітнього середовища у вищому навчальному закладі
Кудиевский А.В. 362
Наркомания и алкоголизм как одна из причин травматизма (аналитический обзор)
Куліш О.В. 366
Сучасні підходи до формування здорового способу життя в українських школах
Кушнір О.В., **Фундюр Н.М., Шкварчук К.В., Андріяшко У.М.** 370
Вплив соціуму як один із провідних чинників поширеності шкідливих звичок у студентському середовищі
Лісовенко Г.В. 373
Впровадження здоров'язбережувальних технологій у початковій школі
Літвін Л.М. 375
Готовність молоді до шлюбу і сімейного життя
Лялюк И.Н. 378
Здоровьесберегающие технологии как составляющие уроков русского языка и литературы
Ляпунова О.В., Канарьова О.М. 380
"Школа сприяння здоров'ю" як соціальний інститут профілактики "інформаційного шуму" та виховання інформаційної культури школярів
Майстрова О.В. 382
Музикотерапія як здоров'язбережувальна технологія в практиці ДНЗ
Маруненко І.М., Мегалінська Г.П., Лехолетова М.М., Сердюк Л.С. 386
Алкоголізм як біопсихосоціальне захворювання
Мегалінська Г.П., Рудницька М.В., Потапова О.Г., Звєрєва С.М. 390
Деякі аспекти використання ефірних олій у навчальному процесі
Мелега К.П., Дуло О.А. 393
Валеологічна компетентність студентів вишу як фактор формування здоров'язбережувальної поведінки у процесі навчання
Миронюк Т.М. 398
Роль освітнього середовища вищого навчального закладу у формуванні здоров'язбережувальної компетентності майбутніх учителів біології

Митрофанова А., Антоненко К., Волкова А., Мощенко Ю. 401
Психічне здоров'я молоді в Україні
Мірошниченко В. 403
Сучасний стан абортів в Україні і світі
Міхеєнко О.І. 404
Модель культури здоров'я і здоров'ятворення особистості
Молчанюк О.В., Борзик О.Б. 408
Саморозвиток майбутнього вчителя початкових класів як педагогічна проблема
Москаленко Е.А. 410
Здоровьесберегающие технологии на уроках истории и во внеурочное время
Мухіна О.Ю., Бойчук Ю.Д., Буравель С.Д. 413
Малярія: збудники, епідеміологія та клініка
Неборак С.С., Коваль А.А., Пилипенко С.В. 419
Шлунковий сік – бар'єр проти інфекційних захворювань
Нікітюк Н.О. 421
Оздоровлення за допомогою мистецтва
Овдій М.О., Волинець Л.М., Соломаха К.М., Перепелиця М.І. 424
Деякі аспекти рівня рухової активності, характеру харчування та звички тютюнопаління осіб першого зрілого віку
Огороднійчук М.В., Корнійчук Н.М. 426
Вплив здорового способу життя на конкурентоспроможність особистості у сучасному суспільстві
Олійник О.В., Торохтій Л.Ю. 430
Профілактика порушення зору молодших школярів
Омері І.Д., Хільченко Н.Д. 433
Здоров'язбережувальні технології у формуванні творчої уяви дітей старшого дошкільного віку
Онищук С.О. 435
Сутність і структура здоров'язбережувальної компетентності майбутніх фахівців міжнародної торгівлі
Осинський М. 438
Тату, що може лишити зору
Павлюк О.В., Захлевська Т.В. 439
Формування ціннісного ставлення майбутніх фахівців-технологів до свого здоров'я
Пантєлєєв К.В. 444
Особливості формування культури здоров'язбереження майбутніх офіцерів-прикордонників
Пивоварчук В.С., Знайда А.А., Каминский В.В., Знайда Ар.А., Негода А.В., Пивоварчук О.В. 446
Валеология, числографика, интегративный поход
Пивоварчук В.С., Литвицька Т.Д. 452
Деякі особливості впровадження методичних рекомендацій щодо модернізації змісту освіти на оздоровчих курсах
Правдівцева С.О., Лобусова М.Г., Петренко Г.В., Святцева Г.С. 456
Основи здорового способу життя
Прокопенко Л.І., Бобрус Т.С., Жиденко Т.О. 459
Стрес як виявлення психоемоційного навантаження в дітей молодшого шкільного віку

Радзієвська І.В. 461
Компетентнісна модель освіти у підготовці медичних фахівців
Риженко К. 465
Вплив соціальних мереж та мережі Інтернет на психоемоційних стан підлітків
Роппе-Тенеїшвілі О.В., Курмаз О.О. 467
Комплексний вплив основних та додаткових засобів індивідуальної гігієни на стан ротової порожнини
Рудакова О.І., Рудакова О.В. 474
Формування філософії здоров'язбереження у майбутніх фармацевтів
Рудь С.В., Сторожко І.М. 476
Проектування школи сприяння здоров'ю
Сабадуха О.В. 479
Обґрунтування ідеї курсу психосоматики у вищих навчальних закладах
Савчук О.В. 484
Роль зовнішніх конфліктів у формуванні вегето-судинної дисфункції у підлітків
Садовниченко Ю.О., М'ясоєдов В.В., Пастухова Н.Л., Князькова І.І. 487
Здоров'язбережувальне освітнє середовище (з досвіду роботи Харківського національного медичного університету)
Самохін М.К. 491
До питання формування готовності студентів вищого навчального закладу до здорового способу життя
Сап'яник О.М. 494
Здоров'язбережувальні технології на уроках трудового навчання
Сачава Н.М. 497
Філософські обрії здоров'я нової української школи
Селютіна С., Сергенюк І. 505
Психолого-педагогічні засади формування здорового способу життя студентської молоді
Семенова М.О. 507
Здоров'я як моральний вибір майбутнього педагога
Серга О.О. 512
Комплексний підхід до питання збереження здоров'я в умовах сьогодення
Сергєєва Т.П., Кананихіна О.М. 514
Комплексний підхід до формування культури здоров'я студентів
Сисоєва В.М., Радченко Н.Л. 518
Майстер-клас "Ігри на уроках Основ здоров'я"
Скрипніков А.М.,Герасименко Л.О., Телюков О.С., Рудь В.О. 523
Психопрофілактика рецидивів суїцидальних спроб у підлітковій популяції
Сливка Л.В. 526
Діяльність шкільних лікарів у Польщі міжвоєнної доби XX століття в контексті сучасних підходів до створення здоров'язбережувального освітнього середовища в навчальному закладі
Сопова І.Ю. 530
Наслідки аборту як один з чинників, що формує стан репродуктивного здоров'я, як одну з складових загального здоров'я людини
Спірке О.А. 532
Шлях до здорового способу життя

Таймасов Ю.С. 535
Стан підготовки фахівців служби цивільного захисту до надання першої долікарської допомоги
Таршина С.А. 538
Формування чинників здорової особистості на уроках англійської мови
Твердохліб О.В., Шафоростова О.Г., Твердохліб І.І. 540
Використання сануючої дії летких фітонцидів в оптимізації мікроклімату приміщень
Ткаченко М.В. 543
Мотивація формування відповідального ставлення студентів вищих медичних навчальних закладів до цінностей оздоровчої діяльності
Упатова І.П., Бережна А.В., Лапшина С.В. 546
Дослідження впливу харчових добавок на здоров'я школярів
Фоміна Л.В., Шейко А.О. 547
Здоров'я як складова частина психічної стійкості особистості в юнацькому віці
Фурса І.В., Чернікова Н.В. 550
Використання здоров'язбережувальних технологій у професійній підготовці майбутніх учителів біології
Фуртак І.І., Грицко Р.Ю. 553
Напрями розвитку громадського здоров'я в Україні
Хозраткулова І.А. 556
Сформованість психологічної культури як показник професійного здоров'я вчителя
Цибульник Л.О. 561
Здоров'я людини – це гармонія зі світом і в собі
Чепурнова О.А. 563
Критерії здоров'язбереження на заняттях гуртків
Чернецька Ю.І., Бойченко А.О. 565
Флешмоб як соціально-педагогічний засіб формування здорового способу життя молоді
Чечельницька Ю.Є. 567
Здоров'я молоді – здоров'я нації
Шепітько В.І., Лисаченко О.Д., Єрошенко Г.А., Клімач Т.М., Борута Н.В. 570
Причини розвитку та основи профілактики шкідливих звичок у студентів стоматологічного факультету медичного внз
Шкодіна А., Бєляєв І., Бєляєва О. 573
Здоровий спосіб життя: минуле і сьогодення
Штанько Н.О. 579
Технологія "Іпотерапія" у роботі з дошкільниками: досвід позитивного спілкування
Щербак І. М., Латишева А.В., Щевельова А.В., Березнякова С.І. 582
Роль музикотерапії в формуванні здоров'я дітей
Щербак І.М., Зайцева К.А., Гур'єва І.О., Волошенюк Н.М., Лактіонова І.А. 585
Адаптація як чинник формування міжособистісних відносин
Юхимчук Т.І. 587
Особливості впровадження сучасних здоров'язбережувальних технологій у навчально-виховному процесі
Яковлєв В.Г., Зуб О.В., Алфімова Л.Д. 591
Роль природничо-наукових дисциплін у розвитку пізнавальної діяльності майбутніх офіцерів Національної гвардії України у процесі професійної підготовки

Розділ І. Теоретичні основи валеології. Психолого-педагогічні аспекти здоров'язбереження учасників освітнього процесу

Абідова Т.С.
Коледж Національного фармацевтичного університету
м. Харків

ФОРМУВАННЯ ВАЛЕОЛОГІЧНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ У СТУДЕНТІВ ФАРМАЦЕВТИЧНОГО КОЛЕДЖУ

Вагома роль у збереженні здоров'я людини та пропагуванні здорового способу життя належить медичним та фармацевтичним фахівцям, зокрема фармацевтам. У зв'язку з цим, зміст професійно-практичної підготовки майбутніх фахівців повинен орієнтуватися на створення умов для повноцінного, всебічного розвитку студента, формування та підвищення мотивації збереження та покращення як власного здоров'я, так і здоров'я населення в цілому.

Здоров'я сучасних студентів – це показник суспільного здоров'я через 10-30 років. Оскільки здоров'я нації розглядається як головний критерій цивілізованості держави, проблема формування валеологічної компетентності студентів в умовах становлення України як правової європейської держави, є особливо актуальною.

Проблема формування валеологічної компетентності відображена у наукових працях В. Бобрицької, Ю. Бойчука, Т. Бойченко, Т. Книш, В. Нестеренко, О. Сорочинської та ін. Не зважаючи на значну кількість досліджень, проблема формування валеологічної компетентності у студентів фармацевтичного коледжу досліджена недостатньо. До висвітлення проблеми компетентнісного підходу до формування здорового способу життя зверталися І. Бургун, О. Кобцева, І. Конельська, О. Ліскович, Л. Тимофєєва, О. Тутова, Т. Шаповалова, В. Шарко та ін.

Метою публікації є окреслення напрямів формування валеологічної компетентності майбутніх фармацевтів у фармацевтичному коледжі; розкриття специфіки методів, форм та засобів педагогічного впливу, які сприяють підготовці компетентного фахівця.

Аналіз психолого-педагогічної літератури дає підстави стверджувати, що на сьогоднішній день відсутнє однозначне тлумачення поняття "валеологічна компетентність".

Так С. Симоненко стверджує, що валеологічна компетентність це сукупність валеологічних знань і вмінь грамотно застосовувати їх у практиці [1]. О. Дворнікова розуміє її як здатність володіти сумою валеологічних знань із науково обґрунтованими фактами; ідей; понять накопичених людством у галузі збереження здоров'я; наявність практичних умінь і навичок здоров'язбереження; встановлювати зв'язки між валеологічний знаннями і практичними діями у професійній діяльності на основі сформованих ціннісних орієнтацій на підтримку і зміцнення здоров'я, як власного, так і здоров'я дітей [2, с. 11].

О. Бондаренко розглядає валеологічну компетентність як складову життєвої компетентності, яка проявляється в знаннях, цінностях і мотивах, валеологічній позиції, діяльності щодо оздоровлення себе і своїх вихованців [3, с. 56].

Узагальнюючи різні точки зору вчених, нами зроблено висновок, що валеологічна компетентність формується на основі позитивного ставлення до здорового способу життя, характеризується активною і свідомою пропагувально-просвітницькою діяльністю, спрямованою на передачу знань, прищеплення умінь і навичок раціональної організації життєдіяльності, здатністю нести особисту соціальну та правову відповідальність за прийняті рішення щодо вибору стратегії поведінки у суспільстві стосовно збереження свого здоров'я та здоров'я інших [3, с. 25].

Отже, валеологічна компетентність фармацевта є інтегрованим поняттям, яке включає систему валеологичних знань, вмінь, навичок, психологічних властивостей особистості (мотиваційні, емоційні, інтелектуальні, рефлексивні, регулятивні та ін.), міжособистісних відносини, переживань, особистісного та професійного досвіду.

З огляду на вищезазначене, майбутні фармацевти мають бути обізнаними з питань значення здорового способу життя для здоров'я людини, впливу чинників ризику виникнення захворювань, з окремих аспектів збереження й зміцнення здоров'я; проінформованими про методи його діагностування та шляхи корекції за допомогою оптимізації внутрішніх і зовнішніх чинників.

Статистичні дані, які свідчать про погіршення стану здоров'я населення, дають підстави стверджувати, що здоровий спосіб життя для більшості людей не є життєвою цінністю, тому що вони в недостатній мірі розуміють даний феномен. А погіршення стану здоров'я студентської молоді свідчить про низький рівень їхньої валеологічної компетентності.

Одним з ефективних шляхів вирішення цієї проблеми є забезпечення валеологізації освітнього процесу, зокрема у фармацевтичному коледжі. Під поняттям "валеологізація" будемо розуміти комплекс навчально-виховних заходів, спрямованих на збереження та зміцнення здоров'я студентів в умовах фармацевтичного коледжу. Отже, маємо на увазі комплекс педагогічних впливів на стан фізичного, психічного, духовного, соціального здоров'я студентів, які здійснюються як під час навчальних занять, так і в позанавчальний час.

Продуктивна професійна діяльність майбутнього фахівця залежатиме, насамперед, від продуктивної професійно-практичної підготовки, а, отже, від продуктивного навчання, яке має стати головним чинником формування професійних знань, умінь і навичок продуктивного, творчого характеру. Для формування позитивної мотивації навчання та підвищення навчально-пізнавальної діяльності студентів в освітньому процесі використовуються активні методи навчання, що ґрунтуються на демократичному стилі взаємодії, ініціативі і творчості у поєднанні з традиційними (бесіди, спостереження, наведення прикладу, контролю і самоконтролю).

Результати опитування студентів свідчать про доцільність застосування інтерактивних методів навчання, таких як: "Мозковий штурм", "Мікрофон", "Кути", веб-квести, "Карусель або варіаційна пара" тощо. Наприклад,

застосування методу “Мікрофон” забезпечує можливість кожному суб’єкту відповісти на запитання, висловити власну думку або позицію. Викладач має змогу перевірити у студентів обсяг та глибину отриманих знань. Для обговорення обиралися питання, які пов’язані з проблеми формування та збереження здоров’я, а студентам пропонувалося стисло висловити свою точку зору щодо даної проблеми. Наприклад: “Ваше ставлення до самолікування”, “Проблема вакцинації в Україні” тощо.

Робота з організації та проведення виховних заходів має високий рівень креативності і передбачає високий рівень сформованості валеологічної компетентності. У її межах організовувалися міні-лекції, лекції-візуалізації, лекції-конференції, лекції з запланованими помилками на валеологічну тематику: “Найпоширеніші захворювання людства”, “Профілактика захворювань”, “Спадкові хвороби”, що сприяло розвитку критичного мислення, здатності до самостійного рішення професійних завдань та у свою чергу забезпечувало формування валеологічної компетентності.

Отже, формування валеологічної компетентності у студентів фармацевтичного коледжу ефективне за умов: активізації позитивного ставлення до здорового способу життя, розширення знань та набуття вмінь і навичок здорового способу життя, застосовування сучасних педагогічних технологій в освітньому процесі. Головною умовою успішної діяльності, спрямованої на формування валеологічної компетентності є спільна робота викладача та студента у навчальний та позанавчальний час. Подальші дослідження будуть спрямовані на пошук ефективних методів та прийомів формування валеологічної компетентності у студентів фармацевтичного коледжу.

Література

1. Оржеховська О.М. Про результати дослідження валеологічних знань в освітньому процесі України // Педагогічний пошук. – 1999. – № 4. – С. 7–11.

3. Бондаренко О. М. Формування навичок здорового способу життя у дітей та підлітків як умова профілактики адиктивної поведінки // Підготовка соціальних працівників/соціальних педагогів до профілактики адиктивної поведінки молоді: Матер. Міжнар. наук.-пр. конф. / заг. ред. А.Й. Капської, С.П. Архипової. – Черкаси: вид-во ЧНУ, 2003. – С. 26-31.

4. Валеологічна освіта та виховання: сучасні підходи, доступність і шляхи розвитку в Україні: зб. наук.-практ. ст. / заг. ред. В.М. Оржеховської. – К.: Магістр, 1999. – 118 с.

Авдєєнко І.М.
Харківський національний університет імені В.Н. Каразіна

НАУКОВО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ПІДХОДИ ДО РОЗВИТКУ КУЛЬТУРИ ЗДОРОВ’Я СТУДЕНТІВ У ВНЗ

Сьогодні Вища освіта в Україні покликана сприяти забезпеченню і вирішенню соціально-економічних і екологічних проблем, які є актуальними для суспільства і вимагають активного розв’язання на теоретичному і практичному рівнях. Питання розвитку культури здоров’я студентів у вищому навчальному закладі має свої принципові особливості, пов’язані з тим, що неможливо примусити студента системно оволодіти способами і прийомами

здоров'язбережувальної діяльності. Придатними можуть бути лише такі шляхи, які стимулюють студента опосередковано, активізують його як суб'єкта свого інтелектуального і професійного становлення, розвитку й саморозвитку. Тобто процес розвитку культури здоров'я студентів має бути спрямований, насамперед, на розвиток їхніх особистісних якостей як майбутніх фахівців.

Головним завданням вищої професійної освіти, з погляду окресленої проблеми, є формування у студентів стійкого інтересу до здоров'язбережувальних питань, визнання їх актуальності і необхідності. Під впливом професійної освіти у студентів утверджується погляд на здоров'язбереження як важливу справу, покликану сприяти зміцненню свого здоров'я та оточуючих.

Для ефективного спрямування професійної підготовки студентів як майбутніх фахівців відповідно до окресленої мети необхідно визначити конкретні педагогічні умови розвитку культури здоров'я студентів в освітньому середовищі вищого навчального закладу: здоров'язбережувальне спрямування професійної підготовки студентів; формування в студентів системи здоров'язбережувальних знань; оволодіння студентами здоров'язбережувальними технологіями та вміннями розробляти індивідуальну оздоровчу програму; упровадження комплексної програми розвитку культури здоров'я студентів у процесі фахової підготовки. Урахування всіх зазначених педагогічних умов може забезпечити ефективний і цілеспрямований процес розвитку культури здоров'я студентів в освітньому середовищі вищого навчального закладу. Можна визначити, що розвиток культури здоров'я – це процес і результат цілеспрямованого й організованого оволодіння цілісністю поняття "здоров'я", "здоровий спосіб життя", стійкими особистісними здоров'язбережувальними рисами і якостями, необхідними для успішної життєдіяльності [5]. Відповідно, мета здоров'язбережувальної підготовки в умовах освітнього середовища вищого навчального закладу – це становлення культури здоров'я особистості студентів, що виражається у готовності їх як майбутніх фахівців реалізовувати в майбутній професійній діяльності отримані знання про здоров'я і способи здоров'язбереження.

Ефективність реалізації зазначених педагогічних умов можлива за умови опори на фундаментальні ідеї наукових методологічних підходів, а саме: системного, особистісно орієнтованого і діяльнісного.

Так, ***особистісноорієнтований підхід*** до педагогічного забезпечення процесу розвитку культури здоров'я студентів передбачає їхнє навчання на засадах всебічного врахування індивідуальних потреб і можливостей. Метою цього навчання є створення умов для індивідуальної їх самореалізації, розвитку і саморозвитку особистісних якостей [2, с. 326]. Особистісно орієнтований підхід базується на суб'єктивному підході до діяльності індивіда.

Особистісно орієнтований підхід у професійній освіті вимагає створення умов для розвитку суб'єктів навчально-виховного процесу, розробку варіативного змісту навчальних програм, які спрямовані на розширення можливостей професійного самовизначення і саморозвитку особистості студента, у тому числі акцентування уваги викладачів на розвиток професійно

важливих якостей особистості студента; застосування в навчально-виховному процесі сучасних освітніх технологій; забезпечення моніторингу навчальних досягнень студентів, моніторингу професійно-педагогічної діяльності викладачів фахових дисциплін.

Під час підготовки студентів особистісно орієнтоване навчання може бути ефективним за умови активізації самостійності студентів, залучення до активної пізнавальної діяльності, розробки і вдосконалення своєї культури здоров'я. Основними педагогічними методами впровадження вказаного підходу є: тренінги (формування професійно важливих якостей), навчальні ігри (відпрацювання проблемних ситуацій у ролях), евристичні (пошук ідей) тощо. Особистісно орієнтований підхід враховує індивідуальні можливості студентів, їхні мотиви, інтереси, здібності до організації процесу навчання. Розвиток культури здоров'я студентів у процесі професійного навчання неможливе без використання особистісно орієнтованого підходу, який забезпечує розробку механізмів формування необхідних компонентів культури здоров'я і необхідних якостей особистості студента.

Діяльнісний підхід до педагогічного забезпечення процесу розвитку культури здоров'я студентів базується натеорії діяльнісного підходу, яка розроблялась вітчизняними і зарубіжними вченими (І. Бех, Л. Виготський, О. Леонтьєв, С. Рубінштейн та ін.). Згідно з діяльнісним підходом процес розвитку особистості здійснюється у тісній залежності від тієї діяльності, у яку вона включена. Тобто формування цілісної особистості неможливе без включення її в різноманітні види діяльності, шляхом проектування, планування, організації та управління процесом її діяльності.

На думку В. Богословського, реальна дійсність вимагає гнучкого, адаптивного підходу до визначення співвідношення відповідних пріоритетів. Це підтверджується тим, що система професійної підготовки (або професійної освіти) одночасно має забезпечити і виконання державного замовлення на спеціалістів (тобто діяльність є зорієнтованою), і стати етапом і засобом життєвого самовизначення особистості (тобто є особистісно значущою) [4, с. 128].Прихильники діяльнісного підходу вважають, що діяльність є сутністю процесу навчання, а формування способу дій майбутнього фахівця – кінцевою метою навчання. Професійна підготовка – це процес навчання, що відтворює структуру діяльності. Завдання викладача полягає в тому, щоб навчити працювати чи виконувати дії та операції, за допомогою яких реалізується діяльність. Знання можна опанувати лише у процесі їхнього використання в діяльності, лише оперуючи ними. Це зумовлено тим, що засвоєння знань відбувається одночасно із опануванням способів дій. Важливими є методологічні принципи, розроблені О. Леонтьєвим, про єдність свідомості і діяльності, зовнішньої і внутрішньої діяльності; положення про провідну діяльність як основу психічного розвитку.

Як зазначено у Концепції формування позитивної мотивації на здоровий спосіб життя у дітей і молоді, "діяльнісний підхід вимагає культивування дієвої позиції особистості з метою власного становлення й розвитку її морального і духовного самовдосконалення" [3, с. 6]. Переваги діяльнісного підходу у

розвитку культури здоров'я студентів полягають у тому, що: студенти засвоюють навички формування здорового способу життя; збереження і зміцнення здоров'я; зменшення психологічного навантаження; створення невимушеної атмосфери тощо.

Отже, діяльнісний підхід передбачає визнання особистості студента як носія власного досвіду, включення студентів у здоров'язбережувальну діяльність і стимулювання їхньої активності, поетапне включення студентів у процес реальної практичної професійної діяльності.

Системний підхід до педагогічного забезпечення процесу розвитку культури здоров'я студентів дозволяє розкрити системоутворювальні елементи, які вступають у специфічні навчально-професійні відносини згідно з цілями професійної освіти конкретного фахівця. Зазначений підхід передбачає вивчення культури здоров'я як цілісної системи, що складається із взаємопов'язаних елементів, і комплексне організаційно-методичне забезпечення процесу формування зазначеного виду культури у студентів.

Теоретичні положення цього підходу і необхідність його впровадження у вищій школі знайшли висвітлення у працях таких учених, як Ю. Бабанський, Ю. Бойчук, В. Бутенко, О. Острянська та ін. Необхідність системного підходу зумовлена тим, що питання розвитку культури здоров'я студентів має бути предметом уваги не лише окремих кафедр університету чи викладачів. Ці питання мають набувати у вищій школі системного характеру і мають вирішуватися на основі комплексного використання освітньо-виховного потенціалу дисциплін здоров'язбережувальної, психолого-педагогічної та культурологічної спрямованості.

Системний підхід, за визначенням С. Гончаренка, застосовують для розроблення складних комплексних довгострокових програм із розв'язання найважливіших освітньо-виховних проблем, оскільки вибір у процесі прийняття рішень треба робити в умовах невизначеності. Ю. Бабанський розглядає навчальний процес із погляду системності [1] і вважає, що навчальний процес можна розглядати двояко: як систему, у якій функціонує процес; як склад самого процесу. У складі системи навчання вчений виділяє такі основні елементи, як: викладачі та інші суб'єкти навчання й виховання; студенти; умови навчання.

Перевага системного підходу над іншими полягає у тому, що процес розвитку культури здоров'я студентів розглядається не вузькопрофільно, а як комплексна програма, яка покликана інтегрувати навколо проблеми здоров'я і її вирішення.Найважливіші чинники впливу у вищій школі, а саме: навчальні заняття, науково-дослідну роботу студентів, набуття практичного досвіду, участь у гуртковій і клубній роботі. За таких обставин суттєво розширюються масштаби здійснення навчально-виховного впливу у вищій школі. У Концепції формування позитивної мотивації на здоровий спосіб життя у дітей та молоді "системність полягає у взаємопогоджених знаннях, уміннях і навичках, сформованих у дітей та молоді, що забезпечують необхідний рівень їхньої працездатності, моральності та духовності. Для цього потрібні знання основних положень фізіології, психології людини, соціології, інших суміжних дисциплін, що в сукупності дозволять реалізувати необхідні технології, які зберігають,

зміцнюють здоров'я, формують свідоме ставлення до власного здоров'я і виявляються у відповідних позитивних діях і вчинках" [3, с. 26-27].

Застосування системного підходу передбачає взаємодію суб'єктів навчального процесу у різних видах діяльності: навчальній, позааудиторній, самостійній, практичній з метою розвитку культури здоров'я студентів.

Отже, спираючись на фундаментальні ідеї особистісно орієнтованого, діяльнісного і системного наукових підходів і на визначені педагогічні умови, можна забезпечити достатньо високу ефективність процесу розвитку культури здоров'я студентів.

Література

1. Бабанский Ю. К. Проблемы повышения эффективности педагогических исследований. – М.: Педагогика, 1982. – 286 с.
2. Еникеев М. И. Энциклопедия. Общая и социальная психология. – М.: Изд. ПРИОР, 2002. – 560 с.
3. Концепція формування позитивної мотивації на здоровий спосіб життя у дітей та молоді // Директор школи. – 2004. – № 40. – С. 23–29.
4. Общая психология / под ред. В. В. Богословского, А. Г. Ковалева, А. А. Степанова. – М.: Просвещение, 1981. – 383 с.
5. Оржеховська В. М. Теоретико-методологічні засади формування здорового способу життя дітей і молоді // Валеологія: сучасний стан, напрямки та перспективи розвитку: матеріали IV Міжн. наук.-практ. конф. (2–4 квітня 2004 р.). – Х.: ХНУ ім. В.Н. Каразіна, 2004. – Т. III. – С. 138–143.

Алексеєнко Р.В., Рисована Л.М.

Харківський національний медичний університет

АДАПТАЦІЙНІ ПРОБЛЕМИ ЗДОРОВ'Я СУЧАСНОЇ СТУДЕНТСЬКОЇ МОЛОДІ

Безсумнівно, що студентство, не залежне від часу й соціального стану завжди було й залишається однією з самих незахищених категорій населення, що переживає комплекс несприятливих організаційно-педагогічних, соціально-гігієнічних і матеріально-побутових факторів [1, с. 41]. За даними всесвітньої організації охорони здоров'я, зниження стабільності в суспільстві й погіршення умов життя сприяє росту стресових ситуацій. Особливої уваги в цьому контексті заслуговує саме студентська молодь, що є не тільки основним джерелом поповнення трудових ресурсів суспільства, але й найбільше активною частиною суспільства [2, с. 208]. Отже, збереження й підтримка здоров'я студентської молоді в умовах сучасного життя є актуальною проблемою для ВНЗ, у тому числі й медичних.

В останні роки в Україні, на тлі демографічної кризи, приділяється більш пильна увага здоровому способу життя саме студентської молоді. Негативна динаміка стану здоров'я студентів, які поступають на навчання до ВНЗ, прямо пов'язана зі зміною умов проживання і високою напруженістю навчальної діяльності, пов'язаної з вимогами, що висуваються до майбутніх фахівців. При цьому основної складової конкурентоздатності фахівця є не тільки рівень

компетентності та вмінь, але й прихильність його до здорового способу життя. Формування потреби студентів у здоровому способі життя актуалізується не тільки пропонованими вимогами до професіонала у своїй області знань, але й володінню різного роду вміннями й навичками відновлення організму після напруженої роботи.

Студентська молодь є особливою групою населення з характерними умовами життя, навчання, діяльності які набувають все більшу різноманітність. Вона є групою підвищеного ризику через непрості вікові проблеми, а саме: зміни пов'язані із процесом "дозрівання" (адаптаційні, фізіологічні й анатомічні), пристосування до нових умов проживання й навчання, формування міжособистісних взаємин поза родиною.

Звичайно повсякденна реалізація здорового способу життя – невід'ємна частина загальної культури людини, багатство його духовного світогляду, життєвої мети і ціннісних орієнтацій. Тому, один з центральних напрямків у формуванні здорового способу життя - це виховання свідомого, активного відношення до здоров'я. Розвиток особистої активності, здатності до самовизначення, усвідомлення пріоритету здоров'я в ряді інших життєвих цінностей особливо важливо саме в молодому віці, коли молода людина постійно й вимушено перебуває в ситуації вибору, адаптації до економічних і соціальних умов.

Багато робіт присвячено вивченню проблем мотивації здорового способу життя, установок на здоров'я, цілей, ціннісних орієнтацій відносно здоров'я для студентів. Але, на жаль, сучасне суспільство не досить приділяє увагу вихованню в людини свідомого відношення до здорового способу життя й своєму здоров'ю. Виховати у студентів вимогливість до себе, життєву потребу трудитися, уміння вести здоровий спосіб життя й піклуватися про своє здоров'я - це одне з головних завдань, рішення якої визначає трудову й соціальну адаптацію молоді. Відповідно виникає необхідність надати студентам відповідний інструментарій для самостійного виміру, оцінки, аналізу й контролю власного здоров'я, рівня пережитого стресу, а також запропонувати методи корекції збереження здоров'я й шляхи реалізації здорового способу життя. На жаль, проведений аналіз численних робіт зі зміцнення й збереження здоров'я студентів не дає повної картини того, яким чином сьогодні студенти самостійно справляються зі стресом, які вони використовують продуктивні методи (самооцінка, самоаналіз, самоконтроль, саморегуляція, самовиховання) для його зниження.

У цілому можна сказати що здоров'я - це стан повного благополуччя, що містить у собі наступні компоненти: високу працездатність і стійкість до захворювань. Основою цього є нормальна робота всіх органів і систем організму (фізіологічний компонент); упевненість в собі, засновану на вмінні управляти своїми почуттями й думками (психічний компонент); прагнення й уміння управляти власним здоров'ям без шкоди для інших людей (моральний компонент) [3, с. 174].

Однією з основних завдань, які постають перед дослідниками, допомогти усвідомити студентам зв'язок між цими трьома компонентами й навчити

управляти своїм здоров’ям. Необхідно відзначити, що формування здорового способу життя це не що інше, як раціональна організація життєдіяльності людини на базі ключових біологічних і соціальних життєво важливих форм поводження, так званих поведінкових факторів. Цими факторами є: культивація позитивних емоцій, що сприяють психічному благополуччю - основі всіх аспектів життєдіяльності й здоров’я; оптимальна рухова активність - провідний уроджений механізм біопрогреса й здоров’я; раціональне харчування - базисний фактор біопрогреса й здоров’я; ритмічний спосіб життя, що відповідає біоритмам, - основний принцип життєдіяльності організму; ефективна організація трудової діяльності - основна форма самореалізації, формування й відображення людської сутності; сексуальна культура - ключовий фактор життєдіяльності як адекватна й прогресивна форма відтворення виду; відмова від пагубних звичок (алкоголізм, наркоманія, паління, азартні ігри тощо) - вирішальний чинник збереження здоров’я; скорочення часу, проведеного за комп’ютером.

На практиці реалізація перерахованих форм поводження надзвичайно складна. Однією з головних причин цього варто визнати відсутність мотивації позитивного відношення до свого здоров'я й здорового способу життя. Справа в тому, що в ієрархії потреб, що лежать в основі життя студента, здоров’я перебуває далеко не на першому місці. Це пов'язане з низькою індивідуальною й загальною культурою українського суспільства, що обумовлює відсутністю установки на верховенство цінності здоров'я в ієрархії людських потреб. Отже, формування здоров'я - це, насамперед, проблема кожної людини. Його варто починати з виховання мотивації здоров’я й здорового способу життя, тому що ця мотивація є системоутворювальним чинником поведінки.

Стабілізація й збереження перерахованих поведінкових чинників приводять до гармонізації особистості, що відображаються на фізичному й психологічному стані. У студента, що вирішив вести здоровий спосіб життя, виникає ряд проблем. Найпоширеніші з них - це психологічні, а саме незнання, з чого почати; найімовірніше, варто почати з відмови від шкідливих звичок, складання правильного плану харчування, плану тренувань, прогулянок на свіжому повітрі, скорочення часу, проведеного за комп'ютером тощо. Однак, зробити це не просто. Відсутність сили волі також заважає підтримувати здоровий спосіб життя. Невідповідний емоційний настрій, недостатність мотивації та лінь заважають студентові як в веденні здорового способу життя, так й у навчанні в цілому. Варто торкнутися й матеріального аспекту проблеми: не кожен студент може дозволити собі абонемент у спортивний зал і правильне харчування. Якщо ж студент живе в гуртожитку, то виникає ще одна проблема, пов'язана з недостачею вільного простору для заняття спортом.

Отже, можна помітити, що існує безліч аспектів даної проблеми. Варто шукати шляхи її рішення, тому що саме від цього буде залежати формування здорової, успішної молодої людини, а разом з тим й успішне майбутнє нації в цілому.

Література

1. Карасева Т.В. и др. Технологии образования студентов в сфере здорового и безопасного образа жизни // Научный журнал КубГАУ. – 2013. – № 91. – С.41-52.
2. Смоляр И.И. Роль здорового образа жизни в снижении уровня стресса у студентов в процессе обучения в ВУЗе // Наука і освіта. – 2013. – № 4. – С. 208-211.
3. Кофанов В.В. Формирование у студентов мотивации к здоровому образу жизни // Педагогические науки. – 2008. – № 3. – С. 173-178.

Амброзяк С.П.
Харківська ЗОШ № 25

УПРОВАДЖЕННЯ ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНИХ ТЕХНОЛОГІЙ НА УРОКАХ У ПОЧАТКОВІЙ ШКОЛІ

Однією з найважливіших функцій освіти на сучасному етапі розвитку нашого суспільства є збереження і зміцнення здоров'я школярів. Формування компетентної особистості , здатної до здорового способу життя , корисної суспільству-соціальне замовлення держави, зумовлене часом. Виховання свідомого ставлення до свого здоров'я та здоров'я громадян як найвищої соціальної цінності,формування гігієнічних навичок і засад здорового способу життя, збереження і зміцнення фізичного і психічного здоров'я. Напрямки державної політики в галузі виховання здорового способу життя сформульовані у: Законах України "Про освіту", "Про загальну середню освіту" і є одним з пріоритетних завдань загальної середньої школи.

Слід наголосити, що в Україні цілеспрямовано і послідовно визначається державна політика щодо формування основ здорового способу життя населення. Конституція України визнає життя і здоров'я людини одними з найвищих соціальних цінностей. Держава, відповідаючи перед громадянами за свою діяльність,зобов'язана забезпечити виховання здорового покоління, від чого значною мірою залежить стан продуктивних сил країни, її економічний, оборонний, інтелектуальний, духовний потенціал, ресурс розвитку суспільства.

Кожна людина прагне бути здоровою,почуватися в безпеці й досягти успіху в своєму житті. Але на шляху до цього чимало перепон. Серед них ті, що не залежать від нашої волі (спадковість, екологічні проблеми, соціальні катаклізми, епідемії), і ті, які ми створюємо собі самі. З іншого боку, сучасний світ становить перед людиною нові виклики і завдання,впоратися з якими без належної підготовки непросто.

Василь Сухомлинський писав: "Турбота про здоров'я – це найважливіша праця вихователя. Від життєдіяльності, бадьорості дітей залежить їхнє духовне життя, світогляд, розумовий розвиток, міцність знань, віра у власні сили… ".

Найважливіша цінність суспільства – життя і здоров'я людини. Проблема збереження здоров'я населення й особливо молоді залишається однією з найбільш актуальних для держави. Стан здоров'я школярів у сучасній Україні викликає занепокоєння як у лікарів, так і в педагогів. Про це свідчать матеріали засобів масової інформації, а також статистичні дані. Кожний третій

першокласник має різноманітні відхилення у стані здоров'я. У 20% - 40% - спостерігається порушення постави. У 50%- 60% - схильність до частих захворювань. Понад 50% школярів мають незадовільну фізичну підготовленість.

Інтеграція України в європейський та світовий освітній простір обумовила необхідність переглянути деякі підходи до навчання школярів, проаналізувати фактори, що гальмують підвищення якості та формування життєспроможності особистості.

У Національній доктрині розвитку освіти одним із пріоритетних напрямків державної політики в галузі освіти є пропаганда здорового способу життя .

Стародавній лікар і філософ Авіцена стверджував: "Головним скарбом життя є здоров'я, і щоб його зберегти, потрібно багато що знати". За роки навчання в школі учні мають здобути глибокі, різнобічні знання про здоров'я людини з різних галузей науки, що є підґрунтям для формування умінь і навичок, які допомагають людині підтримувати власне здоров'я. Школярі близько 80% часу проводять сидячі. Тривале сидіння спричиняє зменшення працездатності всього організму, особливо мозку: знижується увага, слабшає пам'ять, погіршується координація рухів. У малорухливих дітей порушується постава: розвивається сутулість і сколіоз. Гіподинамія-зниження рухової активності, негативно впливає на здоров'я школярів. Значне навчальне навантаження в школі та вдома; нераціональне харчування, недотримання режиму сну, навчання, відпочинку – все це не сприяє правильному розвитку дитини, зміцненню її здоров'я.

Критеріальні показники аналізу уроку з точки зору здоров'язберіежувальної педагогіки:

санітарно-гігієнічні:

• санітарно-гігієнічний режим: провітрене приміщення, чисто вимита підлога, відсутність пилу на підвіконнях, наявність кімнатних рослин, чиста дошка;

• раціональне освітлення класу згідно з санітарно-гігієнічними вимогами;

• відповідний тепловий режим, наявність термометра;

• відповідність парт зросту і віку учнів;

• ергономічність кольорового забарвлення навчального приміщення;

• оснащеність уроку необхідним обладнанням, задовільний його стан;

• відсутність монотонних звукових подразників (комфортний для людини рівень шуму – 10 Дб, звичайна спокійна розмова – 40 Дб, максимально можливий рівень звуку, який не шкодить здоров'ю, – 70 Дб);

• тривалість застосування ТЗН згідно з санітарно-гігієнічними вимогами: 10-15 хвилин у 3-4 класах;

організаційно-навчальні:

• чергування видів навчальної діяльності учнів (оптимально – не менше 4-6, середня тривалість одного виду навчально-пізнавальної діяльності не більше 10 хвилин);

• щільність уроку – 60-80 %, середньошвидкий темп уроку;

• оптимальний розподіл навчального матеріалу та доцільність навантаження учнів протягом уроку;

• профілактика втоми:

1. через оптимальне сполучення фронтальних, групових та індивідуальних форм роботи з учнями, зміну довільної та емоційної активності й розслаблення, чергування періодів активності й розслаблення, зміну видів навчальної діяльності;

2. застосування протягом уроку динамічних пауз, фізкультхвилинок (для очей, шиї, хребта, пальців рук на 20 і 25 хвилинах уроку), масажних вправ, релаксаційних пауз, хвилин розслаблення з використанням музичного супроводу;

• диференційовані домашні завдання – їх обсяг, робочий ритм, з урахуванням вікових та індивідуальних особливостей дітей, їх профільної спрямованості;

психологічні:

• урахування вікових психолого-фізіологічних особливостей учнів:

- у 6-8 років у дітей переважає наглядно-дійове мислення;

- з 8 років у дітей починає формуватися абстрактно-логічне мислення;

- в 11-15 років переважаючим видом діяльності є спілкування з однолітками, важливим є виховання виявлення емоцій тощо;

- урахування особливих потреб дитини (вад розвитку);

• формування мотивації на досягнення успіху в навчанні (пояснення виконання завдань, підтримка зацікавленості, успіхів учнів учителем, організація інтерактивного навчання та надання взаємодопомоги);

• раціональне використання завдань, спрямованих на розвиток пам’яті, уваги, уяви, мислення, мови;

• оцінювання навчальної діяльності дітей шляхом порівняння навчальних досягнень учня не з іншими, а з самим собою;

• створення емоційно-позитивного клімату навчання (суб’єкт-суб’єктна взаємодія, наявність емоційних розрядок, добрих жартів, посмішок, використання гумористичних картинок, афоризмів, музикального супроводження тощо);

• кваліфіковане застосування елементів музикотерапії, рухотерапії, аромотерапії, кольоротерапії, арттерапії, тощо;

• вигляд учнів у кінці уроку:

1. відсутність стомлення, висока працездатність, активність, здоровий колір обличчя тощо;

2. урівноваженість психічного стану;

3. усвідомлене ставлення до себе, адекватна оцінка своїх здібностей і можливостей інших людей;

4. віра у свої сили, настанова на успіх у житті;

навчально-методичні:

• зв’язок теми, мети, змісту уроку з життям і здоров’ям людини, наявність акцентів на здоров’язбереження;

• особистісна зорієнтованість уроку;

• спрямування уроку на розвиток життєвих навичок, компетентностей, цінностей;

• формування в учнів життєвої мотивації на здоров’я, ведення здорового способу життя;

• методи педагогічного впливу на учнів (оптимально – не менше 3 видів за урок: словесний, наочний, аудіовізуальний, самостійної, активної, інтерактивної діяльності тощо);

• наявність можливості вільного вибору в учнів (виду навчальної діяльності, способу діяльності, рівня складності завдань, способу взаємодії, доведення особистісної думки, самооцінки і взаємної оцінки результатів діяльності, самопізнання);

• наявність і застосування завдань різної складності з урахуванням особистісних можливостей учнів;

• гармонійне поєднання навчання, виховання і розвитку учнів у навчальній діяльності;

• домашнє завдання з можливістю вибору різних рівнів його складності, коментування правильності його виконання.

Особливої уваги потребує стан здоров’я молодших школярів. Коли дитина тільки переступила поріг школи, їй важко звикати до уроку, режиму роботи, тут потрібна вміла, чуйна і тактовна підтримка вчителя. Тому в своїй педагогічній діяльності вчителі повинні створювати сприятливі умови навчання дитини в школі (відсутність стресових ситуацій, адекватність вимог, методик навчання та виховання); оптимальну організацію навчального процесу, повноцінний раціонально організований руховий режим. Намагатися зробити все, що належить від вчителя для створення сприятливого мікроклімату: перевірити освітлення, температурний режим, провірити кімнату, дотримуватись правил гігієни, чистоти в класі, створити затишок. При розсаджуванні дітей за парти користуватися такими критеріями: вади здоров’я (зір, слух, спина), зріст, психологічна сумісність.

Упроваджуючи нові прогресивні технології та інтерактивні методи навчання, намагатися дотримуватися правила: “не нашкодь, навчаючи”. Для цього під час навчального процесу стежити за своєчасною зміною статичної напруги під час письма та читання (фізкультхвилинки, вправи для корекції зору, музичні паузи) .

Забезпечувати зміну різних видів навчальної діяльності, використовувати наочність з урахуваннями вимог гігієни; використовувати позитивні емоції, які полегшують засвоєння матеріалу, що в свою чергу зменшує втому, стимулює вищу нервову діяльність, покращує психологічний клімат у класі.

Уроки в початковій школі мають бути цікавими, веселими, захоплюючими. Потрібно частіше грати у рухливі ігри та естафети, що сприяють створенню гарного настрою, зміцненню здоров’я, виховують в учнів найкращі риси характеру, розвивають інтелект.

Уміння і навички, що стосуються здорового способу життя і безпеки життєдіяльності, потребують багаторазового вправляння, тому в організації їх застосовування в практиці переважають практичні вправи і ігрові ситуації, індивідуальна й групова діяльність. Обов’язковим є зв'язок із життєвим досвідом дітей, урахування умов в яких вони перебувають удома.

Особливе значення для реалізації програмових вимог має співпраця з сім'єю, мотивація дітей на самоконтроль у щоденному виконанні правил щодо збереження, безпеки життя свого й оточуючих. Здоров'я дитини починається в сім'ї,- такого висновку дійшла Всесвітня організація охорони здоров'я (ВООЗ) на основі численних досліджень.

Тому в сучасних умовах, педагогічна просвіта батьків має стати водночас і формою, і умовою спільної праці школи і родини у розв'язанні проблеми формування здорового способу життя. З цією метою доречним буде проведення класних батьківських зборів щодо формування здоров'язберігаючої компетентності молодших школярів. Теми можуть бути сформульовані наступним чином: "Режим для першокласника", "Труднощі адаптації першокласників до школи", "Телевізор та комп'ютер у житті сім'ї та дитини", "Емоційні стани дорослого і дитини, що приховано за ними", "Дитячий травматизм і надання першої допомоги при травмах", "Причини і наслідки дитячої агресії" та інші.

Ефективним є також навчання здорового способу не лише на уроках, а і в позаурочний час: "Веселі старти", "Шлях до здоров'я", "В гостях у Нехворійка", "Це повинен кожен знати, щоб аварій уникати", конкурсі– малюнків "Здоров'я – найголовніше багатство", тематичні практикуми: "Як вчинити у даній ситуації: битися чи не битися ?", "Як вчинити у даній ситуації: тобі запропонували сигарету".

Отже, проблема здоров'я завжди буде актуальною. Не потрібно забувати, що на 80% воно залежить від самої людини. Тож саме від нас залежить наша доля, наше щастя й здоров'я дітей наших. Будуть здорові діти – буде здорова вся наша країна. Так давайте ж всі разом берегти цей безцінний дар!

Андреєва Л.А., Врублєвська Л.В., Малярський Ю.В.
Харківська ЗОШ № 92
імені Героя Радянського Союзу П.П. Набойченка

ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНІ ОСВІТНІ ТЕХНОЛОГІЇ

"Я не боюся ще і ще раз повторити:
турбота про здоров'я – це найважливіша
справа вчителя. Від життєрадісності,
бадьорості дітей залежить їхнє духовне
життя, світосприймання, розумовий
розвиток, міцність знань, віра у свої сили"
В.О. Сухомлинський

Здоров'я нації в наш час розглядається як показник цивілізованості держави, що відбиває соціально-економічне становище суспільства. Народна мудрість говорить, що дев'ять десятих щастя людини складає її здоров'я. Саме тому на сучасному етапі особливо гостро постає проблема збереження здоров'я учнів та педагогів, формування навичок здорового способу життя, створення умов для зміцнення та збереження здоров'я.

За енциклопедичним визначенням здоров'я – це природний стан організму, що характеризується його врівноваженістю із навколишнім середовищем та відсутністю будь-яких хворобливих змін. Здоров'я людини визначається комплексом біологічних (успадкованих та набутих) та соціальних факторів. Останні мають настільки важливе значення у підтриманні стану здоров'я або виникненні і розвитку хвороби, що у преамбулі до статуту Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) записано: "Здоров'я – це стан повного фізичного, духовного і соціального добробуту, а не лише відсутність хвороб та фізичних дефектів".

По відношенню до здоров'язбережувальної технології в системі освіти дане поняття можна конкретизувати наступним чином: здоров'я – це такий психофізичний і духовний стан учнів, який забезпечує їм високий рівень інтелектуальної та фізичної працездатності, а також адаптованість до навчального, соціального та природного середовища, яке постійно змінюється.

Сучасний стан здоров'я дітей викликає серйозну тривогу. *Дані МОЗ України:* здорові учні – 5%; хронічно хворі учні – 80%; нервово-психічні розлади – 70%. Усе це є наслідком впливу різних факторів: напружена соціальна обстановка, несприятливий екологічний стан навколишнього середовища, генетичний фактор. Нажаль, аналіз шкільної практики показує, що на здоров'я учнів негативно впливають і фактори самої системи освіти.

Чинники, що руйнують здоров'я: режим постійного сидіння; закриті приміщення, обмеження простору; робота біля комп'ютера призводить до "шизоїдної інтоксикації" свідомості; методики, що руйнують цілісне сприйняття світу; недотримання гігієнічних вимог в організації освітнього процесу; недостатня компетентність учасників педагогічного процесу тощо.

Інновації, які порушують здоров'я: заміна парт на столи; безвідривне каліграфічне письмо кульковою ручкою; заміна електролампового освітлення на високоякісне люмінесцентне; скорочення або відмова від уроків праці в школі; заміна шестиденного навчального тижня на п'ятиденний; нескінченні зміни змісту освіти та навчальних планів.

У зв'язку з цим стає очевидною потреба зміни ставлення до здоров'я дитини в системі сучасної освіти. Сьогодні урок, як основна форма організації навчально-виховного процесу, вже не вважається сучасним, хоча б він і відрізнявся всім різноманіттям найсучасніших засобів та педагогічних прийомів, якщо на цьому уроці не враховується здоров'я дитини, якщо дитина під час його проведення втрачає своє здоров'я. Тому основним напрямком роботи є валеологізація уроку. Сутність валеологічно проведеного уроку полягає в тому, що це урок, який забезпечує дитині і вчителеві збереження та збільшення їх життєвих сил від початку до кінця уроку, тобто який додає і дітям, і вчителеві здоров'я.

Метою сучасної школи є підготовка дітей до життя. Кожен школяр повинен отримати під час навчання знання, які будуть затребувані ним у подальшому житті. Сприяти досягненню цієї мети у сучасній системі освіти повинні *здоров'язбережувальні технології.*

Цей термін педагоги розуміють по-різному. Деякі вважають, що здоров'язбережувальні технології – це абсолютно нові педагогічні технології, альтернативні всім іншим, і тому можна вибирати: працювати, наприклад, за технологіями В. Зайцева, М. Монтесорі чи за "технологією здоров'язбереження". Інші вважають, що здоров'язбережувальні технології – це явище, до цього ніколи в школах небачене, яке має чудодійну ефективність.

М. Смирнов дає таке визначення: "Здоров'язбережувальні освітні технології – це комплексна, побудована на єдиній методологічній основі, система організаційних і психолого-педагогічних прийомів, методів, технологій, націлених на охорону та укріплення здоров'я учнів, формування у них культури здоров'я, а також на піклування про здоров'я педагогів" [1].

Якщо філософія освіти відповідає на питання "навіщо вчити?", а зміст освіти – "чому вчити?", то педагогічні технології відповідають на питання "як вчити?" З погляду здоров'язбережения, вчити треба так, щоб не завдавати шкоди здоров'ю учнів і педагогів. Педагог, користуючись сучасними педагогічними знаннями, в тісній взаємодії з учнями, їх батьками, медичними працівниками, колегами планує свою роботу з урахуванням пріоритетів збереження та зміцнення здоров'я учасників педагогічного процесу.

Здоров'язбережувальні освітні технології – це знайомі більшості педагогів психолого-педагогічні прийоми і методи роботи, технології, підходи до реалізації можливих проблем плюс постійне прагнення самого вчителя до самовдосконалення. Тільки в такому випадку можна говорити, що навчально-виховний процес відбувається по здоров'язбережувальним технологіям, якщо при реалізації педагогічної системи вирішується завдання збереження здоров'я учнів і педагогів.

Здоров'язбережувальні технології припускають сукупність педагогічних, психологічних і медичних впливів, спрямованих на захист і забезпечення здоров'я, формування цінного відношення до свого здоров'я.

Здоров'язбережувальна педагогіка, з одного боку, має сформувати в учнів спеціальні знання, уміння, навички збереження і зміцнення свого здоров'я, створення індивідуального здорового способу життя, а з іншого – передбачати в педагогічних технологіях можливості здійснення самостійних спроб удосконалення себе, свого тіла, психіки, емоцій, працювати над розвитком своїх комунікативних здібностей, виховувати гуманне ставлення до світу, до оточення, до самого себе.

Здоров'язбереження не може виступати в якості основної і єдиної мети навчального процесу, а тільки – в якості умови, однієї із задач, пов'язаних із досягненням головної мети. Це якісна характеристика будь-якої освітньої технології, яка показує, в якій мірі при реалізації даної технології вирішується завдання збереження здоров'я учнів.

Таким чином, здоров'язберігаючі освітні технології можна розглядати і як якісну характеристику будь-якої освітньої технології, і як сукупність тих принципів, прийомів, методів педагогічної роботи, які доповнюють традиційні технології навчання, виховання, розвитку завданнями здоров'язбереження.

У той же час, поняття “здоров’язбережувальні технології” об’єднує в собі всі напрямки діяльності установи освіти щодо формування, збереження та зміцнення здоров’я учнів.

Фахівці пропонують кілька підходів до класифікації здоров’язберігаючих технологій. Найбільш розробленою і використовуваної в освітніх установах є класифікація, яку запропонував М. Смирнов.

Серед здоров’язбережувальних технологій, застосовуваних у системі освіти, він виділяє кілька груп, в яких використовується різний підхід до охорони здоров’я, а відповідно, і різні методи і форми роботи.

1. Медико-гігієнічні технології. Всі проблеми, пов’язані зі здоров’ям людини, традиційно відносяться до компетенції медичних працівників, до відповідальності системи охорони здоров’я. Насправді ж, хоча поняття “здоров’я” є ключовим в медицині, на практиці медичні працівники давно вже займаються не стільки здоров’ям, скільки хворобами. Проголошуваний профілактичною медициною пріоритет профілактики перед лікуванням залишається благим побажанням. Щоб переконатися в цьому, достатньо попросити у дільничного терапевта ради, як зміцнити своє здоров’я. У кращому випадку доведеться почути банальні рекомендації “правильно харчуватися, більше гуляти, не нервувати”. Але саме в освітніх установах використання профілактичних програм є обов’язковим.

До медико-гігієнічних технологій відносяться контроль і допомогу в забезпеченні належних гігієнічних умов відповідно до вимог СанПіНу. Медичний кабінет школи організовує проведення щеплень учням, надання консультативної та невідкладної допомоги учням, які звернулися в медичний кабінет, проводить заходи щодо санітарно-гігієнічної освіти учнів і педагогічного колективу, стежить за динамікою здоров’я учнів, організовує профілактичні заходи напередодні епідемій (грипу) і вирішує ряд інших завдань, що відносяться до компетенції медичної служби. Участь лікаря або медичної сестри необхідно при проведенні психолого-педагогічних консиліумів, на яких вирішуються питання, що стосуються окремих учнів з проблемами здоров’я.

2. Фізкультурно-оздоровчі технології. Спрямовані на фізичний розвиток учнів: загартовування, тренування сили, витривалості, швидкості, гнучкості та інших якостей, що відрізняють здорову, треновану людину від фізично немічної. Реалізуються на уроках фізичної культури і в роботі спортивних секцій.

3. Екологічні здоров’язбережувальні технології. Ресурси цієї області здоров’язбережения доки ще явно недооцінені і слабо задіяні. Спрямованість цих технологій - створення природовідповідних, екологічно оптимальних умов життя і діяльності людей, гармонійних взаємин з природою. У школі це – і облаштування пришкільної території, і зелені рослини в класах, рекреаціях, і живий куточок, і участь у природоохоронних заходах.

4. Технології забезпечення безпеки життєдіяльності. Їх реалізують фахівці з охорони праці, захисту в надзвичайних ситуаціях, архітектори, будівельники, представники комунальної, інженерно-технічних служб, цивільної оборони, пожежної інспекції і т.д. Оскільки збереження здоров’я розглядається при цьому як окремий випадок головного завдання –збереження життя – вимоги і

рекомендації цих фахівців підлягають обов'язковому обліку та інтеграції в загальну систему здоров'язберігаючих технологій. Грамотність учнів з цих питань забезпечується вивченням курсу "Основи здоров'я", педагогів – курсу "Безпека життєдіяльності", а за забезпечення безпеки умов перебування в школі відповідає її директор.

5. Здоров'язбережувальні освітні технології підрозділяються на три підгрупи:

- *організаційно-педагогічні технології*, що визначають структуру навчального процесу, частково регламентовану у СанПіНі, сприяють запобіганню стану перевтоми, гіподинамії та інших дезаптаційних станів;

- *психолого-педагогічні технології*, пов'язані з безпосередньою роботою вчителя на уроці, впливом, який він чинить все 45 хв. на своїх учнів. Сюди ж відноситься і психолого-педагогічний супровід всіх елементів освітнього процесу;

- *навчально-виховні технології,* які включають програми з навчання грамотній турботі про своє здоров'я і формування культури здоров'я учнів, мотивації їх до ведення здорового способу життя, попередження шкідливих звичок, що передбачають також проведення організаційно-виховної роботи зі школярами після уроків, просвіта їхніх батьків.

Окреме місце займають ще дві групи технологій, які традиційно реалізуються поза школою, але останнім часом все частіше включаються у позаурочну роботу школи:

- *соціально адаптуючі і особистісно-розвиваючі технології* включають технології, що забезпечують формування та зміцнення психологічного здоров'я учнів, підвищення ресурсів психологічної адаптації особистості. Сюди відносяться різноманітні соціально-психологічні тренінги, програми соціальної і родинної педагогіки, до участі в яких доцільно залучати не тільки школярів, але і їх батьків, а також педагогів;

- *лікувально-оздоровчі технології* складають самостійні медико-педагогічні галузі знань: лікувальну педагогіку і лікувальну фізкультуру, вплив яких забезпечує відновлення фізичного здоров'я школярів.

Для здійснення навчального процесу на основі здоров'язбережувальних технологій необхідно встановити принципи його побудови. Принципи здоров'язбережувальних освітніх технологій повинні відповідати наступним критеріям: вони повинні сприяти профілактиці, діагностиці та корекції здоров'я учнів в учбовому процесі; розвитку пізнавальної діяльності школярів; гуманізації освіти.

При цьому принципи виступають в органічній єдності, створюють систему, до якої входять загальні дидактичні принципи і специфічні принципи педагогіки оздоровлення.

На думку М. Смирнова – загальні дидактичні принципи – це основні положення, які визначають зміст, організаційні форми і методи навчального процесу у відповідності з загальними цілями здоров'язбережувальних освітніх технологій. Серед специфічних принципів педагогіки оздоровлення

найважливішим можна назвати принцип “Не нашкодь!”, однаково актуальний і для медиків, і для педагогів.

Також М. Смирнов виділяє засоби і методи здоров’язбережувальних технологій, а саме: засоби рухової спрямованості; оздоровчі сили природи; гігієнічні фактори. Комплексне використання цих засобів дозволяє вирішувати задачі здоров’язбереження учнів.

До засобів рухової спрямованості відносяться фізичні вправи, фізкультхвилинки та руханки, емоційні розрядки та “хвилинки спокою”, гімнастика (оздоровча, пальчикова, дихальна, зорова), лікувальна фізкультура, рухливі ігри, масаж, самомасаж, психогімнастика, тренінги тощо.

З метою використання сил природи доцільно проводити заняття на свіжому повітрі, що сприяє активізації біологічних процесів, підвищує загальну працездатність організму, уповільнює процес стомлення.

До гігієнічних засобів досягнення цілей здоров’язбережувальних технологій відносяться: виконання санітарно-гігієнічних вимог СанПіНу: здійснення постійного контролю за гігієною (чистота тіла, чистота місць навчання); провітрювання і вологе прибирання приміщень; дотримання режиму дня, режимів рухової активності, харчування і сна; прищеплення елементарних навичок миття рук, користування носовою хустинкою при чиханні і кашлі; навчання дітей простим засобам здорового способу життя, навичкам надання першої медичної допомоги при порізах, забоях, опіках, укусах; організація порядка проведення щеплень учням з метою попередження захворювань; обмеження рівня учбового навантаження, щоб уникнути перевтоми.

Недотримання гігієнічних вимог до проведення занять знижує позитивний ефект здоров’язбережувальних освітніх технологій навчання.

Під методами здоров’язбережувальних технологій навчання мають на увазі способи застосування засобів, що дозволяють вирішувати завдання педагогіки оздоровлення: розповідь, бесіда, дискусія, робота з книгою, демонстрація, ілюстрація, вправи, наочність, практичний метод, пізнавальна гра, навчальний контроль, ігровий метод, змагальний метод, активні методи навчання, виховні, просвітницькі та освітні програми.

Тільки оптимальне поєднання цих методів відповідно до методичних принципів може забезпечити успішну реалізацію комплексу завдань здоров’язбережувальних освітніх технологій навчання.

Знання, володіння і застосування здоров’язбережувальних технологій є важливою складовою професійної компетентності сучасного педагога. Уроки мають бути здоров’язбережувальними, здоров’яформувальними, здоров’язміцнювальними, спрямованими на формування позитивної мотивації на здоровий спосіб життя, учити культури здоров’я.

Учитель повинен працювати в тісному взаємозв’язку з учнями, батьками, медичними працівниками, усіма тими, хто зацікавлений у збереженні і зміцненні здоров’я дітей. Саме тоді впевненість у собі, у своїх силах, щоденне піклування про своє здоров’я й здоров’я своїх близьких звільнить нас від хвороб, принесе радість, щастя, наповнить кожен день життєдайною силою. Саме від нас, дорослих, залежить, яке здоров’я матимуть наші діти. Використовуючи під час

навчально-виховного процесу здоров'язбережувальні методики, матимемо поруч здорових і щасливих дітей, гармонійно розвинених, працездатних, спроможних здолати будь-які труднощі.

Література

1. Смирнов Н.К. Здоровьесберегающие образовательные технологии и психология здоровья в школе. - М.: АРКТИ.-2005.- 320 с.

Аносов І.П.
Мелітопольський державний педагогічний
університет імені Богдана Хмельницького

АНТРОПОЛОГІЧНІ ОСНОВИ ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНОЇ ПРОФЕСІЙНОЇ ПІДГОТОВКИ ВЧИТЕЛЯ

Здоров'я людини – одна з важливіших цінностей. Міцне здоров'я є передумовою і запорукою активної життєдіяльності і повної самореалізації особистості. Негативні тенденції стану здоров'я молоді в Україні неодноразово підкреслюютьполітики, науковці, журналістиу доповідях останніх років. Особливе занепокоєння викликає стан здоров'я студентської молоді, адже студенти відносяться до числа найменш соціально захищених груп населення. Специфіка навчального процесу та вікові особливості студентської молоді вимагають підвищених витрат всіх ресурсів організму. Здоровий спосіб життя студентської молоді передбачає, що поряд із сприятливими соціально-економічними та матеріально-побутовими умовами життєдіяльності, особливого значення набувають екологічні, психологічні, поведінкові фактори формування навичок здорового способу життя.

З позиції педагогічної антропології, у процесі професійно-педагогічної підготовки акцент зміщується з контролю засвоєння знань і поведінки людини на самоконтроль, самонавчання, самовиховання, саморозвиток, що цілком відповідає ідеї особистісної орієнтації сучасного педагогічного процесу. Сенс управління полягає в тому, що ця дія спрямована на забезпечення оптимальних умов для досягнення проставлених цілей. Головне вміння, яким повинен володіти студент, – це робота над собою і з людьми [**Ошибка! Источник ссылки не найден.**, с. 28].

Педагогічна антропологія, яка ґрунтується на філософській концепції (М. Бердяєв, М. Бубер, І.Дерболав, В. Дильтей, І. Кант, Е. Кассірер, М. Лангфельд, Г. Рот; І. Фомічева та ін.), також як і інші напрямки антропоцентризму, робить акцент на проектуванні цього процесу, на характеристиці його емоційно-мотиваційної і творчої сфер з урахуванням здоров'збережувального компоненту.

Послідовне впровадження філософського принципу антропологізму в педагогічний аналіз здоров'язбережувальноїпрофесійної підготовки у вищій школі виявляється в пріоритетному розгляді індивідуальної життєдіяльності суб'єкта, внутрішніх умов його розвитку, фокусуванні уваги на його потребах, відмові від функціоналізму в оцінці його діяльності. У системі професійно-педагогічної підготовки майбутніх учителів принцип антропологізму дозволяє

обрати напрям – концентрація на врахуванні особистісних потреб суб'єктів. Таким може бути особливий тип завдань, які треба розв'язувати в межах антропологічної парадигми: виявити й проаналізувати механізми перетворення людиною природних і соціальних передумов, культурних і духовних умов на засоби свого розвитку, саморозвитку й здоров'язбереження.

Специфіка проблем професійної підготовки в сучасному ВНЗ визначається необхідністю засвоєння нового соціально-економічного й професійного досвіду. Суттєво змінилося у суспільній та індивідуальній свідомості людей ставлення до педагогічної професії. Раніше ідеальний образ учителя багато в чому був пов'язаний з прикладами конкретних людей і їх професійною біографією, з певними професійними цінностями. Зараз, як відомо, "ідеальний образ професіонала" змінився на ідеальний образ життя (американський, європейський) [5, с. 67]. Невизначеність ціннісних уявлень про саму професію учителя зміщує акценти в бік вибору образу життя за допомогою професії, яка виступає засобом досягнення цього образу, а не тільки самореалізації особистості в суспільстві.

У змістовній, концептуальній розробці уявлень про професійний розвиток особистості важливу роль відіграє модель професійно-педагогічної підготовки. Якщо звернутися до моделей особистості й діяльності педагога, то стає очевидним, що це не може бути одномірна модель, опис виду діяльності чи абстрактна модель узагальнення професійно-особистісних якостей. Це має бути модель складноорганізованої діяльності, що включає професійний профіль регуляторів праці – об'єкта, суб'єкта, суб'єкт-об'єктних відносин. У професії вчителя всі ці регулятори мають не лише предметну, а й особистісну та здоров'язбережувальну спрямованість, у чому виражається специфіка педагогічної діяльності. Отже, особистість – це основний системоутворювальний чинник професіограми педагога, звідки випливає й особливість управління здоров'язбережувальноюпрофесійною підготовкою у педагогічному університеті: воно має бути антропоцентрованим, тобто спрямованим на виховання здорової особистості майбутнього вчителя.

З метою здоров'язбережувальної професійної підготовки вчителя до особистісно орієнтованої освіти об'єктом професійного розвитку в навчальному закладі мають стати інтегральні характеристики особистості педагога: спрямованість, компетентність, емоційна й поведінкова гнучкість, здоровий спосіб життя. Ідеї цілісності, єдності особистісного й професійного розвитку людини лежать в основі запропонованої нами концепції антропоцентрованого управління, де провідним фактором розвитку є мотиваційна ціннісна сфера особистості, її активність, потреба в самореалізації та здоров'язбереженні. Важливою умовою розвитку інтегральних характеристик особистості професіонала є усвідомлення ним необхідності змін перетворення свого внутрішнього світу й пошук нових можливостей самореалізації в праці, тобто підвищення рівня професійної самосвідомості.

Як відомо, особистість є суб'єктом і об'єктом антропоцентрованого управління в умовах університетської освіти. Стан відносин, цілісність складної соціальної системи залежать передовсім від збалансованості двох підсистем:

об’єкта і суб’єкта соціального управління. Об’єктом у психологічному розумінні є спільність людей, об’єднаних у межах даної організації. Але педагогіка, спираючись на положення соціальної психології, звертає увагу не стільки на колектив, скільки на людину, у чому й полягає зміст особистісно орієнтованого підходу в освіті.До того ж, розглядаючи поняття особистості, виділяють по-перше такі її риси як характеристики: темперамент, індивідуальність, характер тощо, а лише потім – ціннісні орієнтації. А саме вони слугують механізмом самозахисту людини від негативних дій соціального простору, вплив яких постійно зростає.

Традиційна педагогічна наука і практика, проголошуючи “накопичення знань”, формування “вмінь і навичок”, у кращому разі – “розвиток інтелекту” й “індивідуальний підхід”, ігнорувала потребу молоді в пошуках сенсу життя і діяльності. Тому сьогодні на перший план висувається завдання переорієнтації з особистісно орієнтованого навчання в колишньому розумінні на педагогічну взаємодію в системі “особистість-особистість”. У цій системі “озброєння знаннями і вміннями” – базове, але не основне завдання, першочерговим же є формування відносин, особистісних сутностей й цінностей життя, здоров’язбережувальноїпрофесійно-педагогічної діяльності.

Аналізуючи професійний розвиток як безперервний процес самопроектування, можна виділити в ньому три основні стадії становлення особистості: самовизначення, самовираження, самореалізація. Саме на останній стадії формується життєва філософія людини, усвідомлюється сутність життя, утверджується суспільна позиція. В результаті суб’єкт, досягнувши професійної майстерності, гармонійно розвиває свою особистість, усвідомлюючи необхідність здоров’язбереження.

Отже, розвиток особистості (її інтегральних характеристик) визначає успіх професійної підготовки, а разом з тим – удосконалення тієї чи іншої професійної діяльності визначає стратегію розвитку особистості. Підготовка до професії – це багато в чому вибір між стратегією адаптації, з одного боку, і стратегією вивільнення внутрішніх ресурсів розвитку особистості, що включає вміння розв’язувати ціннісно-моральні проблеми і при необхідності протистояти довкіллю, – з іншого. Тому професійний розвиток майбутнього вчителя – це і результат, і засіб розвитку особистості.

Навчання в університеті має бути спрямоване на збереження здоров’я всіх учасників навчального процесу. Тому особливого значення набуває проблема організації здоров’язбережувального процесу професійної підготовки вчителя. Дослідниця особистісно орієнтованого навчання студентів О. Ковальова пропонує наступні кроки проектування здоров’язбережувального педагогічного процесу: 1) визначення понять: здоров’я, фізичне здоров’я, психологічне здоров’я, духовно-моральне здоров’я, педагогічний процес, здоров’язбережувальний педагогічний процес, здоров’язбережувальний принцип навчання; 2) засвоєння теорії проектувальної діяльності педагога; 3) розробка програми підготовки студентів до проектування здоров’язбережувального педагогічного процесу[**Ошибка! Источник ссылки не найден.**, с. 25].

Однією з педагогічних умов проектування здоров'язбережувальної підготовки вчителя є правильно визначені терміни введення змістовної інформації для адекватного її сприйняття студентами. Виконання цієї педагогічної умови можливо у випадку ретельного вивчення динаміки загального та індивідуального рівнів знань, умінь і навичок студентів з питань проектування здоров'язбережувального педагогічного процесу навчання.

У дослідженнях Н. Кузьміної визначена структура професійної педагогічної діяльності. Основними компонентами її є гностичний, конструктивний, організаторський та комунікативний [**Ошибка! Источник ссылки не найден.**, с. 56]. Проектувальні здібності забезпечують стратегічну спрямованість педагогічної діяльності (в нашому дослідженні – спрямованість на здоров'язбережувальну професійну підготовку вчителя) і виявляються в умінні орієнтуватися на кінцеву мету (збереження здоров'я всіх учасників у процесі професійної підготовки вчителя), вирішувати актуальні задачі з урахуванням спеціалізації студентів, при плануванні курсу враховувати його місце у навчальному плані, встановлювати необхідні взаємозв'язки з іншими дисциплінами та інше. Крім того, здоров'язбережувальнапрофесійна підготовка вчителя включає реалізацію тактичних цілей: структурування курсу, підбір конкретного змісту для окремих розділів (інформація про здоров'язбереження) курсу, вибір форм проведення занять (важливішим критерієм вибору виступає параметр здоров'я суб'єктів процесу професійної підготовки) тощо.

Одним з найважливіших принципів здоров'язбережувальної підготовки вчителя є принцип природовідповідності процесу навчання й виховання особистості. Ю. Бойчук, О. Пальчик, О. Дехтярьова під природовідповідною підготовкоюмайбутнього вчителя розуміють таку реалізацію принципу природовідповідності, яка в усіх своїх основних характерологічнихвластивостях відповідає природі суб'єктів освіти, етносу та законамприроди. Основна мета природовідповідної підготовки майбутньоговчителя полягає в реалізації принципу природовідповідності в навчально-виховному процесі вищого педагогічного навчального закладу таекстраполяції її на майбутню професійну діяльність учителя [**Ошибка! Источник ссылки не найден.**, с. 142].

Ми погоджуємося з думкою авторів у тому, що змістовне забезпечення реалізації принципу природовідповідності впідготовці майбутнього вчителя повинно передбачати посиленнявивчення природовідповідності в курсах "Педагогіка", "Основипедагогічної майстерності" та вважаємо, що природовідповідний зміст професійної підготовки вчителя має враховуватися під час вивчення всіх нормативних і вибіркових дисциплін навчального плану.

Одним із завдань сучасної здоров'язбережувальноїпрофесійної підготовки вчителя у вищій школіна антропологічних засадах є створення найбільш сприятливих умов для підвищення активності й самостійності студентів шляхом самоврядування, яке постає як процес переорієнтації студента з об'єкта на суб'єкт. Мова йде про визнання прав суб'єкта управління не тільки деканатами й кафедрами, а й студентськими групами й окремими студентами. Слід

враховувати той факт, що демократичні принципи мають свої межі ефективності й не можуть впливати на розв'язання всіх без винятку управлінських питань.

Здоров'язбережувальна професійна підготовка вчителяу педагогічному університеті включає чотири основні напрями дослідження професійного розвитку особистості: змістовний, динамічний, інституційний, технологічний. Складовими змістовного напрямку є наповнення діяльності на засадах принципу природовідповідності; динамічного – поле професійного розвитку через здоров'язбережувальну стратегію взаємодії учасників навчального процесу до творчої самореалізації; інституційного – організація здоров'язбережувального, гуманістичного середовища; технологічного –форми, методи й засоби реалізації здоров'язбережувальної професійної підготовки вчителя в умовах педагогічного університету. На нашу думку, можна виділити такі умови ефективності здоров'язбережувальної професійної підготовки вчителя в рамках антропологічного підходу: поліпшення психологічного клімату у процесі навчання за рахунок уваги до диференційованих потреб студентів і викладачів; управління в контексті здоров'язбережувальної мети, стратегії, структури й інших вимірів, врахування природних можливостей особистості в процесі інноваційної діяльності; підвищення уваги до гармонізації взаємовідносин і взаємодії.

Література

1. Бим-Бад Б.М. Педагогическая антропология. – М.: Изд-во УРАО, 1998. – 576 с.
2. Бойчук Ю.Д., Пальчик О.О., Дехтярьова О.О. Оптимізація освітнього середовища як основа здоров'язбереження учасників освітнього процесу // Педагогічні науки: теорія, історія, інноваційні технології. – Суми: СумДПУ, 2012. – № 2. – С. 137-145.
3. Ковалева О.И. Личностноориентированное обучение студентов современных вузов как фактор сохранения здоровья: дисс. … канд. пед. наук: 13.00.08. – Ставрополь, 2004. – 175 с.
4. Кузьмина Н.В. Профессионализм личности преподавателя и мастера производственного обучения. – М.: Высшая школа, 1990. – 119 с.
5. Кушко В.В. Контекст содержания образования как характеристика образовательной среды. – М.: Педагогика, 2001. – 276 с.

Астахова М.С.

Харківська академія неперервної освіти

СИСТЕМА РОБОТИ КЛАСНОГО КЕРІВНИКА З ФОРМУВАННЯ КУЛЬТУРИ БЕЗПЕКИ УЧНІВ

Сучасні умови розвитку суспільства характеризуються збільшенням кількості факторів, здатних викликати надзвичайні та небезпечні ситуації для життя і здоров'я людини, а саме: природні й техногенні аварії та катастрофи, забруднення довкілля, побутовий, виробничий та шкільний травматизм, масове поширення девіантних форм поведінки дітей і шкільної молоді, загострення соціальних хвороб, зростання загрози терористичних актів і виникнення воєнних конфліктів. Ці виклики сьогодення набувають глобального характеру й актуалізують проблему протидії їм, зокрема на рівні освіти. Реалізація державної політики в напрямі освіти з безпеки життєдіяльності базується на Концепції

ООН про сталий людський розвиток як програмі дій на XXI століття, а також відображається у таких державних документах, як: Конституція України, Закони України “Про освіту”, “Про загальну середню освіту”, Кодекс цивільного захисту України, Концепція освіти з напряму “Безпека життя і діяльності людини”.

Аналіз психолого-педагогічних джерел засвідчує, що вплив педагога на учнів, його професіоналізм з безпеки життєдіяльності у педагогічної освіти вченими досліджувалась за такими напрямами: підвищення педагогічної майстерності вчителя (І. Бех, В. Бобрицька, Ю. Бойчук, І. Зязюн, В. Кремень, В. Лозова, О. Савченко та ін.); розвиток безпеки життєдіяльності (П. Атаманчук, В. Березуцький, В. Джигирей, В. Жидецький, В. Заплатинський, В. Зацарний, О. Кобилянський, С. Шмалєй та ін.); методика навчання школярів основам безпечної життєдіяльності (С. Гвоздій, Л. Горяна, В. Нестеренко, О. Пуляк, Л. Сидорчук, І. Царенко, Є. Чернишова та ін.).

Оскільки основні пріоритети, мотивації, світогляд, установки на певний спосіб життя формуються у дитячі та юнацькі роки, тому саме на дошкільні та загальноосвітні заклади, які охоплюють значну кількість дітей і молоді протягом тривалого періоду, покладається завдання сформувати у молодого покоління навички дбайливого ставлення до власного здоров’я, навчити правил безпечної поведінки, яка сприяла б його збереженню та зміцненню. Потреба у послідовній і безперервній роботі в цьому напрямі зумовлює необхідність пошуків ефективних педагогічних технологій, адекватних індивідуальним особливостям, віку та соціальному статусу учнів, розробки та впровадження комплексних медико-педагогічних профілактичних заходів у навчальних закладах [5, с. 5].

Спираючись на Основні орієнтири виховання учнів 1-11-х класів ЗНЗ, затверджених наказом Міністерства освіти і науки, молоді та спорту України від 31.10.2011 р. за № 1243, можна виокремити наступні вміння, необхідні педагогам у виховній профілактичній роботі: володіти методами і формами діагностики, будуючи профілактичний виховний процес на основі глибокого і систематичного вивчення учнів, їхнього стилю спілкування, індивідуальних особливостей, інтересів і можливостей, на основі сучасного стану травматизму під час навчально-виховного процесу та у побутовому секторі; володіти методами позитивного впливу на дитину та створення гуманних стосунків з учнями на рівні співтворчості; сприяти самовихованню учнів і саморозвитку їхніх валеологічних якостей; аналізувати, узагальнювати і використовувати педагогічний досвід у галузі профілактики дитячого травматизму на основі життєвих навичок, систематично підвищувати свою кваліфікацію з питань безпеки життєдіяльності; вести роз’яснювальну роботу серед батьків і громадськості; застосовувати раціональні прийоми пошуку, відбору та використання інформації щодо формування культури безпеки в учнів [3].

Проблема захисту життя та здоров’я дітей має державне значення. Діти найбільш уразлива та непідготовлена до виживання в умовах надзвичайних ситуацій категорія громадян. Моменти небезпеки особливим чином впливають на психіку дитини, тому саме вони в умовах екстремальних ситуацій особливо гостро відчувають страх, розгубленість, втрату контролю, діти зовсім погано

орієнтуються в обстановці, яка складається під час виникнення нестандартних ситуацій.

Виховання культури безпеки школярів включає низку підсистем: 1) діяльність суб'єктів педагогічного процесу: педагога, запрошених на виховний захід фахівців із проблем безпеки, школярів із різним рівнем розвитку культури безпеки та ін.; 2) цілі, зміст, результати виховання культури безпеки; 3) діагностика, планування, стимулювання, організація культури безпеки (реалізуються як компоненти процесу виховання і функції управління у вихованні); 4) виховання культури безпеки в початковій школи, основній і в старших класах; 5) наука, мистецтво, практика виховання культури безпеки життєдіяльності; 6) підготовка школярів до безпечної життєдіяльності в викладанні гуманітарних, природничо-математичних, практичних дисциплін, мистецтва, основ здоров'я, валеології та ін.

Безумовно підвищення рівня безпеки учасників навчально-виховного процесу і зокрема учнів та вихованців повинно стати одним з пріоритетних напрямків діяльності всіх ланок освіти у Харківській області. Виховання безпечного способу життя учнів реалізується у процесі організації: навчально-виховної діяльності, позаурочної та позакласної діяльності, позашкільної освіти, роботи органів учнівського самоврядування, взаємодії з батьками, громадськими організаціями, державними установами.

Першим і найважливішим чинником виховання є сім'я, другим – школа, яка сьогодні покликана, в першу чергу, стати осередком виховання, в тому числі, самовизначення і самореалізації кожної особистості. У навчально-виховному процесі головний акцент має переноситись із засвоєння певної кількості знань на виховання особистості. Успішність виховання школярів великою мірою залежить від особистості вчителя, який повинен володіти високими моральними якостями, ґрунтовними знаннями, педагогічними технологіями, здатністю отримувати додаткові знання, необхідні для практичної діяльності з профілактики дитячого травматизму та формування культури безпеки життєдіяльності [1].

Організація виховної роботи з питань безпеки життєдіяльності дітей за такими напрямами: планування та проведення освітньо-виховної роботи для формування у дітей уявлень про можливі небезпеки природного та техногенного характеру і відпрацювання відповідної поведінки в умовах, що імітують надзвичайні ситуації; ознайомлення дітей із причинами виникнення надзвичайних ситуацій за допомогою ігрових ситуацій, екскурсій, прогулянок, вечорів для усвідомлення ними цінності свого життя і здоров'я, виховання гуманного ставлення до людей, які потрапили в біду; надання переваги в освітньо-виховному процесі бесідам, моделюванню, аналізу певних ситуацій, художній творчості, дидактичним і сюжетно-рольовим іграм, тематика яких наближена до повсякденного життя; максимальне використання наочності (схеми, плани, альбоми, ілюстрації, плакати, приклади з літератури, відеоматеріали та ін.) [2, с. 47].

Один раз на рік, на початку навчальних занять, а також перед зарахуванням учня до навчального закладу класний керівник повинен провести вступний інструктаж, який містить наступні питання: 1) загальні відомості про

навчальний заклад, його структуру (кабінети, лабораторії, майстерні, спортзали тощо). Види та джерела небезпеки в навчальних приміщеннях, на спортивних майданчиках, навчально-дослідних ділянках тощо; 2) загальні правила поведінки під час навчально-виховного процесу. Обставини та причини найбільш характерних нещасних випадків, що сталися в навчальних закладах; 3) Вимоги пожежної безпеки в навчальному закладі. Знайомство з правилами пожежної безпеки для закладів освіти України; 4) радіаційна безпека, дії в разі надзвичайних ситуацій природного і техногенного характеру; 5) безпека дорожнього руху; 6) побутовий травматизм. Попередження та дії в разі нещасних випадків у побуті; 7) перша долікарська допомога в разі нещасних випадків, надзвичайних подій тощо [1, с. 84].

Профілактичну роботу серед учнів щодо вимог особистої безпеки та безпеки оточуючих під час навчально-виховного процесу та у побуті класний керівник будує відповідно до циклограми бесід, рекомендованої Харківською академією неперервної освіти. Бесіди (заняття) можуть проводитись у різних формах, але повинні мати практичну спрямованість, забезпечувати учнів знаннями, які необхідні для збереження та зміцнення життя та здоров'я [4].

Робота класного керівника з профілактики дитячого травматизму не повинна обмежуватися лише виконанням посадових обов'язків та циклограмою бесід, це проведення різноманітних змагань, виставок малюнків, зборів, виступів агітбригад, відвідування виставок, зустрічі з фахівцями та профілактичною роботою з батьками.

Отже, можна зробити висновок, що велика кількість нещасних випадків, які трапляються з дітьми в урочний та позаурочний час, загибель і травмування учнів через необачне та небезпечне поводження на дорогах, на воді, з пожежнонебезпечними, вибуховими та іншими речовинами вимагають від батьків та педагогічних працівників сумлінної та відповідальної роботи. Разом з тим, запроваджувати комплексні підходи, без створення єдиної обґрунтованої системи проведення просвітницької діяльності в галузі збереження життя та здоров'я учнів та вихованців неможливо.

Література

1. Безпека життєдіяльності. Нормативні документи для навчальних закладів. – К.: Основа, 2010. – 84 с.
2. Іващенко О. Організація роботи з безпеки життєдіяльності в позашкільному закладі // Позашкілля. – 2012. – № 6. – С. 47–48.
3. Основні орієнтири виховання учнів 1-11-х класів: методичні рекомендації. – Х.: Харківська академія неперервної освіти, 2012. – 128 с.
4. Система роботи з безпеки життєдіяльності в загальноосвітньому навчальному закладі. Збірник нормативних і методичних матеріалів. – Х.: ХОНМІБО, 2005. – 44 с.
5. Чернишова Є.Р. Підготовка вчителя до формування в учнів основ знань про здоров'я та безпеку життєдіяльності людини: дис... канд. пед. наук: спец. 13.00.04. – К., 2004. – 23 с.

Бабич В.І.[1], Зайцев В.О.[2]
[1]Луганський національний університет імені Т.Г. Шевченка
[2]Чернігівський національний технологічний університет

ПРОБЛЕМИ ТА ПЕРСПЕКТИВИ ФОРМУВАННЯ СОЦІАЛЬНОГО ЗДОРОВ'Я СУЧАСНИХ ПІДЛІТКІВ В УКРАЇНІ

Сучасний темп життя, соціально-економічні перетворення, масштабна технократизація, прагнення України стати Європейською державою та багато іншого вимагає від сучасної молодої людини мобільності, здатності швидко адаптуватись до нових умов життя, постійного прагнення реалізації власного потенціалу тощо. У свою чергу, це свідчить про те, що на даному етапі розвитку країни як ніколи раніше виникає потреба у вихованні соціально здорового підростаючого покоління, зокрема підлітків. Саме цей віковий період визначається своїми особливостями, які відбиваються у зміні світогляду, недостатньо міцною стійкістю до спокус сьогодення, певними труднощами у встановленні взаємовідносин з батьками, учителями та однолітками, складнощами визначення напрямків власної реалізації у суспільстві і т.д. Незважаючи на значущість проблеми виховання соціально здорових підлітків дана проблема й досі не стала об'єктом ретельного вивчення з боку українських вчених. Між тим, як справедливо зазначає колектив авторів (О. Балакірєва, Т. Бондар, О. Артюх та ін.) Українського інституту соціальних досліджень ім. О. Яременка за підтримки Дитячого фонду ООН (ЮНІСЕФ) в Україні у 2010 р. в межах міжнародного проекту "Здоров'я та поведінкові орієнтації учнівської молоді" ("*Health Behaviour in School-aged Children" – HBSC*) підлітковий вік – це вік змін у фізичних, психологічних, економічних та соціальних умовах, на фоні яких формується поведінка особистості та власне її здоров'я. Крім того, чисельні дослідження, проведені вищезгаданим інститутом, свідчать про збільшення останнім часом проявів з боку підлітків чисельності конфліктності серед учнів, проявів з боку окремих сучасних підлітків жорстокості до однолітків, статевої розпусти, випадків правової та соціальної безвідповідальності тощо [1]. Відповідно, зазначене вище, а також власні дослідження, змушують констатувати погіршення становища щодо сформованості соціального здоров'я сучасних підлітків.

Вищевказане спонукає нас до виявлення реальних причин, що призвели до такого становища та пошуку шляхів його вирішення, в тому числі в умовах початку реформ в різних сферах функціонування державного устрою в Україні. З переліку існуючих в Україні соціальних інституцій, які на наш погляд, мають найбільш впливати на процес формування соціального здоров'я сучасних підлітків є наступні: *загальноосвітні навчальні заклади, родина учня, сфери фізичного виховання і спорту*. Такий вибір обумовлювався ще й тим, що, на наше переконання, вони мають найбільший нереалізуємий потенціал в контексті спонукання молодих українців до підвищення їхнього рівня соціального здоров'я. Зазначимо, що, на наш погляд, процес формування соціального здоров'я сучасних підлітків слід розглядати саме в сукупності окремих соціальних інституцій. Переконані, що найбільший ефект у вихованні соціально

здорових підлітків можливий лише за умови тісної взаємодії кожного з соціальних інститутів при чіткій координації дій (в зазначеному аспекті) між ними.

Починаючи з аналізу впливу загальноосвітніх навчальних закладів зазначимо, що саме цей соціальний інститут без перебільшення має найбільш нереалізуємий потенціал в контексті формування соціального здоров'я сучасних підлітків. Справедливо буде також наголосити, що нині (у 2016-2017 навчальному році) чинним міністерством освіти і науки України вже зроблено перші і, без перебільшення, дуже важливі кроки в напрямку формування соціально здорової особистості. Між тим, це поки стосується лише молодшої школи (1-4 класи), а предметом нашого дослідження є саме підлітки (учні 5-9 класів). Аналіз навчальних планів загальноосвітніх навчальних закладів для 5-9 класів (підлітковий вік), дозволяє нам констатувати, що однією з проблем у контексті формування соціального здоров'я школярів, на наш погляд, є, перш за все, недостатня зорієнтованість навчальних планів і, відповідно, змісту шкільних предметів в зазначеному контексті. І хоча останнім часом до навчального плану загальноосвітніх навчальних закладів впроваджено навчальні предмети ("Основи здоров'я" та "Етика"), у змісті яких передбачається розгляд питань, що певним чином стосуються окремих аспектів формування соціального здоров'я учнів, сам процес формування виховання соціально здорових підлітків відбувається досить опосередковано й не передбачає комплексного підходу. Наступну проблему в зазначеному контексті вбачаємо в тому, що вчителі-практики, як правило, намагаються перевантажувати учнів інформацією (специфічними для конкретного предмету знаннями та уміннями) у вузькій площині, у рамках предмету, не намагаючись при цьому розкрити його практичний бік (реальне значення) у контексті життєдіяльності кожної без виключення особистості. Особливо це стосується математично-природничих дисциплін. У теперішній час необхідним постає насичення шкільних дисциплін людинознавчим матеріалом, і не тільки гуманітарного, але й математичного і природничо-наукового циклів [2]. Розуміємо, що кожній людині бажано оволодіти певним обсягом знань відповідно запропонованих для вивчення в загальноосвітніх навчальних закладах наук. Разом з тим, можна поставити під сумнів, що той обсяг навчального матеріалу, що передбачено в більшості шкільних предметів, обов'язково знадобиться усім без виключення молодим людям у майбутньому. Крім того, не всім учням під силу оволодіти на високому чи навіть достатньому рівні усіма, без виключення, предметами, передбаченими для вивчення у загальноосвітніх навчальних закладах України. Між тим, до сьогодні переважна більшість вчителів-практиків ставлять за мету максимально озброїти учнів знаннями зі свого предмету, майже не намагаючись при цьому використовувати потенціал викладаємого предмету в контексті підготовки сучасних українських підлітків до дорослого життя у складному нині соціумі з його вадами та недоліками. На нашу думку, сучасний учитель повинен не тільки сліпо слідувати програмі предмету, але й вміти використовувати його можливості у контексті формування соціального здоров'я особистості, всіляко прагнути підготовити учня як до складного дорослого життя в недалекому майбутньому, так і нині, ураховуючи

вікові особливості школяра. Не зважаючи на те, що, принаймні останні два десятиріччя, в Україні багато йдеться розмов науковців про важливість гуманізації (олюднення) середньої освіти, прагнення встановлення в освітньому середовищі суб'єкт-суб'єктних відносин між учителем та учнем, на практиці цей процес й досі уповільнюється та формалізується. У цьому переконує як рівень освіченості сучасних учнів, так і загальний рівень їх культури та вихованості, що часто відбивається у превалюванні матеріальних цінностей над духовними тощо. Між тим, наявність навіть найглибших знань у молодої людини з різних наук без превалювання в неї духовного начала може нанести нещадної шкоди як самій особистості, так і суспільству в цілому. Але ігнорування внутрішнього світу дитини й прагнення "нафарширувати" учня купою знань є не єдиною проблемою в межах загальноосвітніх навчальних закладів, що тим чи іншим чином негативно позначаються на стані соціального здоров'я школярів. Не менш важливою проблемою у зазначеному контексті є недостатня спрямованість самих педагогів в напрямку підвищення власного рівня педагогічної майстерності, прагнення постійного професійного самовдосконалення, використання інноваційних методик навчання і виховання особистості тощо. Більшість учителів й досі зосереджуються на використанні застарілих методів навчання, які у теперішній час не спрацьовують, не зацікавлюють належним чином учнів, відвертають від навчальної інформації тощо. Таким чином, не зважаючи на те, що загальноосвітні навчальні заклади, дійсно, мають величезний потенціал у контексті формування соціального здоров'я дітей та підлітків, на сьогодні школи не використовують його належним чином.

Не менш важливим соціальним інститутом в контексті закладення міцного фундаменту, а також продовження формування соціального здоров'я в підлітковому віці є *сім'я* дитини. Саме від того, на скільки у родині підлітка приділяється увага процесу підвищення рівня соціального здоров'я особистості дитини, багато в чому буде залежати наскільки вона буде готова до повноцінного співіснування в мезо- (на рівні класного колективу, загальноосвітнього закладу, в якому навчається підліток) та макросередовищах (суспільства в цілому). Між тим, аналіз наукової літератури та спостережень переконують у наявності значних проблем стосовно функціонування сучасної родини, що часто вкрай негативно відбивається на стані соціального здоров'я дітей та підлітків. Результати досліджень, проведених Н. Щербак, свідчать про безліч проявів жорстокості у сучасних сім'ях. Кожну третю дитину б'ють у сім'ї дуже часто, кожну десяту – постійно, кожну п'яту ображають і принижують [3]. Зрозуміло, що таке поводження з дітьми є неприпустимим, у кінцевому результаті це призводить до негативних прояві як на психічному рівні дитини, так і на стані соціального здоров'я. Такі діти часто є озлоблені, з безліччю комплексів, заниженою самооцінкою, мають проблеми у спілкуванні з однолітками та взагалі у взаємовідносинах з людьми, які їх оточують. Підтвердженням вищезазначеного є масштабні дослідження в контексті визначення стану та чинників здоров'я українських підлітків, проведені О. Артюхом, М. Балакірєвою, Т. Бондарем. На основі цих досліджень учені встановили, що існуючі на сьогодні численні прояви в родинах конфлікти між самими батьками, батьками й дітьми,

застосування фізичних покарань, нерозуміння батьками дітей, нестача батьківської уваги, підтримки дитини негативно впливають на становлення особистості підлітка [3, с. 25]. Очевидно, що серед причин такого поводження з дітьми в родині є недостатня обізнаність самих батьків стосовно їх згубного впливу на власну дитину. Цілком розуміємо, що це не єдина причина, але вона посідає не останнє місце. На жаль, нині в загальноосвітніх навчальних закладах (особливо в підлітковому віці) учням майже не надається інформація, за допомогою якої б особистість, що стоїть на порозі створення власної сім'ї, озброювалась знаннями з виховання дитини в межах родини, починаючи з самого раннього дитинства. Принаймні така інформація не передбачена для обов'язкового вивчення учнями. Між тим, пам'ятаємо, що ще в далекому XIV сторіччі видатний педагог Я. Каменський надавав такі знання майбутнім матерям, хоча вони й були більш спрямовані на виховання фізично здорової дитини. Останнім часом такі знання не отримують навіть майбутні педагоги. Цілком переконані, в родині має не тільки закладатись фундамент соціального здоров'я дитини, але й підтримуватись та підвищуватись його стан за рахунок оздоровчої, інтелектуальної та дозвіллєвої діяльності усієї сім'ї. Однак це, у свою чергу, потребує відповідної роботи з молодими сім'ями, що має здійснюватись педагогами, медичними працівниками (сімейними лікарями), соціальними працівниками тощо.

Наступним, достатньо важливим соціальним інститутом, який має безпосереднє відношення до виховання соціально здорової молоді, на наш погляд, є *сфера фізичної культури і спорту*. Саме залучення дитини до активної фізичної діяльності не тільки сприяє розвитку фізичних якостей, але й утримує учнів від асоціальної поведінки. Великий педагог-практик В. Сухомлинський зазначав, що "неробство веде до духовного спустошення, а все брудне, низьке, огидне, що, є в суспільстві, заповняє цю порожнечу знаходячи ледь помітні щиліни" [4, с. 334]. Нажаль, і в цьому випадку ми маємо безліч проблем. Як відомо, за часів незалежної України так і не вдалося відновити раніше втрачену систему фізичного виховання молоді. У теперішній час лише 12–30% підлітків щоденно займаються різними фізичними вправами у вільний від занять час, досягаючи відносної вікової норми фізичних навантажень [1, с. 10]. І це при тому, що у розвинутих країнах найбільш вигідним та ефективним засобом профілактики захворюваності, зміцнення генофонду та розв'язання інших соціальних проблем вважається саме розвиток фізичного виховання, фізичної культури і спорту [5, с. 2]. Таким чином, на сьогодні виникає гостра потреба у створенні умов в контексті залучення молоді до досугової діяльності, а також надання широких можливостей у контексті організації масовості в сфері фізкультурно-оздоровчої та спортивної діяльності.

З метою вирішення проблем, що склалися за останні роки в Україні, нами запропоновано комплекс дій щодо удосконалення функціонування зазначених вище соціальних інституцій в контексті забезпечення процесу формування соціального здоров'я сучасних підлітків, зокрема: *в межах загальноосвітніх навчальних закладів* формування соціального здоров'я підлітків має відбуватись за рахунок по-перше, переорієнтування загальноосвітніх навчальних закладів з

освітянсько-виховної на виховничо-освітянську модель шкільної освіти, по-друге, реалізації наявного потенціалу навчальних предметів гуманітарного циклу (історія, філологічні дисципліни), природничо-математичного циклу (біологія, математика, хімія, інформатика й ін.) та дисциплін оздоровчого спрямування (фізична культура, основи здоров'я) в контексті формування соціального здоров'я підлітків; надання практичної спрямованості навчальним предметам "Основи здоров'я" та "Етика", у змісті яких на теоретичному рівні частково передбачено розкриття питань, що стосуються соціального здоров'я підлітків у контексті набуття мінімально необхідного досвіду щодо соціальної поведінки, соціальної адаптації, соціальної активності та соціального розвитку, по-третє, має відбуватись здійснення комплексу дій на державному рівні, зокрема, ввести до вступаючих у ВНЗ абітурієнтів на педагогічні спеціальності обов'язкове тестування у контексті виявлення в них схильності до педагогічної професії (в тому числі стану моральності та відповідальності за життя та здоров'я оточуючих), по-четверте, необхідно переймати кращий досвід Європейських країн у контексті підготовки майбутніх учителів до організації навчально-виховного процесу у загальноосвітніх навчальних закладах, що сприяє підвищенню рівня соціального здоров'я підростаючого покоління; *в межах родини* підлітків, вирішення існуючих нині проблем потребує зорієнтованості ВНЗ в контексті підготовки майбутніх фахівців, зокрема педагогів, соціальних працівників, сімейних лікарів щодо забезпечення відповідного рівня їхньої компетентності в напрямку здійснення допомоги батькам підлітків в сфері організації в межах родини оздоровчої, розважальної, пізнавальної та досугової діяльності, спрямованої на підвищення рівня соціального здоров'я власних дітей; в межах *сфери фізичного виховання і спорту,* на наш погляд, доречно посилити дії щодо роз'яснення населенню України значущості здорового способу життя взагалі та занять фізично культурою зокрема, в тому числі керуючись прикладами розвинених зарубіжних країн, в яких відбувається масове залучення населення до фізичної культури і спорту.

Підводячи підсумки, можна констатувати, що у теперішній час в Україні проблема формування соціального здоров'я сучасних підлітків є без перебільшення актуальною та значущою, що спонукає до як найшвидшого її вирішення. Бо без сформованості в сучасної молоді соціального здоров'я важко уявити майбутнє України, що інтегрується в європейський простір. Разом з тим, на наш погляд, наявність значних проблем щодо функціонування таких соціальних інституцій, як загальноосвітні навчальні заклади, родина підлітка, сфери фізичного виховання і спорту в контексті формування соціального здоров'я сучасних молодих українців не повинно деморалізувати українське суспільство, навпаки, ще більше згуртовувати його в контексті подальшої інтеграції до європейського простору як на ментальному (свідомому) рівні так й в контексті реальних дій громадян кожного на своєму місці, зобов'язує також мобілізуватись науковців (в галузях педагогіки, медицини, соціології тощо), чиновників різного рівня в напрямку не тільки ретельного вивчення та виявлення зазначених вище проблем, але й пошуку шляхів їх негайного вирішення на практиці, максимально спрямовуючи всі можливі соціальні інституції в

напрямку підготовки сучасної української молоді до дорослого життя, враховуючи прагнення останніх інтегруватись у сучасний європейський простір.

Література

1. Стан та чинники здоров'я українських підлітків: монографія [Електроний ресурс] / О.М. Балакірєва, Т.В. Бондар, О.Р. Артюх та ін. ; наук. ред. О.М. Балакірєва. – К.: ЮНІСЕФ, Укр. ін-т соц. дослідж. ім. О. Яременка. – К.: "К.І.С.", 2011. – 172 с. – Режим доступу : www.unicef.org/ukraine/HBSC_Report_2011.pdf

2. Гончаренко С.У. Проблеми гуманітаризації змісту шкільної освіти // Педагогіка і психологія: наук.-теорет. та інформ. журн. АПН України. – 1999. – № 4. – С. 17-25.

3. Щербак Н. Д. Аналіз результатів дослідження соціально-педагогічної профілактики жорстокого ставлення до дітей у сім'ї // Педагогіка, психол. та мед.-біол. пробл. фіз. вихов. і спорту. – 2006. – № 3. – С. 118-122.

4. Сухомлинский В.А. Избранные педагогические сочинения: в 3-х т. Т. 1 / сост. : О.С. Богданова, В.З. Смаль. – М.: Педагогика, 1979. –560 с.

5. Цільова комплексна програма "Фізичне виховання – здоров'я нації": від 1 вересня 1998 року, № 963/98. – http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/963a/98

Бабій Л.М.
Харківський національний медичний університет

ПРОБЛЕМА ФОРМУВАННЯ ЦІННОСТІ ЗДОРОВ'Я І ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ

Існує понад 300 визначень поняття "здоров'я". Згідно з визначенням Всесвітньої організації охорони здоров'я, здоров'я - це стан повного фізичного, психічного і соціального благополуччя, а не тільки відсутність хвороб або фізичних дефектів. Стосовно індивіда здоров'я відображає якість пристосування організму до умов зовнішнього середовища та представляє собою результат процесу взаємодії людини і середовища проживання. Здоров'я формується в результаті взаємодії зовнішніх (природних і соціальних) і внутрішніх (спадковість, стать, вік) факторів. Ознаками індивідуального здоров'я:є специфічна і неспецифічна стійкість до дії пошкоджуючих факторів; показники росту і розвитку; поточний функціональний стан і потенціал (можливості) організму і особистості; наявність і рівень будь-якого захворювання чи дефекту розвитку; рівень морально-вольових і ціннісно-мотиваційних настанов.

У зв'язку з цим повне уявлення про індивідуальне здоров'я можна представити у вигляді чотирикомпонентної моделі, у якій взаємозв'язки між її різними компонентами знаходяться в прямій залежності.

Провідне місце займає *соматичний компонент* – поточний стан органів і систем організму людини, основу якого складає досягнута біологічна програма індивідуального розвитку, опосередкована базовими потребами. *Фізичний компонент* - рівень росту і розвитку органів і систем організму, який визначає морфофізіологічні та функціональні резерви, що забезпечують адаптаційні реакції. *Психічний компонент* – стан психічної сфери, основу якого складає стан загального душевного спокою, що забезпечує адекватну поведінкову реакцію. Такий стан обумовлений як біологічними, так і соціальними потребами, а також можливостями їх задоволення. *Етичний компонент* – комплекс характеристик

мотиваційної і пізнавальної сфери життєдіяльності, основа якої визначається системою цінностей, установок і мотивів поведінки індивіда в суспільстві. Моральним здоров'ям опосередкована духовність людини, так як це пов'язано з загальною істиною добра, любові і краси.

Відомо, що здоров'я людини на 10-20% залежить від спадковості, 10-20% – від стану навколишнього середовища, 8-12% – від рівня охорони здоров'я і 50-70% – від способу життя. Введення валеологічних знань і використання різноманітних ефективних форм організації здоров'язбережувальних технологій в освітній процес вимагає до себе більш глибокого і складного підходу, а також вимагає розробки концепції, теорії, технології діагностичних процедур оцінки його якості.

Барна Х.В.
Мукачівський державний університет

ВАЛЕОЛОГІЧНЕ ВИХОВАННЯ ЯК ОДИН ІЗ ПРІОРИТЕТНИХ НАПРЯМКІВ ДОШКІЛЬНОЇ ОСВІТИ

Неодмінним компонентом системи національної дошкільної освіти має бути валеологічне виховання, тобто формування наявності соціально-психологічних настанов та активної позиції дитини в дбайливому ставленні до здоров'я.

Деякі аспекти валеологічного виховання молодших дошкільників висвітлені сучасними педагогами: організація валеологічного виховання дітей молодшого дошкільного віку (Г. Бєлєнька, Н. Денисенко, Л. Лохвицька, М. Машовець), проблема формування цінностей здоров'я у молодших дошкільнят (О. Богініч, З. Плохій); становлення валеологічної культури дітей (В. Деркунська, Н. Поведенюк, Н. Тимофєєва); питання пізнання природи з позиції єдності екологічного та валеологічного виховання (Г. Бєлєнька, З. Плохій), проте проблема збереження активної позиції молодшого дошкільника в процесі валеологічного виховання висвітлена частково. Так, у дослідженнях Н. Лисенко, Л. Калузької розглянуто вплив цього методу на валеологічне виховання дітей, але про молодших дошкільників згадано лише побіжно. Теоретичні основи експериментування як методу висвітлені в роботах Г. Бєлєнької, М. Под'якова, психологічні передумови експериментальної діяльності широко представлені в працях Б. Ананьєва, Л. Виготського, Д. Ельконіна, З. Істоміної, О. Леонтьєва, Г. Люблінської, проте недостатньо уваги приділяється висвітленню педагогічних умов організації експериментування молодших дошкільників у процесі валеологічного виховання.

У наш час проблема здоров'я набула особливої актуальності. Особливо гостро постає питання збереження здоров'я дитини. Тому в сучасних умовах набуває вагомості питання реалізації валеологічного виховання молодшого покоління. Отже, одне з головних завдань сьогоденної освіти полягає в зміненні ставлення до власного здоров'я громадян України, оскільки в останні роки рівень захворюваності дітей нашої держави зростає.

У роботах Ю. Бойчука, С. Волкова, Л. Гаврилюка, Т. Киши, Г. Апанасенка, С. Попової та інших визначаються такі види здоров'я, як *фізичне, соматичне, емоційне, духовне, соціальне, психічне та моральне*. Авторами даються визначення терміну "здоров'я" і кожного його виду, проте ми можемо говорити про умовний поділ здоров'я на види, серед яких, на нашу думку, є основними фізичний і психічний, від яких залежить соціальне й духовне здоров'я. Тому цілком закономірно, що в багатьох державних документах наголошується на необхідності зміцнення фізичного й психічного здоров'я дошкільників. Отже, здоров'я як інтегрована якість повноцінного людського життя, містить такі складові: фізичне, психічне, духовне та соціальне.

Особливості основних видів здоров'я такі: *фізичне здоров'я* – це рівень зростання та розвитку органів і систем організму, основу якого складають морфологічні та функціональні резерви, що забезпечують адаптаційні реакції; *психічне* – стан інтелектуально-емоційної сфери, загального душевного комфорту, який забезпечує адекватну поведінкову реакцію. Складовими психічного здоров'я є інтелектуальне та емоційне здоров'я. *Духовне здоров'я* розглядається як сукупність характеристик духовного світу особистості, особистісна потреба в засвоєнні системи цінностей та якість мотиваційно-ціннісного ставлення до складових духовної спадщини; *соціальне здоров'я* визначається характером взаємин особистості з соціумом, випливає із цінностей та мотивів поведінки індивіда. Умовно можна виділити такі критерії кожного виду здоров'я: фізичне – я можу; психічне – я хочу; моральне – я повинен; духовне – я прагну, соціальне – я здатен.

Отже, можна зробити висновок, що рівень здоров'я людини визначається умовами її життєдіяльності: навчання, праці та побуту, добробутом та гігієнічною культурою, а найбільше – способом життя, який може бути здоровим чи нездоровим. На думку Г. Никифорова, спосіб життя обумовлений соціально-економічними умовами, залежить від мотивів діяльності конкретної людини, особливостей її психіки, стану здоров'я та функціональних можливостей організму. Здоровий спосіб життя (за Г. Бєлєнькою) – це життєва реалізація комплексу оздоровчих заходів, що сприяють гармонійному розвитку особистості, зміцненню здоров'я, забезпечують комфортну життєдіяльність та взаємовідносини із соціумом, успішну самоорганізацію та високий рівень працездатності. Не можна не погодитися з твердженням А. Цьося, що здоровий спосіб життя повинен бути не лише засобом досягнення міцного здоров'я, а нормою щоденного життя, важливою потребою людини [4]. Підтвердження цієї думки знаходимо в працях Е. Вайнера, який уважає, що найголовнішим чинником дотримання здорового способу життя є бажання людини бути здоровою [3, с. 70]. Звичайно, здоровий спосіб життя передбачає зорієнтованість особистості на збереження, формування та зміцнення власного здоров'я як найголовнішої особистісно-мотиваційної потреби. Цей аспект підкреслює важливість проведення і забезпечення безперервного процесу засвоєння цінностей і понять, що впливають на формування навичок, умінь і ставлення до усвідомлення та оцінки власного здоров'я кожною дитиною. За твердженням В. Петленка, В. Бузунова, у першу чергу необхідно дбати про усвідомлення та

переконання дитини, починаючи з раннього віку, необхідність бережливого ставлення до власного здоров'я, здоров'я людей, які її оточують і реалізацію у власній життєдіяльності основних принципів здорового способу життя. Дослідники вважають, що у дитини, насамперед, потрібно формувати готовність бути здоровою, яка складається з потреби (хочу) бути здоровим, із здатності (можу) будувати свої стосунки із самим собою і навколишнім світом та рішучістю (буду) жити за природовідповідними законами.

Особливий інтерес викликають роботи О. Богініч, яка наголошує на тому, що формування бережливого ставлення до власного здоров'я передбачає врахування всіх його складових і можливе лише за умов неперервності та комплексності освітньо-виховного впливу на особистість дитини. При цьому дослідник має бути активним учасником і творчим суб'єктом виховного процесу [2, с. 21-30]. Спираючись на публікації вітчизняних учених (І. Бех, А. Богуш, О. Кононко, З. Плохій, Т. Поніманська), у яких наголошується, що система цінностей становить базову основу особистості, дослідниця виокремила складники процесу впровадження системи цінностей здоров'я в певній послідовності: отримання інформації, її усвідомлення, сприйняття та переконання. На основі переконань формуються норми, цілі, ідеали та погляди малюка, що слугують мотивом діяльності, стимулом та орієнтиром поведінки.

Визначаємо також досвід Г. Бєлєнької, яка вважає, що першочерговим завданнями у вихованні дошкільників є формування потреб щодо здоров'я, свідомого прагнення здорового способу життя, валеологічної культури особистості [1, с. 66-67].

За твердженням Е. Вайнера, валеологічна культура – це усвідомлена людиною цінність власного здоров'я й здоров'я оточуючих [3, с. 64].

На думку Г. Бєлєнької, О. Богініч, М. Машовець, валеологічна культура відображає ступінь усвідомлення й оволодіння індивідом відповідального ставлення до власного організму, до свого внутрішнього світу, до соціального та природного середовища. Крізь призму валеологічної культури створюється підхід до категорії здоров'я.

Узагальнюючи сказане вище, зазначимо, що повноцінність, добробут та тривалість життя кожної особистості й цілих поколінь залежить від трьох ключових моментів здорового способу життя – знань, умінь використовувати їх на практиці та сформованих цінностей. Ці положення дозволяють зробити висновок про те, що стратегічною метою виховного впливу на дитину має бути розвиток і виховання життєлюбної особистості, яка збагачена знаннями про залежність людини від природи.

Література

1. Бєлєнька Г., Богініч О., Машовець М. Здоров'я дитини - від родини. – К.: СПД Богданова А.М., 2006. – 220 с.

2. Богініч О.Л., Бєлєнька Г.В. Природа і рух. – К.: Кобза, 2003. - 98 с.

3. Вайнер Э. Валеология: учеб. для вузов. – М.: Флинта: Наука, 2002. – 416 с.

4. Цось А. В. Система здорового способу життя в "Поученні" Володимира Мономаха // Педагогіка і психологія. - 1998. - № 2. - С. 208-216.

Батукова Л.А.
Харківської гімназії № 6 “Маріїнська гімназія”

ГЕНДЕРНЕ ВИХОВАННЯ УЧНІВСЬКОЇ МОЛОДІ

У сучасних психолого-педагогічних дослідженнях проблеми гендерного розвитку особистості набувають особливої актуальності в умовах розбудови громадського суспільства, бо саме в культурі виробляється не лише гендерна поведінка, а й концепція чоловічої та жіночої психології. Особливого значення набуває гендерне виховання саме в Харківській гімназії № 6, де існують жіночі та змішані класи.

У рамках психологічної науки існують декілька напрямків досліджень, пов’язаних з проблемами статі. Поняття “гендер” в них означає стать як соціальне явище, як усе те соціальне, що утворюється над біологічною статтю, досліджуються соціокультурні чинники формування статевих відмінностей. Узагальнюючі різні напрямки досліджень складного процесу гендерної ідентифікації, можно відмітити, що уподібнення дитиною значимому іншому, ототожнення з ним, запозичення важливих його характеристик, згода на контроль з його боку – усе це є саме результатом впливу, що робиться важливим партнером по спілкуванню.

Гендерний розвиток особистості включає суспільній і культурний аспекти. На ранніх етапах механізм ідентифікації забезпечує передачу “особистісного” досвіду опосередковано – через особистий приклад, наслідування, навіювання. На пізніших стадіях розширюється коло осіб, з яких вибирається зразок – об’єкт ідентифікації, це вже не тільки батьки, а й ровесники, вчителі, герої мультфільмів, кінофільмів, персонажі з художньої літератури тощо. Тому, особливо важливим для дитини стає соціокультурне середовище, в якому й відбувається гендерний розвиток особистості: його власна родина і навчальний заклад.

Традиційний розподіл домашніх обов’язків, який дитина бачить у родині, приводить до того, що в дітей з’являються гендерні стереотипи і вони опановують різними навичками, заснованими на їх гендерній приналежності. Коли діти бачать жінок і чоловіків, які виконують різні ролі, вони починають думати, що чоловіки і жінки мають різні якості, що дозволяють їм краще пристосуватися до цих різних ролей. Потім ці гендерні стереотипи діють як соціальні норми. Іншими словами, діти починають вважати, що чоловіки і жінки повинні виконувати різні ролі і володіти різними психологічними якостями. У результаті вони прагнуть опанувати різними навичками, що залежать від їх гендера, і, як наслідок, можуть виявитися гірше підготованими до різноманітних ролей, що їм, імовірно прийдеться виконувати надалі.

Психологічною службою гімназії було проведено психологічне дослідження гендерних стереотипів учнів 8-10 класів гімназії та складено перелік найбільш поширених гендерних стереотипів: 1) хлопці мають бути енергійними і мужніми, а дівчата – чарівними і поступливими; 2) спорт для хлопців важливіший, ніж для дівчат; 3) дівчині треба знайти гарного чоловіка, а хлопцеві – добру роботу; 4) дівчата прагнуть шлюбу більше, ніж хлопці; 5) догляд за дітьми – суто жіноча робота; 6) хлопець, який любить куховарити, недостатньо мужній.

Отже, ми бачимо, що гендерні стереотипи – це уявлення, які існують у суспільстві щодо поведінки людей різної статі, їх вигляду, роду занять тощо. Також ми бачимо, що існуючи гендерні стереотипи не враховують індивідуальних особливостей людини. Вони можуть змусити підлітків робити те, що не відповідає їхнім природним нахилам і не дає задоволення. Саме такі стереотипи можуть спричинити дискримінацію – образи чи обмеження прав. Отже, для того, щоб збудувати рівноправні стосунки, важливо подолати гендерні стереотипи.

Соціальна психологія стверджує, що гендер – це соціальна норма, до якої ми пристосовуємося в силу нормативного тиску (або бажання соціального схвалення) й інформаційного впливу. Чоловіки і жінки виконують різні соціальні ролі, і, як наслідок, між ними мають місце розходження, що виправдовують ці ролі. Наше суспільство так само вказує нам, що чоловіки і жінки повинні відрізнятися один від одного. Тому, психологічна служба ХГ № 6 "МГ" намагається переключити увагу педагогів з біологічних на соціальні фактори гендерного виховання та підкреслює, що треба домогатися гендерної рівності у нашому освітньому середовищі. Причому, зміни можуть відбуватися більш швидкими темпами, якщо ми визнаємо, що традиційні ролі несправедливі, не підходять для сучасного суспільства й обмежують не тільки жінок, але і чоловіків.

Саме для досягнення цієї мети практичним психологом гімназії було розроблено цикл просвітницьких корекційно-розвивальних занять для учнів старших класів за темою: "Гендерне виховання школярів".

Гендерне виховання школярів

I. Інформаційно-теоретичний блок "Гендер у структурі сучасного світобачення"

1. Передумови та витоки становлення гендеру.
2. Особливості жіночого руху в Україні.
3. Правовий вимір гендерної рівності:
   - міжнародні нормативно-правові документи з гендерних проблем;
   - національні нормативно-правові документи з гендерних проблем.
4. Біологічний детермінізм і гендер.
5. Гендерні ролі та стереотипи. Шляхи засвоєння певного типу статеворольової поведінки: спрямування, моделювання, заохочення.

II. Психологічний практикум "Психологічні основи формування гендерної культури школярів"

1. Мозковий штурм "Світ жінки та світ чоловіка".
2. Вправа "Ми схожі з тобою...".
3. Вправа "Ми різні з тобою...".
4. Психологічні дебати "Гендер і сім'я".

Основні поняття:

Гендер – поняття, що увійшло у вжиток з соціології і визначає соціальну стать людини (на відміну від біологічної статі), соціально-рольовий статус, який визначає соціальні можливості кожної статі в освіті, професійній діяльності, доступі до влади, сімейній ролі та репродуктивній поведінці.

Гендерне виховання – процес, спрямований на формування певних рис, що визначають необхідне суспільству ставлення людини до представників іншої статі.

Гендерна культура – сукупність статево-рольових цінностей у суспільних сферах буття та відповідних до них форм діяльності.

Гендерна рівність є процесом справедливого ставлення до жінок і чоловіків.

Гендерна рівноправність – це рівне оцінювання суспільством подібностей і відмінностей між жінкою і чоловіком та розрізняння ролей, які вони відіграють.

Гендерні стереотипи – набір загальноприйняих норм і суджень, які стосуються становища чоловіків і жінок, норм їньої поведінки, мотивів і потреб. Гендерні стереотипи закріплюють гендерні розбіжності і стають перепоною до змін у сфері гендерних відносин.

Література

1. Гендерний підхід в управлінні загальноосвітніми навчальними закладами. - К.: ЦІППО, 2003.

2. Говорун Т., Кікінеджі О. Гендерна психологія. - К.: Видавничий центр "Академія", 2004.

3. Чухим Н. Гендер та гендерні дослідження в XX ст. – К., 2000.

4. Методичні рекомендації до проведення уроку гендерної грамотності в загальноосвітніх навчальних закладах / http://www.undp.org.ua

5. Словарь гендерных терминов / http://www.owl.ru/gender/alpabet.htm

Безродня Т.І., Бесараб В.І.
ЗОШ № 110 м. Харкова

ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНІ ОСВІТНІ ТЕХНОЛОГІЇ

"Здоро'вя – не все,
але без здоров'я – нічого"
Сократ

Найдорожчим скарбом, який нагороджує людину природа від народження і на довгі роки життя, є здоров'я. Це насправді незрівнянне багатство, яке необхідно не просто берегти, а й повсякчас примножувати. Увага до питання здоров'я школярів суттєво зросла. Про несприятливість у даній сфері говорять давно, але сьогодні ця проблема стоїть дуже гостро. За останнє десятиріччя чітко спостерігаються такі фактори, які впливають на стан здоров'я учнів, а саме: зростання навчального навантаження, вільний час діти все більше проводять за переглядом фільмів, за комп'ютерними іграми. Усе це приводить до гіподинамії, порушення постави, порушення зору. Сучасна медицина займається не здоров'ям, а хворобами, не профілактикою, а лікуванням. Завдання ж школи – зберегти, зміцнити здоров'я учнів, сформувати в них відповідальне ставлення до власного здоров'я. Однією з найважливіших функцій освіти на сучасному етапі розвитку нашого суспільства є збереження і зміцнення здоров'я школярів. Тому актуальним є питання впровадження здоров'язбережувальних освітніх технологій. Формування компетентної особистості, здатної до здорового способу життя, корисної суспільству - соціальне замовлення держави, зумовлене часом. Виховання свідомого ставлення до свого здоров'я та здоров'я громадян як найвищої соціальної цінності, формування гігієнічних навичок і засад здорового

способу життя, збереження і зміцнення фізичного і психічного здоров'я. Напрямки державної політики в галузі виховання здорового способу життя сформульовані у Законах України "Про освіту", "Про загальну середню освіту" і є одним з пріоритетних завдань загальної середньої школи. Слід наголосити, що в Україні цілеспрямовано і послідовно визначається державна політика щодо формування основ здорового способу життя населення. Конституція України визнає життя і здоров'я людини одними з найвищих соціальних цінностей. Держава, відповідаючи перед громадянами за свою діяльність, зобов'язана забезпечити виховання здорового покоління, від чого значною мірою залежить стан продуктивних сил країни, її економічний, оборонний, інтелектуальний, духовний потенціал, ресурс розвитку суспільства. Кожна людина прагне бути здоровою, почуватися в безпеці й досягти успіху в своєму житті. Але на шляху до цього чимало перепон. Серед них ті, що не залежать від нашої волі (спадковість, екологічні проблеми, соціальні катаклізми, епідемії), і ті, які ми створюємо собі самі. З іншого боку, сучасний світ становить перед людиною нові виклики і завдання, впоратися з якими без належної підготовки непросто. Тільки точне знання сутності здоров'я і факторів, що формують його, може стати для людини порадником на шляху до розвитку всіх потенціальних можливостей організму жити без хвороб, до активного творчого довголіття В. Сухомлинський писав: "Турбота про здоров'я людини тим більш дитини – це, перш за все, турбота про гармонію всіх фізичних, духовних сил, і вінцем цієї гармонії є радість творчості".

Мета даної роботи – розглянути класифікацію основних здоров'язбережувальних освітніх технологій.

У класифікації освітніх технологій останнім часом виокремилася нова група – здоров'язбережувальні освітні технології (ЗОТ), які об'єднують у собі всі напрями діяльності загальноосвітнього закладу з формування, збереження та зміцнення здоров'я учнів. Мета ЗОТ – забезпечити дитині можливість збереження здоров'я під час навчання у школі, сформувати в неї необхідні знання, уміння та навички щодо здорового способу життя, навчити використовувати отримані знання у повсякденному житті.

Існують різні думки щодо поняття "здоров'язбережувальні технології". Деякі науковці розглядають це поняття, виходячи з розуміння технології як певного прийому, методу, методики, інші розуміють його як значення змістової техніки, за допомогою якої реалізується освітнє чи інше педагогічне завдання. Розуміють технологію і як опис процесу досягнення запланованих результатів, сукупність даних, що відображають певні зміни в здоров'ї. Вітчизняні та зарубіжні науковці вважають, що під здоров'язбережувальними освітніми технологіями в широкому розумінні цього слова необхідно розуміти всі педагогічні технології, які не шкодять здоров'ю учнів. Поняття "здоров'язбережувальні освітні технології" об'єднує в собі всі напрями діяльності загальноосвітнього закладу щодо формування, збереження та зміцнення здоров'я учнів. Під здоров'язбережувальними технологіями вчені пропонують розуміти: сприятливі умови навчання в школі (відсутність стресових ситуацій, адекватність методик навчання та виховання); оптимальну організацію

навчального процесу (відповідно до вікових, статевих, індивідуальних особливостей та гігієнічних норм); повноцінний та раціонально організований руховий режим. Слід зазначити, що впровадження здоров'язбережувальних освітніх технологій пов'язано з використанням медичних (медико-гігієнічних, фізкультурно-оздоровчих, лікувально-оздоровчих), соціально-адаптованих, екологічних та здоров'язбережувальних технологій та технології забезпечення безпеки життєдіяльності. Сутність здоров'язбережувальних та здоров'яформувальних технологій постає в комплексній оцінці умов виховання і навчання, які дозволяють зберігати наявний стан учнів, формувати більш високий рівень їхнього здоров'я, навичок здорового способу життя, здійснювати моніторинг показників індивідуального розвитку, прогнозувати можливі зміни здоров'я і проводити відповідні психолого-педагогічні, корегувальні, реабілітаційні заходи з метою забезпечення успішності навчальної діяльності, формування життєвих навичок (керування емоціями, вирішення конфліктів тощо), профілактика травматизму та зловживання психоактивними речовинами, статеве виховання. Ці технології реалізуються завдяки включенню відповідних тем до предметів загальнонавчального циклу, введення до варіативної частини навчального плану нових предметів, організації факультативного навчання та додаткової освіти; виховання культури здоров'я – виховання в учнів особистісних якостей, які сприяють збереженню та зміцненню здоров'я, формуванню. уявлень про здоров'я як цінність, посиленню мотивації на ведення здорового способу життя, підвищенню відповідальності за особисте здоров'я, здоров'я родини. Наведено одну з деяких запропонованих науковцями класифікацій здоров'язбережувальних освітніх технологій. Однак слід зазначити, що поняття "здоров'язбережувальна" можна віднести до будь-якої педагогічної технології, яка в процесі реалізації створює необхідні умови для збереження здоров'я основних суб'єктів освітнього процесу – учнів та вчителів. І саме головне, що будь-яка педагогічна технологія має бути здоров'язбережувальною. Знання, володіння і застосовування здоров'язбережувальних технологій є важливою складовою фізіологічної вартості, поліпшення якості життя суб'єктів освітнього середовища (Т. Бойченко).

Класифікація здоров'язбережувальних технологій може будуватися і на інших підставах. За характером дії вони розділяються на чотири групи: 1) захисно-профілактичні технології: направлені на захист людини від несприятливих для здоров'я дій. До таких технологій відносяться: виконання санітарно-гігієнічних вимог, регламентованих ДСанПіН; підтримка чистоти і проведення щеплень з метою попередження інфекцій; обмеження граничного рівня учбового навантаження, що включає настання стану перевтоми учнів; використання страхувальних засобів і захисних пристосувань в спортзалах з метою профілактики травматизму і т. д. Велика частина того, що в школах традиційно розуміється під здоров'язбережувальними технологіями, якраз і відноситься до цієї групи; 2) компенсаторно-нейтралізуючі технології: при їх використанні ставиться завдання заповнити недолік того, що потрібно організму для повноцінної життєдіяльності, або хоч би частково нейтралізувати негативні дії в тих випадках, коли повністю захистити людину від них

неможливо. Це, наприклад, фізкультхвилинки і фізкультпаузи, в якійсь мірі нейтралізуючі несприятливу дію статичності уроків, недостатність фізичного навантаження, емоційні розрядки або "хвилинки спокою", що знижують стресогенні дії, психоемоційну напругу. Йодування питної води і солі дозволяє компенсувати недолік йоду в організмі. Вітамінізація харчового раціону заповнює дефіцит необхідних організму вітамінів: використання амінокислоти гліцину (2 рази на рік - в грудні і навесні) дозволяє укріпити пам'ять школярів тощо; 3) стимулюючі технології: дозволяють активізувати власні сили організму, використовувати його ресурси для виходу з небажаного стану. Типові приклади – температурне гартування, фізичні навантаження. У психотерапії немало прийомів, що допомагають вивести пацієнта її стану депресії, смутку. У рамках педагогічних технік і педагогічної психотерапії вчителі користуються багатьма подібними прийомами на уроках і в позаурочній виховній роботі; 4) інформаційно-навчальні технології: забезпечують учням рівень грамотності, необхідний для ефективної турботи про здоров'я, - своє і своїх близьких, допомагають у вихованні культури здоров'я. До таких технологій відносяться освітні, просвітницькі і виховні програми, адресовані учням, їх батькам і педагогам.

Отже, знання, володіння і застосування здоров'язбережувальних технологій є важливою складовою професійної компетентності сучасного педагога. Вчителі у тісному взаємозв'язку з учнями, батьками, медичними працівниками, практичними психологами, соціальними педагогами та соціальними працівниками, усіма тими, хто зацікавлений у збереженні і зміцненні здоров'я дітей, спроможні створити здоров'язбережувальне середовище, центром якого буде – Школа сприяння здоров'ю.

Література

1. Бойченко Т. Валеологія- мистецтво бути здоровим // Здоров'я та фізична культура. - 2005. - № 2. - С. 1-4.

2. Інтерактивні технології навчання: теорія, практика, досвід: метод. посіб. / авт.-укл.: О. Пометун, Л. Пироженко. – К.: А.П.Н., 2002. – 136 с.

3. Пометун О., Пироженко Л. Сучасний урок: інтерактивні технології навчання. – К.: А.С.К., 2004. – 192 с.

4. Освітні технології: Навч.-метод. посіб. / О.М. Пєхота, А.З. Кіктенко, О.М. Любарська та ін.; за заг. ред. О.М. Пєхоти. – К.: А.С.К., 2001. - 256 с.

Безродня Т.І.
ЗОШ № 110 м. Харкова

СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО СТВОРЕННЯ ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНОГО ОСВІТНЬОГО СЕРЕДОВИЩА В ЗАГАЛЬНООСВІТНІХ ШКОЛАХ

У Національній доктрині розвитку освіти наголошується, що держава повинна здійснювати пропаганду здорового способу життя. До пріоритетних завдань належать ''виховання людини в дусі відповідального ставлення до власного здоров'я і здоров'я оточуючих як до найвищої індивідуальної і суспільної цінності''[4]. Одним із основних напрямів реалізації Національної стратегії розвитку освіти в Україні на період до 2021 року визначено

модернізацію змісту освіти, що передбачає: забезпечення оптимального співвідношення інваріативної і варіативної частин, суспільно-гуманітарної, природничо-математичної, технологічної і здоров'язбережувальної складових змісту загальної середньої освіти. Пріоритетом державної гуманітарної політики щодо національного виховання має бути забезпечення громадянського, патріотичного, морального, трудового виховання, формування здорового способу життя, соціальної активності, відповідальності та толерантності [5]. Завдання, що стосуються збереження та зміцнення здоров'я учнів, для сучасної школи сформульовані також у Державних національних програмах "Діти України" та ''Освіта'' (''Україна XXI століття''), у Концепції ''Здоров'я через освіту'' та Концепції неперервного валеологічного виховання та освіти в Україні.

Валеологія (від лат.''вале'' – бути здоровим і ''логос'' – наука, вчення) - галузь знань про формування, збереження, зміцнення, відтворення і передачу здоров'я наступним поколінням. Оскільки здоров'я – це одна із найбільших цінностей людини, то кожну людину бажано навчити бути здоровим. Школа має готувати до ведення здорового способу життя учнів. Сучасна державна освітня політика України спрямована на сприяння формування у підростаючого покоління здоров'я, здорового способу життя та культури здоров'я.

Метою даної роботи є огляд сучасних проблем здоров'я школярів, створення здоров'язбережувального клімату у школах і психолого- педагогічні заходи щодо зміцнення та збереження здоров'я учнів. Висвітленню сутності проблем здоров'я та різних аспектів здорового способу життя присвячені дослідження філософів, медиків, соціологів (М. Амосова, Г. Панасенка, І. Брехмана, Е. Булич, В. Войтенко, С. Громбаха, В. Казначеєва, В. Колбанова, Н. Куїджі, І. Муравова, Ю. Лісіцина, В. Петленка, Г. Сердюкової, С. Страшко, Л. Сущенко, А. Щедріної та ін.) та інших; а також психолого–педагогічні дослідження (Ю. Бойчука, В. Горащука, М. Гончаренко, О. Дубогай, Г. Зайцева, В. Оржеховської, Л. Сущенко та ін.).

В останні роки підвищується інтерес до проблеми вивчення та використання здоров'язбережувальних освітніх технологій, у розвиток якої зробили свій внесок М. Безруких, В. Беспалько, Т. Бичкова, В. Єфімова, Т. Карасьова, М. Коржова, В. Красилов, А. Маджуга, Г.Мещерякова, В. Петров, Н. Рилова, Н. Соловйова, В. Сонькін, М. Смирнов, Т. Сущенко, А. Халілов, Т.Чурекова, Н. Шевелева та інші дослідники.

В Україні проблеми здорового способу життя підростаючого покоління досліджують О. Адєєва, Т. Бойченко, О.Д. Главінська, С. Горбунова, Г. Давидюк, Г. Жара, О. Жабокрицька, Н. Завидівська, Г. Карпенко, Н. Кравчук, Т. Книш, Л. Лаврова, Т. Шаповалова, В. Шахненко та інші. У роботах цих та інших авторів розглядаються: загальні питання теорії та практики збереження здоров'я, виховання здорового способу життя в учнів, формування культури здоров'я в учнів, безпечне застосування комп'ютерної техніки у навчанні, організація здоров'язбережувального навчально-виховного процесу, підготовка майбутніх учителів до забезпечення здорового способу життя учнів. Учені подають характеристику понять ''здоров'я'' та ''здоровий спосіб життя''. Спосіб життя, який дає учням можливість задовольнити свої потреби існування і розвитку,

визначається як здоровий. Саме здоровий спосіб життя забезпечує учневі гармонійну життєдіяльність у сім'ї й суспільстві, розкриває його особистісний, творчий і трудовий потенціал, дає відчуття щастя і задоволення життям.

Учені вважають, що основними факторами ризику, які впливають на здоров'я дітей, є забруднення довкілля, гіподинамія, травматизм, поширення шкідливих звичок і наркотичної залежності, неправильне харчування, а також шкільні чинники ризику [1, с. 7-9]. Система навчання не повинна негативно впливати на здоров'я учнів – викликати втому, виснажувати адаптаційні резерви організму, провокувати серед школярів зростання хронічних хвороб. Медико-психолого-педагогічна практика свідчить, що велика кількість учнів у процесі навчально- пізнавальної діяльності знаходяться сьогодні у стані хронічної втоми, яка є основою нервово-психічного виснаження. Дослідженнями доведено, що педагогічні помилки або неправильні педагогічні технології негативно впливають на дитячу психіку у вигляді дидактогенних чи невротичних порушень. Унаслідок психологічної дезадаптації діагностичне обстеження школярів фіксує: низький рівень пізнавальної активності; низький рівень мотивації навчальної діяльності; нестійкість емоційної сфери; високий рівень тривожності; не сформованість навичок спілкування тощо [1, с.7-9].

Важливим завданням сучасної освіти є те, щоб учні мали хоча б елементарні уявлення про біологію власного тіла, фізіологічні процеси, які в ньому відбуваються, способи профілактики недуг, збереження свого фізичного та психічного стану в нормі; могли б вміло застосовувати народні методи оздоровлення; знали й раціонально використовували потенційні можливості свого організму; мали уявлення про свій внутрішній світ, про сфери душі та духовного, вміли регулювати свої емоції; були екологічно грамотними та мали бажання до набуття знань, умінь і навичок збереження та зміцнення здоров'я. Практика свідчить, що набуття і закріплення настанов на здоровий спосіб життя формує духовно, фізично і соціально здорову особистість [2, с. 68].

Здоровий спосіб життя – це індивідуальна система поведінки людини, яка спрямована на раціональне задоволення біологічних та соціальних потреб, позитивні емоції, профілактику хвороб та нещасних випадків, що веде до повного фізичного, психологічного, духовного та соціального благополуччя [3, с. 90].

Установлено основні положення щодо використання здоров'язбережувальної діяльності в загальноосвітніх закладах: 1) дотримання СанПіН і правил охорони праці; 2) створення комфортного психологічного клімату; 3) раціональна організація праці вчителів та учнів; 4) використання активних методів навчання і форм організації пізнавальної діяльності учнів; 5) упровадження аудіовізуальних засобів навчання та виховання; 6) чергування різних видів діяльності; 7) підвищення якості занять фізичною культурою; 8) раціоналізація дозвілля; 9) використання технологій, що мають здоров'язбережувальний ресурс (рівневої диференціації, індивідуального навчання, програмованого навчання, групових та ігрових технологій, укрупнення дидактичних одиниць, що розвиває навчання тощо).

У сучасній системі навчання стають дуже актуальними такі напрями: арт-терапія, музикотерапія, казкотерапія, ігротерапія та фізкультхвилинки, які дають

можливість розвивати пізнавальні здібності, мислення, просторову уяву, фантазію, пам'ять, увагу дітей, допомагають. дитині оволодіти вмінням аналізувати, порівнювати, узагальнювати, проявляти кмітливість і винахідливість.

Важливим аспектом формування в учнів здорового способу життя є вивчення навчальних предметів про здоров'я, яке починається з першого класу. Такі навчальні предмети: 1) формують знання про здоров'я, здоровий спосіб життя, безпечну поведінку, взаємозв'язок організму із природним, техногенним і соціальним оточенням; 2) розвивають в учнів мотивації дбайливого ставлення до власного здоров'я, удосконалення фізичних, соціальних, психічних і духовних його чинників; 3) виховують в учнів потреби у здоров'ї, що є важливою життєвою цінністю, свідомого прагнення до здорового способу життя; 4) розвивають уміння самостійно приймати рішення щодо власних вчинків; 5) забезпечують набуття учнями власного досвіду зі збереження здоров'я з урахуванням фізичного стану; 6) розгортають у повсякденному житті практичну діяльність задля збереження власного здоров'я та здоров'я інших людей. Як зазначається у Державному стандарті базової і повної загальної середньої освіти, компетентнісний підхід сприяє формуванню ключових і предметних компетентностей. Здоров'язбережувальна компетентність – здатність учня застосовувати в умовах конкретної ситуації сукупність здоров'язбережувальних компетенцій, дбайливо ставитися до власного здоров'я та здоров'я інших людей. Здоров'язбережувальна компетентність передбачає збереження власного фізичного, соціального та духовного здоров'я і здоров'я свого оточення.

Потрібно завжди пам'ятати, що навчально-виховний процес повинен бути цікавим, а головне – зберігати та зміцнювати здоров'я учнів. Завдання сучасного вчителя зробити так, щоб визначені освітні цінності, зокрема життя і здоров'я, стали надбаннями кожного учня і основою для формування його особистісних переконань. Здоров'я – це неоціненний дарунок природи, воно дається не навічно, його треба берегти. Повноцінне, радісне та щасливе життя можливе тільки тоді, коли людина здорова. Отже, створення здоров'язбережувального освітнього середовища – це основне завдання сьогодні. У подальших дослідженнях необхідно розглянути структуру, функції, зміст та організацію здоров'язбережувальної діяльності у навчально-виховному процесі загальноосвітніх шкіл.

Література

1. Ващенко О., Свириденко С. Як створити школу сприяння здоровю. - К.: Шк. світ, 2008. -112 с.
2. Експериментальне дослідження позитивного ставлення учнів і студентів до здорового способу життя: метод.посіб. / за наук. ред. Городнової Н.М., Панка В.Г. – К.: Ніка- Центр, 2009.- 116 с.
3. Соціально–гуманітарні аспекти розвитку суспільства і освіти XXI століття: навч.-метод. посіб. / За заг. ред. Л.Д. Покроєвої, Т.В. Дрожжиної.– Х.: ХАНО, 2012.- 172 с.
4. Національна доктрина розвитку освіти [Електронний ресурс]. – К., 2002.- Режим доступу: htpp // www. kmu.gov.ua/ control /uk /publis.
5. Національна стратегія розвитку освіти в Україні на 2012-2021 роки [Електронний ресурс]. Режим доступу: http: // www. mon. gov.ua /images files /news /12 /05/ 4455. pdf

Бельорін-Еррера О.М., Корженко І.О., Удовенко М.А.
Харківський національний університет імені В.Н. Каразіна

ХОЛІСТИЧНИЙ ПІДХІД ДО ЗБЕРЕЖЕННЯ ЗДОРОВ'Я СТУДЕНТСЬКОЇ МОЛОДІ

Здоров'я молодого покоління є одним із найважливіших показників якості функціонування освітньої системи у найбільш розвинутих країнах світу. У зв'язку з цим, одним із пріоритетів державної політики у сфері освіти стає створення оптимальних умов для формування, збереження й зміцнення здоров'я учнівської молоді, на чому наголошується в Конституції України, законах України "Про охорону дитинства", "Про загальну середню освіту", "Про вищу освіту", Національній стратегії розвитку освіти в Україні на період до 2021 року та інших нормативно-правових документах. У той же час, реалії сьогодення вказують на те, що в Україні питання збереження здоров'я у навчально-виховному процесі мають переважно декларативний характер, а стрімке погіршення стану здоров'я учнівської молоді в останні роки стає загрозою для прогресивного розвитку нашої країни.

Дана ситуація вимагає пошуку нових комплексних підходів до організації навчання й виховання з урахуванням сучасних наукових досліджень у галузі здоров'язбереження, заснованих на розробці механізмів формування нового мислення.

Історико-педагогічний аналіз ідей та досвіду формування уявлень про здоров'я показує, що проблемі збереження та зміцнення здоров'я молодого покоління приділяли увагу видатні філософи, педагоги, лікарі протягом усієї історії людства. У наукових працях видатних педагогів і медиків це питання розглядається у таких аспектах: психолого-педагогічні засади педагогіки здоров'я (В. Бабич, Ю. Бойчук, Т. Бойченко, Ю. Васьков, Л. Ващенко, В. Горащук, О. Іонова, С. Кириленко, С. Омельченко, В. Оржеховська, С. Страшко, Л. Сущенко, M. Berry та інші); розробка та використання здоров'язбережувальних технологій в освітньому процесі (С. Гаркуша, О. Дубогай, В. Єфімова, Ю. Лук'янова, О. Міхеєнко, М. Смірнов, Ю. Цюпак та інші); вплив навчально-виховного процесу на здоров'я учнів (В. Бобрицька, О. Ващенко, Л. Горяна, А. Дубогай, С. Кириленко, С. Лапаєнко, О. Омельченко, С. Свириденко, С. Тищенко, Н. Хамська, В. Шахненко, L. Maxwell., E. Chmielewski S. Johnson, та інші); проблеми створення сприятливого освітнього середовища (Т. Бережна, О. Макагон, А. Цимбалару, І. Щербак, С. Щудро, M. Kytta, C. Weinstein, A. Woolfolk та інші). Як видно з аналізу змісту зарубіжних та вітчизняних публікацій питання збереження здоров'я молоді досліджується за різними аспектами, але системних досліджень щодо формування, підтримки та збереження здоров'я у освітньому просторі, на жаль, немає.

Одним із ефективних шляхів вирішення цієї проблеми вважаємо втілення у навчання концепції формування здоров'язбережувального світогляду, а також впровадження здоров'яорієнтованого супроводу в освітній процес вищих навчальних закладів України. Реалізація визначених у Концепції положень сприятиме формуванню здоров'яорієнтованого мислення молодого покоління;

застосуванню здоров'язбережувальних технологій у навчально-виховному процесі; організації педагогічного процесу з урахуванням здобутків ноосферної освіти щодо функціонування лівої та правої півкуль головного мозку в гармонійній взаємодії; створенню здоров'яорієнтованого освітнього середовища.

Актуальність втілення у навчальний процес концепції формування здоров'язбережувального світогляду полягає у тому, що незважаючи на розробку та впровадження сучасними науковцями достатньо великої кількості технологій збереження здоров'я, численні дослідження медиків, валеологів, педагогів підтверджують тенденцію до постійного зниження показників здоров'я молодого покоління.

Установлено, що здоров'я людини визначається характером її світоглядних уявлень, які здебільшого формуються у молодому віці. У зв'язку з цим, на сьогоднішньому етапі розвитку педагогічної науки питання наукового обґрунтування та реалізації положень концепції формування здоров'язбережувального світогляду набуває особливої актуальності.

Реалізація визначених у Концепції положень сприятиме формуванню у студентської молоді здоров'язбережувального світогляду, що базується на холістичному підході до вивчення людини, закономірностях функціонування її фізичної, психічної та духовної складових, а також розумінні здоров'я як показника правильності обраного способу життя, моделей безпечної поведінки, гармонійної взаємодії організму з навколишнім середовищем.

Високий рівень сформованості здоров'язбережувального світогляду характеризується цілісною єдністю: усвідомленого дотримання здорового способу життя та моделей безпечної поведінки; ціннісного ставлення до власного здоров'я та здоров'я оточуючих; науково обґрунтованих знань про: здоров'я, методи і засоби його контролю, збереження та зміцнення; шляхи, методи протидії інфекційним та неінфекційним захворюванням; новітні методики досягнення високої працездатності та тривалої творчої активності; створення сприятливого навколишнього середовища.

Авторами концепції накопичений значний багаторічний досвід з питань валеологічної освіти та комплексного оздоровлення молодого покоління [4]. Зокрема, на базі науково-дослідної валеологічної лабораторії Харківського національного університету імені В.Н. Каразіна під керівництвом д.б.н., проф. М.С. Гончаренко було проведено системні дослідження в галузі валеології, розроблено програми моніторингу стану здоров'я шкільної та студентської молоді та комплексні методики оздоровлення, виявлення освітніх факторів ризику [1], організовано численні міжнародні науково-практичні конференції, семінари, круглі столи, виставки-презентації, тренінги, що має велике значення для розвитку здоров'язбережувальної освіти і педагогічної науки в цілому.

За матеріалами досліджень було захищено дисертації на здобуття наукового ступеня кандидата педагогічних наук зі спеціальності 13.00.02 – теорія та методика навчання (фізична культура, основи здоров'я) [2; 3], проте, проведені науковцями дослідження, безумовно, не вичерпують всіх питань, пов'язаних із збереженням здоров'я молодого покоління. Перспективи подальшого розгляду даної проблеми вбачаємо в необхідності формування здоров'язбережувального

світогляду як фундаментальної платформи розвитку сучасної педагогічної освіти.

Підсумовуючи, можна стверджувати, що накопичений авторами науковий потенціал дозволить успішно вирішити завдання, спрямовані на розробку системи формування здоров'язбережувального світогляду сучасної молоді та здоров'яорієнтованого супроводу навчально-виховного процесу в цілому.

Література

1. Bellorin-Herrera O.M., Kaватska O.V. Health Oriented Environmentin a General Education Establishment: Special Coursefor "Human Health" Specialty Students // Засоби навчальної та науково-дослідної роботи: зб. наук. пр. – Х.: ХНПУ ім. Г.С. Сковороди, 2014. – Вип. 43. – С. 5–17.

2. Корженко І.О. Підготовка майбутніх учителів основ здоров'я до застосування здоров'язбережувальних технологій в основній школі: автореф. дис. ... канд. пед. наук: 13.00.02. – Х.: ХНУ ім. В.Н. Каразіна, 2016. – 20 с.

3. Куйдіна Т.М. Формування ціннісного ставлення до здоров'я майбутніх учителів у процесі навчання валеології: автореф. дис. ... канд. пед. наук: 13.00.02. - Х.: ХНУ ім. В.Н. Каразіна, 2012. – 20 с.

4. Удовенко М.А. Проблема формування здорового способу життя підростаючого та молодого покоління як необхідна умова успішного безперервного розвитку України // Матер. Криворізької сесії І Всеукр. наук.-пр. конф. з Міжнар. участю "Придніпровські соціально-гуманітарні читання" (м. Кривий Ріг, 24 листоп. 2012 р.). – Кривий Ріг, 2012. – Ч. 4. – С. 137-138.

Бережна Т.І.
ДНУ "Інститут модернізації змісту освіти"

МОДЕЛЬ ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНОГО СЕРЕДОВИЩА ЗАГАЛЬНООСВІТНЬОГО НАВЧАЛЬНОГО ЗАКЛАДУ: СТРУКТУРА І КРИТЕРІЇ

Розроблення та реалізація моделей інноваційних загальноосвітніх навчальних закладів є потужним механізмом визначення і досягнення нової якості середньої освіти. На їх основі педагогічні колективи можуть запроваджувати більш ефективну освітню діяльність у своїх навчальних закладах адже інноваційний розвиток системи середньої освіти значною мірою залежить від розроблення моделі кожного навчального закладу.

У педагогіці "модель" – це опис майбутньої системи, яку прагнуть створити педагоги, учні та їхні батьки [4]; «позначення схеми або плану дій педагога під час педагогічного процесу, її основу становить діяльність учнів, яку організує, вибудовує вчитель» [4]. За визначенням В. Штоффа, модель – це система, яка уявлена або впроваджується; відображає об'єкт дослідження і здатна його заміщати; її вивчення дає нову інформацію про об'єкт дослідження [14, с. 19].

Великий тлумачний словник сучасної української мови дає таке визначення поняття "модель" (з франц. *modele*) – це уявний чи умовний (зображення, опис, схема, креслення, графік, карта тощо) образ якого-небудь об'єкта, процесу або явища, що використовується як його «представник» [2, с. 683]. Т.Новікова розглядає «модель» як ідеальне бачення, свідомо обмежений вибір характеристик досліджуваного об'єкту, обумовлений метою дослідження та парадигмою конкретної наукової дисципліни [7, с. 64].

Ми погоджуємося із думкою І.Погорілої про те, що модель необхідна для створення “нової системи”, за умови, що це є результатом невипадкового рішення. Адже осмислене створення нової системи передбачає, насамперед, обґрунтування провідної ідеї, розроблення побудованої на її основі концепції, оволодіння цією концепцією колективним суб’єктом системи, що формується, створення зовнішніх умов, сприятливих для її становлення і розвитку [9, с. 52].

Для побудови педагогічної моделі зазвичай використовується один із провідних методів пізнання – моделювання, що надає можливість досліднику логічно вибудувати послідовні дії, на основі обґрунтованих положень створити конструкцію, яка відображає сутність системи чи процесу і механізми їх функціонування, розкрити динаміку взаємозв’язку складових та виявити шляхи оптимізованого впливу на процес функціонування певного явища. Моделювання розглядають як дослідження реально існуючих предметів, явищ і об’єктів шляхом створення та вивчення різних моделей [0; 8; 12].

Моделювання, за визначенням авторів філософського енциклопедичного словника, також є методом дослідження об’єктів пізнання за їх моделями; побудова та вивчення моделей реальних предметів і явищ (органічних або неорганічних систем, інженерних пристроїв, різноманітних процесів – фізичних, хімічних, біологічних, соціальних) об’єктів, які конструюються для визначення або поліпшення їх характеристик, раціоналізації способів побудови, управління ними тощо [13, с. 374]. Додамо, що моделювання розуміється як метод опосередкованого практичного або теоретичного оперування об’єктом, за якого досліджується не сам об’єкт, який цікавить нас, а використовується допоміжна штучна або природна система, що перебуває в певній об’єктивній відповідності з об’єктом пізнання, здатна заміщати його на певних етапах пізнання й дає під час її дослідження в остаточному підсумку інформацію про модельований об’єкт [0].

Для моделювання здоров’язбережувального середовища його компонентам необхідно обрати відповідні критерії і показники.

Матеріально-технічному компоненту здоров’язбережувального середовища ми дібрали критерій «Забезпеченість матеріально-технічної бази загальноосвітнього навчального закладу», до якого відносимо інфраструктуру загальноосвітнього навчального закладу, відповідність матеріально-технічної бази чинним державним санітарно-гігієнічним нормам і правилам, наявність зон відпочинку, дизайн та естетика інтер’єру. Інфраструктуру загальноосвітнього навчального закладу розуміємо як сукупність складових (класів, кабінетів, спортзалу, стадіону, актової зали, їдальні, зони рекреації тощо), що мають підпорядкований (допоміжний) характер і забезпечують умови для його нормальної роботи.

Інфраструктура та матеріально-технічна база загальноосвітнього навчального закладу повинні відповідати чинним державним санітарним нормам і правилам, мета яких – забезпечити гігієнічні умови навчання і виховання для збереження здоров’я всіх учасників навчально-виховного процесу. Крім того, матеріально-технічний компонент має забезпечувати умови для широкого використання сучасних форм і методів процесу формування здоров’язбережувального середовища. Отже, забезпечення матеріально-

технічного компоненту є необхідною вимогою для формування здоров'язбережувального середовища загальноосвітнього навчального закладу.

Видатний дидактик Я.А. Коменський вважав, що освітнє середовище середовище навчального закладу має бути привабливим для учня: чистим, світлим, прикрашеним картинами, портретами видатних людей, пам'ятниками історичних подій. Ззовні до школи має прилягати майданчик для прогулянок та ігор, у якому діти зможуть милуватися деревами, квітами, травами [6, с. 62]. Таке середовище має заохочувати дитину до навчання, оскільки максимально відтворює всі найважливіші компоненти навколишнього світу людини, пристосовані до навчального закладу, в якому перебуває дитина більшу частину свого життя.

Важливим компонентом здоров'язбережувального середовища є змістово-технологічний, критерієм до якого обрано "Відповідність змісту і технологій здоров'язбереженню", а показниками – організація здоров'язбережувальної діяльності педагогів; організація навчання і виховання учнів на засадах формування життєвих навичок; упровадження здоров'язбережувальних технологій. Виокремлення цього показника співзвучно думці Н. Гонтаровської, яка зазначає, що наявність технологічного компонента передбачає використання в освітньому середовищі безліч різноманітних освітніх та виховних технологій [3, с. 113].

Для соціального компоненту здоров'язбережувального середовища ми обрали критерій "Відносини і ставлення суб'єктів у здоров'язбережувальному середовищі". Показниками цього критерію визначено: ставлення до себе, власного здоров'я, здорового способу життя, оточуючих, навколишнього світу; міжособистісні стосунки; взаємини між учнівським і педагогічним колективами та батьківською громадськістю у здоров'язбережувальному середовищі. Саме за змінами у показниках цього критерію можна оцінити дієвість впливу середовища. Важливим компонентом у моделі є взаємодія в системі "учитель–учні–батьки". Суб'єкт-суб'єктні відносини в тріаді "учитель–учні–батьки" визначають ефективність педагогічної діяльності і сприяють розвитку суб'єктності всіх учасників навчально-виховного процесу. Соціальний компонент базується на встановленні психологічного контакту між усіма суб'єктами навчально-виховного процесу.

Дослідниця Н. Гонтаровська [3, с. 127] зазначає про те, що необхідно поступово розширювати простір виходу дитини до світу дорослих шляхом залучення її до дорослих завдань і проблем. Учні як суб'єкти навчально-виховного процесу беруть участь у всіх справах закладу: від організаційних питань, вирішення режимних моментів до господарсько-побутових проблем функціонування освітнього середовища. Це є необхідним не лише із суто практичної мети, а й для їх виховання та підготовки до самостійного життя, зміцнення зв'язків поколінь у суспільстві.

Взаємозв'язок усіх критеріїв і показників здоров'язбережувального середовища та їх узгодженість становлять основу професійної педагогічної діяльності щодо здоров'язбереження учнів. Загальноприйнято, що сформованість певної характеристики (показника, явища) оцінюється на основі

визначених критеріїв та показників. Тому розроблено чотири рівні сформованості здоров'язбережувального середовища ЗНЗ: високий, достатній, середній, низький.

Ефективність структурно-функціональної моделі процесу формування здоров'язбережувального середовища загальноосвітнього навчального закладу визначається методичним забезпеченням цього процесу, що охоплює: колективне планування; здійснення та суспільно-педагогічний контроль за здоров'язбережувальною діяльністю учнів, їх батьків, педагогів; упровадження здоров'язбережувальних педагогічних технологій, розроблення та реалізація різноманітних програм, курсів, модулів, тренінгів із питань здоров'язбереження тощо; наявність нормативно-правових документів, реалізація оздоровчої діяльності навчального закладу, якій сприяє пропагування культури здоров'я та формування позитивної мотивації на здоровий спосіб життя; організація курсів підготовки, перепідготовки та підвищення кваліфікації педагогічних працівників. Отже, можна стверджувати, що провідна роль у формуванні здоров'язбережувального середовища належить саме вчителям.

Розробляючи структурно-функціональну модель процесу формування здоров'язбережувального середовища ЗНЗ, доцільно відзначити, що структура здоров'язбережувального середовища недостатньо досліджена у педагогічній науці, відсутні моделі здоров'язбережувального середовища. Для розроблення такої моделі ми зважали на те, що вона має бути системою, що складається з окремих, взаємопов'язаних між собою елементів, блоків, водночас забезпечує єдиний етапний процес. Модель процесу формування здоров'язбережувального середовища ЗНЗ має бути цілісною, що забезпечується взаємозв'язками між блоками та етапами, враховувати суперечності сучасного періоду розвитку суспільства й освіти, характеризуватися своїм змістом, методами, засобами і формами, гарантувати реалізацію визначених нами організаційно-педагогічних умов.

Структурно-функціональна модель процесу формування здоров'язбережувального середовища є віртуальною схемою системи роботи насамперед педагогічного, а також учнівського і батьківського колективів. Основу моделі становить уявлення про структуру здоров'язбережувального середовища ЗНЗ та педагогічного процесу.

Структурно-функціональна модель процесу формування здоров'язбережувального середовища загальноосвітнього навчального закладу охоплює концептуально-цільовий, процесуальний та результативно-оціночний блоки. До концептуально-цільового відноситься мета, завдання, визначені методологічні підходи й принципи.

Змістом процесуального блоку є підвищення готовності вчителів до формування здоров'язбережувального середовища ЗНЗ та участь усіх суб'єктів навчально-виховного процесу у формуванні здоров'язбережувального середовища ЗНЗ за напрямами діяльності (забезпечення соціального, змістово-технологічного, матеріально-технічного компонентів здоров'язбережувального середовища) та реалізації організаційно-педагогічних умов.

У результативно-оціночному блоці передбачається діагностика рівнів сформованості здоров'язбережувального середовища ЗНЗ та оцінювання його впливу на сформованість ставлень учнів до власного здоров'я та здоров'я оточуючих, навколишнього світу. За механізмом зворотного зв'язку можливі уточнення, корекція, доповнення різних аспектів діяльності в усіх блоках моделі, що пов'язані між собою як цілісний системний комплекс.

Центром моделі є діяльність суб'єктів у ЗНЗ. Єдність структурних елементів цієї моделі підпорядковується загальній меті формування здоров'язбережувального середовища загальноосвітнього навчального закладу – формуванні, збереженні, зміцненні здоров'я учнів.

Основними завданнями функціонування здоров'язбережувального середовища є: формування і розвиток позитивної мотивації учнів на здоровий спосіб життя; організація життєдіяльності учнівського колективу навчального закладу на засадах здоров'язбереження; забезпечення відповідних санітарно-гігієнічних умов життєдіяльності суб'єктів навчально-виховного процесу; створення позитивного психологічного мікроклімату в учнівському колективі, здорових відносин дітей, учителів, батьків; забезпечення психологічного супроводу розвитку та виховання учнів у шкільному колективі.

Невід'ємним компонентом моделі є підходи, які у педагогічній науці розглядаються як спосіб пізнання й розвитку особистості дитини. Формування здоров'язбережувального середовища загальноосвітнього навчального закладу розгортається з позицій особистісно орієнтованого, середовищного та компетентнісного підходів. Ці підходи є основою аналізу теорії і практики щодо збереження та зміцнення здоров'я дітей і розроблення моделі процесу формування здоров'язбережувального середовища загальноосвітнього навчального закладу.

У формуванні здоров'язбережувального середовища загальноосвітнього навчального закладу враховуються загальні принципи – ті основні вимоги, правила, норми, що ставляться до змісту, форм, методів роботи і забезпечують суб'єктне залучення учнів до процесу формування здоров'язбережувального середовища – це такі принципи: гуманізму, що дає змогу створити ситуації довіри і підтримки, забезпечити здорові відносини між учителями й учнями, утвердити культуру міжособистісного спілкування; дитиноцентризму, що орієнтує на визначення особистості дитини як найвищої цінності під час формування здоров'язбережувального середовища загальноосвітнього навчального закладу та врахування вікових й індивідуальних особливостей учнів, сприяння задоволенню їх фундаментальних потреб (у розумінні, пізнанні, прийнятті, справедливому ставленні до них); природовідповідності, який уможливлює формування ціннісного ставлення учнів до здоров'я, переваг здоров'я і здорового способу життя; культуровідповідності, що передбачає залучення учнів до питань здоров'я в різних сферах культури; превентивності, що забезпечує застосування методів, прийомів, які сприяють попередженню й корекції негативних впливів на здоров'я всіх суб'єктів навчально-виховного процесу; системності, оскільки це сприяє формуванню здоров'язбережувального середовища загальноосвітнього навчального закладу у логічному зв'язку всіх

його компонентів гармонійному і різнобічному розвитку учнів; діяльної опосередкованості у набутті позитивного соціального досвіду, що дає змогу визначити засвоєння особистістю соціального досвіду під час активної діяльності та взаємодії з найближчим оточенням та залучення до різних суспільних відносин; відкритості, що передбачає систематичне поповнення, оновлення, вдосконалення знань про формування здоров'язбережувального середовища загальноосвітнього навчального закладу; технологізації, що забезпечує наявність відповідних знань і вмінь педагогів з упровадження здоров'язбережувальних педагогічних технологій у навчально-виховний процес загальноосвітнього навчального закладу.

Означені принципи становлять певну систему, вони є важливою складовою, на якій вибудовуються інші блоки й елементи моделі процесу формування здоров'язбережувального середовища загальноосвітнього навчального закладу. Реалізація принципів формування здоров'язбережувального середовища здійснюється під час викладання навчальних дисциплін, позакласній та позашкільній діяльності учнів, у роботі громадських організацій, з батьками тощо.

Дослідниця С. Зєнкина наголошує, що в усіх дослідженнях у середовищі навчання виділяють дві категорії: суб'єкти і об'єкти [5, с. 24]. Суб'єктами освітнього процесу є учні і вчителі, об'єктами – засоби навчання та інструменти навчальної діяльності, методики, матеріальна база, сфера управління педагогічним процесом, засоби комунікації.

Складовою моделі процесу формування здоров'язбережувального середовища також є її суб'єкти: учні, вчителі (адміністрація, вчителі-предметники, класні керівники), батьки [0, с. 726, 794].

Аналіз участі кожного із суб'єктів у значущих для формування здоров'язбережувального середовища показників дає підстави стверджувати, що ключова роль у їх забезпеченні належить учителю. Саме його готовність до здійснення цього процесу гарантує рівень сформованості здоров'язбережувального середовища загальноосвітнього навчального закладу. Готовність вчителя до професійної діяльності зумовлює стійку здатність діяти у педагогічній ситуації відповідно до професійних принципів, самостійно розв'язувати навчально-виховні завдання, творчо впроваджувати професійні знання та вміння [11].

Учні відповідно до своїх потреб, інтересів, мотивів, уподобань, переконань обирають рівень своєї участі у формуванні здоров'язбережувального середовища загальноосвітнього навчального закладу. Провідною ідеєю концептуальних основ є усвідомлення учнями переваг здорового способу життя, формування позитивної мотивації на здоровий спосіб життя та ціннісне ставлення до власного здоров'я і здоров'я оточуючих. Для учнів загальноосвітній навчальний заклад є тим середовищем, у якому вони вчаться вирішувати свої особисті проблеми та найбільш ефективно взаємодіяти з соціумом.

Комфорт учнів в оточенні дорослих є важливою умовою їх нормального розвитку і благополучного входження до світу культури й соціальних відносин у суспільстві. В подальшому, на різних етапах шкільного навчання формується

ставлення учнів до інших людей, яке, передусім, визначається ставленням до них батьків, учителів, інших дорослих у середовищі їхньої життєдіяльності.

Мета і завдання системи реалізуються у її змісті, який охоплює розроблення і здійснення комплексу напрямів діяльності, що сприяють формуванню здоров'язбережувального середовища загальноосвітнього навчального закладу, а також уможливлюють використання різноманітних форм і методів роботи. Досягнення мети передбачає вирішення теоретично обґрунтованих завдань, класифікованих із позицій суб'єктів цього процесу. Основними завданнями спільної діяльності суб'єктів є формування здоров'язбережувального середовища загальноосвітнього навчального закладу з метою збереження і зміцнення здоров'я учнів. Зміст ми розуміємо як чітко визначену систему роботи педагогічних працівників та коло знань, умінь, навичок, що формуються під час цілеспрямованого впливу на учнів.

На основі вивчення наукових праць психологів, педагогів, лікарів визначаємо зміст здоров'язбережувального середовища, який охоплює: організацію навчально-виховного процесу (дотримання державних санітарно-гігієнічних норм і правил); сприятливий психологічний фон занять (стиль спілкування педагога з учнями), методи та форми навчання; санітарно-гігієнічні умови освітнього середовища (провітрювання приміщення, температурний режим тощо); руховий режим дітей (з урахуванням їх вікових особливостей); раціональне харчування; виховання культури взаємодії з оточуючим середовищем; розроблення комплексу різноманітних форм і методів здоров'язбережувальної діяльності. Компонентом процесуального блоку означеної моделі є форми роботи, і розуміються як способи організації спільної діяльності й спілкування.

Отже, форми роботи – це різновид організації навчальної діяльності, способи зовнішнього вираження навчально-виховної роботи. До форм роботи у здоров'язбережувальному середовищі належать ситуаційно-рольова гра, сюжетно-рольові, інтелектуальні, пошуково-рольові, комунікативні ігри, соціально-психологічний тренінг, інтелектуальний аукціон, гра-драматизація, конкурси малюнків, плакатів, газет, рефератів, конкурс-ярмарок тощо. Найбільш прийнятними і продуктивними у збереженні та зміцненні здоров'я є інтерактивні форми, що мають здоров'язбережувальний характер. Інноваційні форми роботи допомагають розв'язувати просвітницькі завдання, підвищуючи інформованість усіх учасників навчально-виховного процесу щодо збереження здоров'я.

З формами роботи взаємопов'язані методи, або способи педагогічного впливу, чи способи взаємодії вчителя й учнів, у процесі якої й відбувається вплив на свідомість, почуття, волю, поведінку і систему відносин вихованця. Методи – це сукупність дій учителя й учнів, під час яких відбувається засвоєння знань, умінь і навичок, використання нових методик, технологій (як вітчизняних, так і зарубіжних) з певної проблеми. Серед методів для здоров'язбереження пріоритетна роль належить активним, що ґрунтуються на демократичному стилі взаємодії і сприяють формуванню критичного мислення, ініціативності й творчості. Причому доцільно застосовувати як традиційні методи: бесіда, гра, літературно-музично-спортивні композиції, роз'яснення, переконання,

позитивний і негативний приклади, методи вироблення звичок, метод вправ, контролю і самоконтролю, створення громадської думки тощо, так і нетрадиційні: методи „педагогічної психотерапії”, а саме: саморегуляції, педагогічного аутотренінгу, рефлексії. Ці методи створюють певну єдність і доповнюють один одного.

Організація здоров’язбережувальної діяльності у навчальних закладах охоплює роботу з педагогічним колективом та учнями і батьками. З батьками проводяться навчальні семінари, педагогічні консиліуми, консультації, батьківські лекторії, тренінги, бесіди, ринги, вечори, читання, звіти родин, міні-лекції, на яких розглядаються проблеми з організації здоров’язбережувальних функцій освітнього середовища.

Структурно-функціональна модель процесу формування здоров’язбережувального середовища загальноосвітнього навчального закладу задає загальну конструкцію процесу здоров’язбереження, визначає його необхідні елементи, що за відповідних організаційно-педагогічних умов гарантують достатньо високий рівень ефективності та подальшого її відтворення.

Функціонування здоров’язбережувального середовища загальноосвітнього навчального закладу залежить від необхідних організаційно-педагогічних умов, свідомо створюються для забезпечення його ефективності й уможливлюють досягнення заздалегідь поставлених цілей щодо збереження і зміцнення здоров’я учнів та регулюють процес формування здоров’язбережувального середовища, забезпечують співвідносність його блоків і складових.

Отже, реалізація розробленої структурно-функціональної моделі процесу формування здоров’язбережувального середовища буде ефективною за дотримання таких організаційно-педагогічних умов: підвищення готовності вчителів до формування здоров’язбережувального середовища загальноосвітнього навчального закладу; впровадження здоров’язбережувальних педагогічних технологій у навчально-виховний процес; активізація співпраці з батьками щодо формування здоров’язбережувального середовища загальноосвітнього навчального закладу.

Діяльність загальноосвітнього навчального закладу має спрямовуватися на: забезпечення цих умов і компонентів здоров’язбережувального середовища та включати їх активну участь в оздоровчих програмах різних напрямів; гарантування широкого спектру впливу на здоров’я учнів та врахування їхніх поглядів і ціннісних орієнтирів; формування стійких навичок і вмінь, передбачених навчальними планами, методиками, валеологічного світогляду учнів; застосування самооцінювання та зростаючого самоконтролю як значимого підґрунтя формування міцного здоров’я; підсилення здоров’язбережувального характеру шкільного оточення з погляду його естетичного і прямого психологічного впливу на здоров’я учнів та персоналу; розуміння здоров’я та добробуту персоналу як важливої складової зміцнення здоров’я, оскільки останній є взірцем для учнів; спиратися на підтримку батьків і співробітництво з ними.

Під час розроблення моделі процесу формування здоров’язбережувального середовища вбачається доцільним окреслити очікувані результати і показники її ефективності. Очікуваним результатом визначено формування

здоров'язбережувального середовища ЗНЗ. У зв'язку з тим, що таке середовище створюється для суб'єктів навчально-виховного процесу, то вважаємо за необхідне виокремити й опосередкований результат – підвищення рівнів сформованості ціннісних ставлень учнів до власного здоров'я, здоров'я оточуючих, здорового способу життя та довкілля.

Література

1. Большой энциклопедический словарь. – М.: Сов. энциклопедия, 1993. – 1632 с.
2. Великий тлумачний словник сучасної української мови / [уклад. і гол. ред. В.Т. Бусел]. – К., Ірпінь: Перун, 2003. – 1440 с.
3. Гонтаровська Н.Б. Освітнє середовище як фактор розвитку особистості дитини: [монографія] / Н.Б. Гонтаровська. – К.: видавництво РВА "Дніпро" – VAL, 2010. – 623 с.
4. Гончаренко С.У. Український педагогічний словник / С.У. Гончаренко. – К.: Либідь, 1997. – 376 с.
5. Зенкина С.В. Педагогические основы ориентации информационно-образовательной среды на новые образовательные результаты**:** автореф. дисс. ... докт. пед. наук**:** спец. 13.00.02 "Теория и методика обучения и воспитания (по областям и уровням образования)" / С.В. Зенкина. – **М.,** 2007. – 48 с.
6. Коменский Я.А. Великая дидактика // Педагогическое наследие / [сост. В.М. Кларин, А.Н. Джуринский] / Я.А. Коменский. – М.: Педагогика. 1988. – С. 106–136.
7. Новикова Т.Г. Проектирование и экспертиза инновационной деятельности в образовании / Т.Г. Новикова. – Вып.12. – М.: ЦРСДОД, 2001. – 64 с.
8. Новый энциклопедический словарь. – М.: Большая Российская энциклопедия, 2001. – 1456 с.
9. Погоріла І.О. Організаційно-педагогічні умови становлення виховних систем сучасних гімназій: дис... канд. пед. наук: 13.00.07 / Погоріла І.О.; Ін-т пробл. виховання АПН України. – К., 2005. – 280 с.
10. Рожков М.И. Организация воспитательного процесса в школе: учеб. пособ. [для студ. высш. учеб. заведений] / М.И. Рожков, Л.В. Байбородова. – М.: Гуманист изд. центр ВЛАДОС, 2000. – 256 с.
11. Уткина Л.И. Реализация валеологического компонента в системе повышения квалификации педагога: автореф. дисс… канд. пед. наук. / Л.И. Уткина. – СПб., 1998. – 20 с.
12. Философская энциклопедия: В 5 т. / [науч. ред. Ф.В. Константинов]. – М.: Советская энциклопедия, 1964. –Т.5. – 1964. – 740с.
13. Философский энциклопедический словарь / Редкол.: С.С. Аверинцев, Э.А. Араб-Оглы, Л.Ф. Ильчев и др. – 2-е изд. М.: Сов. энциклопедия, 1989. – 815 с.
14. Штофф В.А. Моделирование и философия / В.А. Штофф. – М.–Л.: Наука, 1966. – 301 с.

Бережок С.П.

Криворізький професійний гірничо-технологічний ліцей

ФОРМУВАННЯ КУЛЬТУРИ ЗДОРОВ'Я У МАЙБУТНІХ ПРОХІДНИКІВ У ПРОЦЕСІ ПРОФЕСІЙНОЇ ПІДГОТОВКИ

Однією з найважливіших задач українського суспільства є забезпечення і зміцнення стану здоров'я підростаючого покоління, основу яких складає культура здоров'я. У класичному варіанті основним напрямом його формування повинні бути актуалізація й активізація внутрішніх ресурсів молоді шляхом формування ціннісного ставлення до діяльності по збереженню й розвитку свого

здоров'я через розуміння філогенетичного досвіду людства в питаннях здоров'язабезпечення, освоєння здоров'яформувальних, здоров'язбережувальних, здоров'ярозвивальних технологій, методик і засобів, активного залучення в культурно-оздоровчу діяльність.

На виробництві молоді робітники зіштовхуються з феноменом – необхідного оволодіння здатності виживання на основі розвитку соціально-психологічних способів пристосування до будь-яких, в тому числі екстремальних ситуацій. У зв'язку з цим учень повинен володіти різносторонніми особливостями, в тому числі й достатньо розвинутими фізичними якостями й знаннями про здоровий спосіб життя.

Система фізичного виховання, яка склалась у професійно-технічних закладах, низька моторна інтенсивність фізичних навантажень на уроках, недостатнє використання тренажерів, мала кількість занять на відкритому повітрі не задовольняють потреби підлітків у руховій активності. Це вказує на доцільність введення додаткових нетрадиційних форм й методів фізкультурно-оздоровчої й тренувальної роботи. Можна зробити висновок, що для якісного оволодіння професією необхідно розвивати конкретні фізичні якості й здатності, які характеризують рівень оволодіння основами професіональної майстерності. Але для того, щоб у цей процес трудової діяльності ці якості досягли необхідного рівня розвитку, як правило необхідні роки й серйозна підготовка. Крім цього, на етапі адаптації до роботи, через слабке здоров'я й недостатню фізичну підготовленість, молоді люди розчаровуються в обраній професії, не витримуючи темпу роботи, отримують виробничі травми.

Одним із перспективних й найбільш ефективних напрямків практичного вирішення цієї проблеми є вдосконалення традиційних і використання нетрадиційних способів, форм і методів навчально-виробничої роботи в професійно – технічних училищах, направленої на оздоровче, професійне, моральне й фізичне виховання учнів і формування культури здоров'я.

Результати досліджень Г. Вербицького, А. Деминського, С. Заколойло, В. Кабачкова та інших дослідників свідчать, що заняття в школах й училищах на уроках спортивних тренуваннях пауерліфтингом, атлетичною гімнастикою, атлетизмом, гантельною гімнастикою протягом 1–3 років позитивно впливають на економічність серця, а також на деякі заниження максимального і мінімального артеріального тиску при відповідному покращенні пульсового тиску. Це свідчить про адаптованість серцево-судинної системи учнів до фізичних навантажень й можливості навчання по робочій спеціальності.

Існує достатньо даних про позитивний вплив атлетичних занять фізичними вправами та покращенням рівня рухової підготовки учнів училищ протягом всього навчального року, що показує на необхідність формування у них культури здоров'я. Вона представляє інтегроване особистісне навчання, характеризуючи гармонійність, багатство й цінність особистості, універсальність зв'язку з іншими методами, оточуючим світом, професіональною спільнотою. А також здатність бути соціальним суб'єктом і суб'єктом професійної діяльності.

Й структура у кожної людини унікальна, представляє собою, як правило, єдність цілісно-мотиваційного, емоційно-вольового, когнітивного й суб'єктивного компонентів.

Особливо важливо враховувати, що структуру при виборі засобів, методів і форм й формування в процесі урочної й позаурочної фізкультурно- масової роботи, яка повинна проводитись у відповідності з віковими особливостями учнів й з урахуванням стану здоров'я.

Ураховуючи особливості майбутньої професійної діяльності, можна сформувати основні задачі формування культури здоров'я у майбутніх прохідників: оволодіння спеціальними знаннями про культуру здоров'я й засвоєння практичного досвіду ППФП прохідника; цілеспрямоване закріплення здоров'я й формування специфічних фізичних здібностей прохідника; ціленаправлене формування практичних умінь, навичок і здібностей професійної діяльності у виробничій практиці й в процесі прикладної професійної фізичної підготовки; виховання професійно важливих для роботи прохідників якостей – волі, мислення, уваги, емоційної стійкості, швидкості сприйняття тощо; формування й вдосконалення професійно-прикладних умінь і навичок, пов'язаних з особливими зовнішніми умовами роботи майбутніх прохідників; покращення рівня якості здоров'я, функціональної стійкості організму майбутніх прохідників до несприятливого впливу факторів специфічних умов трудової діяльності.

Традиційно культуру здоров'я розглядають як складову загальної культури людини, яка характеризується й цілісним ставленням до свого здоров'я, веденням здорового способу життя, піклуванням про власне здоров'я й здоров'я оточуючих. Розглядаючи кожне поняття – "здоров'я" і "культура", підмітити їх глибинний зв'язок, який має аксіологічну природу. Є різні характеристики здоров'я, які складають зміст однієї з моделей здоров'я: медичної, біомедичної, біосоціальної, ціннісно-соціальної і професійної. Що стосується майбутніх прохідників, то всі ці моделі повинні застосовуватися разом, що дає нам можливість трактування здоров'я як цілісного, багатовимірного й динамічного стану в процесі реалізації генетичного потенціалу в умовах конкретного соціального і професійного середовища, яке дозволяє виконувати біологічні, соціальні й професійні функції.

Індивідуальне здоров'я майбутнього прохідника – це стан тілесного, душевного і духовного благополуччя, яке дає йому можливість повністю реалізувати свій генетичний потенціал, найкращим чином вирішити життєві задачі з метою продовження роду, оптимальній соціальній активності й успішній працездатності при максимальній тривалості життя.

Культура здоров'я майбутніх прохідників – це їх особистісно-професійна освіта, яка представляє собою єдність пріоритету цінності здоров'я, активністю засвоєння знань про основні напрямки, методи, форми і засоби ефективного формування, збереження і закріплення здоров'я та їх трансляції в майбутній професійній діяльності. Найважливішим у цьому визначенні є, по-перше,

культура здоров'я майбутніх прохідників розглядається нами як компонент базової культури людини, що включає культурно-оздоровчу грамотність, культурно-оздоровчу діяльність, культурно-оздоровчу поведінку й культурно-оздоровчу готовність до майбутньої професійної діяльності.

По-друге, програмне орієнтування учнів на культурно-оздоровчу діяльність і цілеспрямоване формування культури здоров'я. Особливо необхідно підкреслити роль викладачів фізичного виховання в професійно-технологічних училищах, які використовують методи проектування й моделювання діяльності по збереженню й розвитку здоров'я учнів, рефлексії й саморефлексії особистісного та професійного досвіду.

По-третє, у поняття культури здоров'я майбутнього прохідника ми включаємо на рівні з особистісним і професійний компонент, основу якого складає ППФП. Вона являє собою педагогічно направлений процес, в якому забезпечується спеціалізована фізична підготовка учнів до вибраної професійної діяльності. Особливістю застосування ППФП в професійній підготовці майбутніх прохідників є перенесення навиків із різних видів спорту в їх рухові якості їх професії.

До професії прохідника застосовуються наступні професійні вимоги: а) раціонально й ефективно організувати трудову діяльність на робочому місці; б) дотримуватись норм технологічного процесу; в) не допускати браку в роботі; г) знати й виконувати вимоги нормативних актів з охорони праці та навколишнього середовища, дотримуючись норм, методів та прийомів безпечного ведення робот; д) використовувати за необхідності засоби попередження й знешкодження природних негативних явищ.

Найбільш інформативними для побудови конкретних методик і технологій формування культури здоров'я прохідника є наступні показники: стан здоров'я індивіда; основні робочі рухи, робоча поза; типові помилки; рухова активність, фізичне навантаження; характер психічного та психофізичного навантаження; кліматичні, санітарно-гігієнічні виробничі умови; професійні захворювання; ключові професійно значимі психічні якості, ділові й інші особисті якості.

Функції потенціалу культури здоров'я: аксіологічна; нормативна; захисна; діагностична; корекційна; регулятивно-профілактична; творча; прикладна.

Комплексна методика формування культури здоров'я майбутніх прохідників включає принципи (основні дидактичні, специфічні принципи фізичного виховання, принципи збереження здоров'я), методи (метод регламентованої вправи, ігровий метод, загальний метод, словесні й сенсорні методи), форми (комплексні й планові, ранкові вправи, масові спортивні заходи, форми реалізації ППФП в режимі навчального дня), засоби (основні засоби ППФП з основними видами фізичної підготовки й спорту) і приватні методики.

Берестова В.В., Тюкіна В.М., Орлова Л.О.
Коледж Національного фармацевтичного університету.
м. Харків

ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНІ ТЕХНОЛОГІЇ ПРИ ВИКЛАДАННІ ФАРМАКОГНОЗІЇ ТА ФІТОТЕРАПІЇ У КОЛЕДЖІ НФаУ

Якість сучасної освіти обумовлена модернізацією технологій навчання, як сукупності різних прийомів, процесів, дій, направлених на розвиток творчої особистості, здатної до ефективної самореалізації. Цей результат досягається завдяки створенню певних умов організації освітнього процесу з урахуванням здоров'язбережувальних педагогічних технологій. У сучасному світі спостерігаються чіткі фактори погіршення здоров'я молоді, що пов'язане з інтенсифікацією навчального процесу, перевантаженням навчальних програм, недостатністю рухової активності, тривалим використанням ноутбуків, планшетів та зневажливим ставленням до свого організму. Тому виникає необхідність у розробці і використанні технологій, направлених на формування не тільки нових знань, а і нового ставлення до себе та свого здоров'я.

Практика свідчить, що процес формування свідомого ставлення до власного здоров'я потребує обов'язкового поєднання інформаційного та мотиваційного компонентів. Діяльність викладачів нашого коледжу орієнтована на формування у студентів відповідального ставлення до власного здоров'я, на його збереження та зміцнення.

На заняттях з фармакогнозії та фітотерапії викладачі приділяють велику увагу рослинному світу, що оточує людину і допомагає збереженню її здоров'я, оскільки вони подібні за хімічним складом і при грамотному використанні не зашкодять. При вивченні рослин, та захворювань, які вони лікують, студенти починають замислюватись про стан свого здоров'я та його покращення з урахуванням постійного використання у своєму раціоні рослинної їжі, чистої питної води.

Дієвим мотиваційним компонентом є подача інформації у вигляді відео роликів та презентацій з програмних тем, що охоплюють різні захворювання, які є результатом зневажливого ставлення до свого організму та способу життя. При цьому демонструються і шляхи виходу з цих ситуацій, спираючись на рослинний світ, що нас оточує.

Рослини з давніх часів допомагали людям. І фармакогнозія, і фітотерапія надають знання, накопичені як народною медициною, так і традиційною. Для студентів рослинний світ перестає бути мовчазним і невідомим, порозуміння з рослинами приводить до гармонії з самим собою. Для покращення засвоєння матеріалу з фармакогнозії і ефективної результативної роботи, викладачами були розроблені і активно використовуються на заняттях наочні посібники – гербарії лікарських рослин та різноманітні колекції зразків лікарської рослинної сировини, рослинних препаратів, ефірних олій, жирних олій, які максимально наближають студентів до сприйняття лікарських рослин в природних умовах. На практичних заняттях з фармакогнозії студенти працюють з натуральними колекціями лікарської рослинної сировини. Для вивчення зовнішніх

морфологічних ознак ЛРС їм пропонуються різноманітні способи: візуальний, тактильний, нюховий, для деяких-смаковий. Це дає можливість використовувати для діагностики лікарської рослинної сировини найбільш розвинені аналізатори.

Велику роль відіграє і фармакогностична практика на базах ботанічних садів. При поєднанні теоретичного матеріалу з практичними навичками діагностики рослин у природних умовах значно посилюється зацікавленість лікарськими рослинами. Після таких занять, інформація про лікувальні можливості рослин, у поєднанні з візуальною інформацією, набуває конкретного характеру.

Активна пізнавальна діяльність та покращення засвоєння матеріалу відбувається завдяки використанню дидактичної гри або мозкового штурму. Позитивний емоційний фон навчальних занять забезпечується при використанні методу вирішення проблемних ситуацій (методу кейс-study). Ситуаційні завдання з фармакогнозії мають мультимедійний супровід з візуалізацією проблеми та шляхів її вирішення. Наскільки вони вірні, студенти вирішують спочатку самі. Роль викладача зводиться до фасилітації, що актуалізує знання необхідні для вирішення цієї проблеми.

Використання різних інтерактивних методів можливе завдяки високому професіоналізму викладачів, які постійно активізують в собі елементи творчого пошуку для покращення навчального процесу та мотивації пізнавальної діяльності студентів, направленої на відповідальне ставлення як до свого здоров’я, так і здоров’я пацієнтів, які будуть звертатися до них за допомогою.

При підготовці фахівців фармації важливим є формування у них позитивного ставлення до своєї професії, що стимулює розвиток особистості, а як результат – емоційний стан від якого залежить і здоров’я. Тому на заняттях з фармакогнозії та фітотерапії важливим і пріоритетним є емоційна стабільність у відносинах між викладачем та студентами. Це є важливим здоров’язбережувальним чинником в освітньо-виховній діяльності. Педагогічна техніка, яку використовують викладачі, охоплює здатність “бачення” внутрішнього стану студента і адекватного впливу на нього. Важливими елементами педагогічної майстерності викладачів, є: толерантність, комунікативність, емоційна стабільність, креативність, впливовість.

Успішно функціонує у коледжі і виховна система тематичних виховних годин, які проводять куратори груп, що сприяє соціалізації та кращому усвідомленню тісного зв’язку повсякденного життя зі здоров’ям. Виховні години з таких тем, як тютюнопаління, наркоманія, алкоголізм, онкозахворювання, СНІД, направлені на розуміння важливого ставлення до свого здоров’я, на його цінність та незворотність і пропаганду здорового способу життя і збереження здоров’я у майбутньому.

Останнім часом ріст захворюваності серед студентів значно підвищився і тому увага до здорового способу життя активізувалася. На сучасному етапі навчально-виховний процес тісно пов’язаний з здоров’язбережувальними технологіями, без яких неможливе формування самодосконалої, психічно та фізично здорової особистості, яка має активну життєву позицію та спроможна вибудувати ефективну державу.

Берзіня О.О., Колісник О.В.
Харківська академія неперервної освіти

ПІДВИЩЕННЯ ПРОФЕСІЙНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ ПЕДАГОГІЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ ІЗ ПИТАНЬ ФОРМУВАННЯ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВ'Я, СІМЕЙНИХ ЦІННОСТЕЙ В УЧНІВ

Проблема збереження і зміцнення здоров'я підростаючого покоління, у тому числі репродуктивного, поліпшення статевої освіти, формування безпечної сексуальної поведінки, а також виховання в учнівської молоді свідомого позитивного ставлення до здорового способу життя, формування ціннісного ставлення до сім'ї, родини набуває особливої важливості в умовах сучасного суспільства й розглядається як необхідна умова збереження репродуктивного потенціалу нації.

У сучасній психолого-педагогічній літературі питання превентивного виховання молоді, збереження здоров'я школярів,формування здорового способу життя, життєвої компетенції, ціннісних ставлень дітей та підлітків висвітлені в роботах І. Беха, Т. Бойченко, Ю. Бойчука, Е. Булич, М. Гончаренко, Г. Даниленка, Н. Денисенко, О. Дубогай, О. Жабокрицької, С. Кириленко, С. Лапаєнко, С. Кондратюк, Ю. Мельника, І. Муравова, В. Оржеховської, С. Свириденко, І. Сущевої, В. Шахненка та ін. Питанням надання психологічної підтримки підліткам у процесі соціалізації присвячені дослідження Л. Аксьонова, С. Бєлічева, В. Бочарова, М. Галагузова, І. Дементьєва, Р. Овчарова, Л. Оліфіренка та ін.

За визначенням ВООЗ репродуктивне здоров'я – це стан повного фізичного, розумового і соціального благополуччя, а не просто відсутність хвороб репродуктивної системи або порушення її функцій; репродуктивне здоров'я означає можливість задовільної та безпечної здатності до відтворення. Під "формуванням репродуктивного здоров'я" розуміють систему заходів, яка забезпечує: повноцінне функціонування репродуктивної системи людини; формування відповідальної та безпечної сексуальної поведінки; допомогу у вирішенні питань планування сім'ї, профілактики абортів, лікування захворювань репродуктивних органів; попередження материнської та дитячої смертності; високу (достатню) якість життя [1; 4].

За даними Центру медичної статистики МОЗ України за 2013 рік, у середньому 13,3% юнаків та 18,9% дівчат у віці 14–18 років мають захворювання репродуктивної системи. При цьому причини цих захворювань часто пов'язані з ризикованою поведінкою або недотриманням здорового способу життя. Тому вкрай важливим завданням системи освіти є формування й збереження репродуктивного здоров'я дітей і молоді засобами навчального закладу.

Психолого-педагогічна діяльність щодо профілактики шкідливих звичок, ризикованої поведінки, соціально обумовлених захворювань, інфекцій, що передаються статевим шляхом і ВІЛ; попередження бездоглядності, жебрацтва, насильства, торгівлі людьми; формування гігієнічних навичок, статевої та гігієнічної культури, навичок безпеки життєдіяльності, безпечної та відповідальної поведінки (у тому числі – сексуальної), планування сім'ї,

ціннісних ставлень до здоров'я, сім'ї, родини; навчання рівноправним стосункам, упевненій поведінці, виховання свідомого бажання вести здоровий спосіб життя сприяє формуванню репродуктивного здоров'я дітей і молоді й розглядається нами як важлива складова превентивної виховної роботи в загальноосвітньому навчальному закладі [3].

Сьогодні різними аспектами здійснення превентивного виховання в загальноосвітньому навчальному закладі в тій чи іншій мірі опікуються різні категорії педагогічних працівників, у тому числі – заступники директора з виховної роботи, психологи, соціальні педагоги, учителі основ здоров'я, педагоги-тренери превентивних програм, класні керівники. На жаль, забезпеченість навчальних закладів спеціально навченими педагогами, які підготовлені до якісного здійснення превентивного виховання молоді, є недостатньою, адже наукові дослідження показують, що виховання може не тільки сприяти просуванню вперед, але й уповільнювати, і навіть гальмувати розвиток особистості у випадках, якщо: педагог сам слабо обізнаний щодо предмета навчання, використовує ненаукову інформацію, його ставлення відрізняються від точки зору, яку він намагається донести до вихованців; у дитини відсутня мотивація на отримання нових знань; якщо стосовно питань, які розглядаються, у суспільстві існують подвійні стандарти.

Робота з питань формування репродуктивного здоров'я, сексуальної культури має свої важливі особливості. Педагог, який здійснює таку діяльність, має бути компетентним із питань фізіологічних та психологічних особливостей розвитку людського організму, можливих негативних впливів на функціонування репродуктивної системи, сучасних засобів контрацепції, методів збереження та відновлення репродуктивного здоров'я тощо. Ця діяльність потребує високого рівня психолого-педагогічної та власної здоров'язбережувальної компетентності вчителів. При цьому важливу роль відіграють особистісні характеристики педагогічного працівника, його власні настанови з питань здорового способу життя. Саме тому ми вважаємо, що компетентність із питань формування здорового способу життя школярів є невід'ємною складовою загальної професійної підготовки сучасного вчителя.

На жаль, практика переконує, що плани виховної роботи класних керівників нерідко однакові за формою і змістом (хоча вони працюють у різних школах і класах), перевантажені заходами, які не мають логічної завершеності і не відповідають спрямованості школярів і структурі їхніх інтересів, "педагогіці співробітництва, педагогіці розвитку особистості,педагогіці творчості і соціального творення"; більшість класних керівників не володіє методами, що базуються на активному залученні учнів до виховного процесу [3, с. 31].

Це підтверджують результати досліджень, проведених Центром практичної психології, соціальної роботи та здорового способу життя у 2014–2016 рр. із метою вивчення ефективності організації превентивної роботи в навчальних закладах Харківської області та готовності педагогів до здійснення такої діяльності. Анкетування відбувалося під час методичних заходів для педагогічних працівників Харківської області. У ньому взяли участь 456 учнів 10-11 класів та 305 класних керівників та учителів основ здоров'я. Серед

чинників, які найбільше впливають на свідомий вибір людиною власного способу життя, приклад дорослих (батьків і вчителів) обрали 74% опитаних учнів, 43% – спосіб життя друзів, 37% відмітили впливовість виховних заходів у школі,і лише 16% вважають дієвою пропаганду здорового способу життя через рекламу в ЗМІ. Таким чином, учні підтверджують, що значна роль у формуванні основ здорового способу життя учнівської молоді належить саме виховній роботі в навчальному закладі та педагогу, який її здійснює і має бути прикладом людини з високим рівнем здоров'язбережувальної компетентності.

Разом із тим, результати дослідження показують недостатній рівень обізнаності педагогів із питань профілактики ВІЛ-інфекції (а саме: шляхів інфікування ВІЛ та заходів профілактики), незапланованої вагітності (правила "Утримання – відстрочення – захист", засоби контрацепції, які є найбільш прийнятними у підлітковому віці). Часто діяльність із формування репродуктивного здоров'я розглядається як робота з профілактики шкідливих звичок і жодним чином не враховує необхідність одночасного формування ціннісних ставлень до сім'ї, родини. До того ж, сформованість здоров'язбережувальної компетентності педагогічних працівників, які безпосередньо здійснюють виховну превентивну діяльність у школі, у багатьох випадках також не є достатньою: більшість вчителів лише декларують здоров'я як найважливішу цінність.

Щодо ефективних форм проведення превентивних заходів, які найчастіше використовуються в умовах загальноосвітнього навчального закладу, респонденти з числа педагогів назвали турніри, конкурси (32%), тренінги (22%), зустрічі з фахівцями (15%), агітбригади (6%), диспути та проектна діяльність (по 4%); ділові ігри, круглі столи, фестивалі (по 3%); заходи за участі батьків (2%), колективні творчі справи (1%). Отже, інтерактивні форми в превентивній діяльності застосовуються досить рідко, не зважаючи на доведеність їх ефективності в роботі з учнями підліткового та старшого шкільного віку.

За позитивне можна вважати, що 74% опитаних учнів відповіли, що мають досвід участі у тренінгах з питань здорового способу життя. При цьому 71% із них зазначили, що це відбувалося під час виховних заходів. 55% опитаних класних керівників зазначили, що у своїй роботі використовують діагностичні методи оцінювання ефективності превентивних заходів. Але тільки 50% із них змогли назвати інструментарій цих досліджень (анкетування, опитування або тестування).

Отримані результати свідчать про недостатній рівень сформованості педагогічної компетентності з питань формування здорового способу життя, превентивної освіти у педагогічних працівників, які безпосередньо опікуються питаннями формування репродуктивного здоров'я дітей і молоді.

На вирішення цих проблем спрямована діяльність Центру практичної психології, соціальної роботи та здорового способу життя КВНЗ "Харківська академія неперервної освіти". Розроблена і запроваджена система науково-методичної роботи у міжкурсовий період щодо підвищення компетентності різних категорій педагогічних працівників (у тому числі класних керівників) із питань формування здорового способу життя, превентивної освіти учнівської

молоді, яка передбачає такі форми: методичні студії керівників районних (міських) методичних об'єднань класних керівників, учителів основ здоров'я, школа класного керівника, педагогічна майстерня, інтерактивні спілкування тимчасових творчих колективів вчителів, різні типи семінарів, вебінари, тренінги, майстер-класи, конкурси педагогічної майстерності тощо.

Система роботи щодо підвищення компетентності педагогічних працівників (у тому числі класних керівників) із питань формування репродуктивного здоров'я представлена на рис. 1.

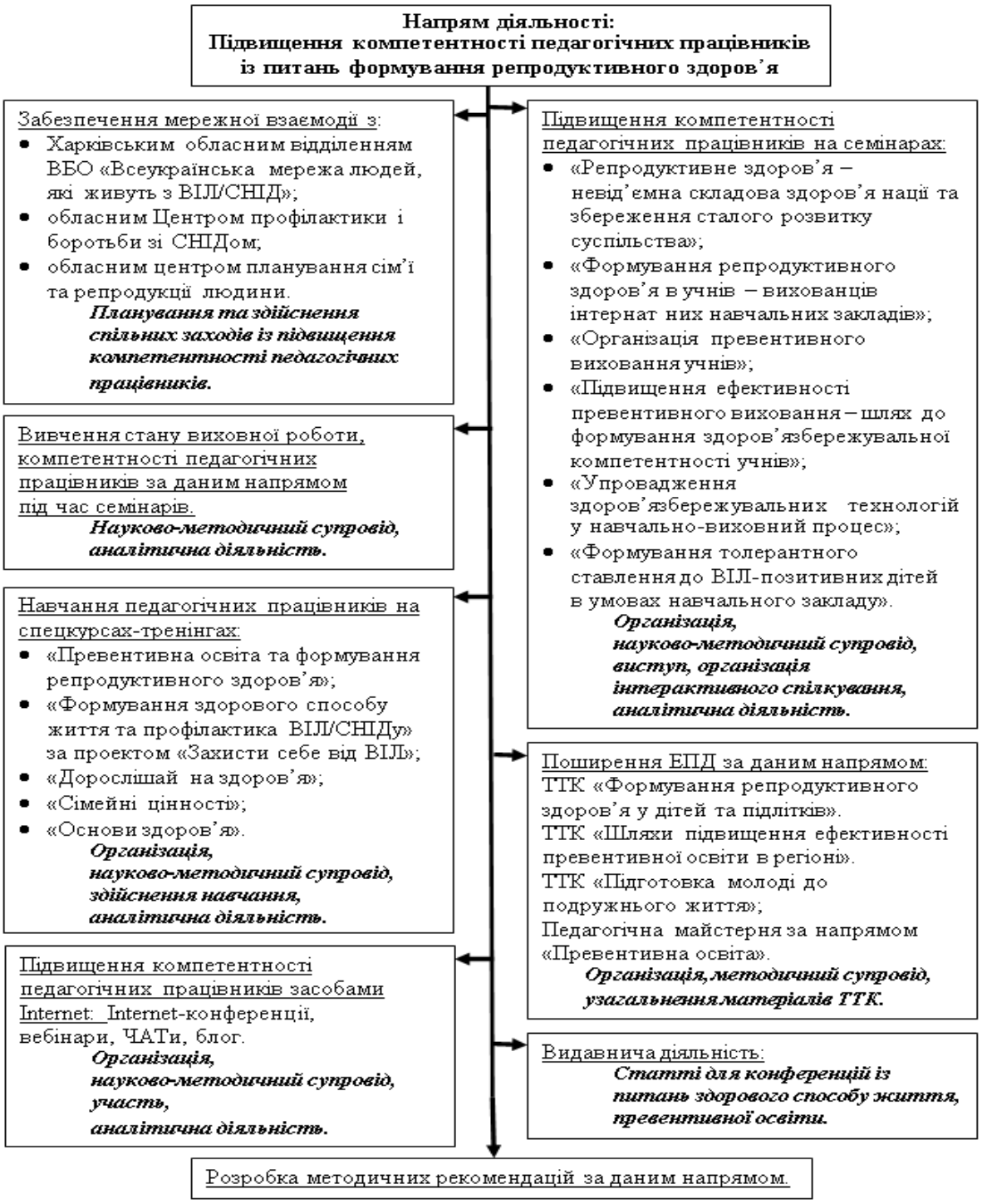

Рис.1. Система роботи КВНЗ "Харківська академія неперервної освіти" щодо підвищення компетентності класних керівників із питань формування репродуктивного здоров'я

У попередні роки за результатами роботи ТТК “Формування репродуктивного здоров’я у дітей та підлітків” (2009 р.) укладено методичні рекомендації “Репродуктивне здоров’я сучасних учнів. Практика і теорія навчання / уклад. : І.В. Волкова, О.В. Колісник, І.Г. Сіваченко. – Х.: Вид. група “Основа”, 2011. – 127 с.

Метою факультативного курсу “Підготовка до подружнього життя” є формування психологічної готовності юнаків та дівчат до шлюбу; сприяння усвідомленню ними необхідності збереження та зміцнення здоров’я як важливої складової успішного дорослого життя; формування відповідального ставлення та мотивації до збереження сімейних цінностей, закладання основ відповідального батьківства.

Факультативний курс “Підготовка молоді до сімейного життя” складається із 17 занять, під час яких розглядаються такі питання: “Призначення та основи сім’ї. Ілюзії у шлюбі”, “Мистецтво спілкування і вирішення конфліктів”, “Різниця психології чоловіка і жінки”, “Культура статевого життя подружньої пари”, “Методи планування сім’ї”, “Подружнє життя – шлях до самореалізації молоді” та інші. Кожне заняття включає теоретичну та практичну частини. У теоретичному блоці надається інформація по основних поняттях теми, практичний блок спрямований на поглиблення теоретичних знань через індивідуальне проживання учнями проблемних ситуацій. Практичні заняття містять індивідуальні та групові вправи, рольові ігри, дискусії, розгляд проблемних ситуацій, колективне створення колажів, листів нащадкам тощо.

Упровадження даного курсу буде сприяти формуванню в учнів бажання створювати та планувати сім’ю, будувати позитивні стосунки;уміння робити вибір та брати на себе відповідальність, розуміти бажання, очікування та вимоги інших людей, конструктивно спілкуватися.

Література

1. Збереження репродуктивного потенціалу учнівської молоді: Практико-зорієнтований посібник / В.М. Оржеховська, Л.І. Габора, В.І. Кириченко. – 2008. – 242 с.

2. Корчова Г.Л. Роль сім’ї у формуванні сексуальної культури старшокласників // Практична психологія та соціальна робота. – 2007. – № 2. – С. 63-65; № 3. – С. 17- 20.

3. Превентивне виховання школярів: методичні поради класному керівнику / уклад. І.В. Волкова, О.В. Колісник; за заг. ред. Л.Д. Покроєвої. — Харків: ХАНО, 2014. — 260 с.

4. Репродуктивне здоров’я сучасних учнів. Практика і теорія навчання / уклад. І.В. Волкова, О.В. Колісник, І.Г. Сіваченко. – Х.: Вид. група “Основа”, 2011. – 127 с.

Біла О.В.
Середня загальноосвітня школа № 44
м. Кам'янське Дніпропетровської області

СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО СТВОРЕННЯ ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНОГО ОСВІТНЬОГО СЕРЕДОВИЩА ПОЧАТКОВОЇ ШКОЛИ

Від здоров'я, гарного самопочуття і бадьорості дітей залежить їх духовне життя, світосприйняття, розумовий розвиток, рівень навчальних досягнень, віра у свої сили. Тому найважливіша справа будь-якої школи - турбота про здоров'я учнів, формування здоров'язбережувального середовища, екологізації освіти.

"Здоров'язбережувальне середовище початкової школи – це педагогічно організована система умов, які впливають на цілеспрямовану взаємодію суб'єктів початкової освіти і забезпечують ефективність освітнього процесу на основі формування пріоритетного ставлення до здоров'я як найбільшої життєвої цінності, функціонування здоров'язбережувальних методів, технологій та засобів з метою розвитку здоров'язбережувальної компетентності його суб'єктів" [3].

Серед сучасних підходів до створення здоров'язбережувального освітнього середовища початкової школи є розвантаження програм для молодших школярів, яке розпочалося з вересня 2016-2017 н.р. Існує Опис ключових змін в оновлених програмах початкової школи, внесених вчителями, батьками та науковцями під час відкритого обговорення на платформі EdEra, МОН України від 4 серпня 2016 р.

Наприклад, у програмі з "Літературного читання" спрощені вимоги до рівня загальноосвітньої підготовки учня (зняті кількісні показники характеристики навички читання, переглянуті вимоги до власних висловлювань учнів, обов'язкової кількості творів напам'ять). Розвантаження програми з математики більшою мірою відбулося за рахунок суттєвих змін у Державних вимогах до рівня загальноосвітньої підготовки учнів. В оновленій програмі реалізується принцип "ножиць": при потребі, учитель той чи інший зміст може подати глибше, а перевіряти - лише обов'язковий мінімум і то не на рівні знання правил, формулювань, а здебільшого на рівні їх застосування при виконанні практично – зорієнтованих вправ, завдань тощо, дібраних учителем у відповідності до вікових особливостей учнів, їх життєвого досвіду та уподобань.

З метою недопущення перевантаження молодших школярів вчителі початкової школи змінюють підходи до підготовки і проведення уроку, розширюють діапазон організаційних форм, методів навчання, способів навчальної взаємодії, що мають на меті практичну спрямованість навчання і базуються на взаємозв'язках урочної та позаурочної діяльності.

Мінімізовано використання зошитів із друкованою основою і передусім із таких навчальних предметів, де формування навички практично виконувати роботу є їх основною метою ("Інформатика", "Основи здоров'я", "Я у світі" тощо). На цих уроках учителі організовують бесіди, дискусії за змістом мультфільмів (наприклад, телеканалу "ПлюсПлюс"), читання літературних текстів, публікацій у дитячій періодиці, колективні творчі справи, навчальні проекти, екскурсії тощо.

У 1–х класах домашні завдання не задаються. Обсяг домашніх завдань у 2–4 класах визначається згідно з Державними санітарними правилами і нормами влаштування, утримання загальноосвітніх навчальних закладів та організації навчально-виховного процесу (ДСанПІН 5.5.2.008-01). Перевірку навчальних досягнень учнів початкової школи вчителі здійснюють з урахуванням принципів психологічної комфортності і здоров'язбережувального характеру навчально-виховного процесу. Важливим чинником є те, що результати навчальних досягнень учнів у початковій школі не озвучуються в класі та на батьківських зборах. Ця інформація стосується тільки вчителя-учня-батьків (або осіб, які їх замінюють) і є описовою, з детальним поясненням досягнень дитини та доброзичливою допомогою.

З метою зменшення психологічного напруження у першокласників для письма учні користувались простим олівцем – за рішенням вчителя, відповідно до рівня готовності дітей, а при перевірці письмових робіт в адаптаційний період навчання у 1 класі вчителі використовували ручки з зеленою пастою.

Серед сучасних підходів до створення здоров'язбережувального середовища школи можна назвати участь у проекті "Вчимося жити разом", який упроваджується у Донецькій, Луганській, Харківській, Дніпропетровській та Запорізькій областях і стосується розвитку життєвих навичок та надання психологічної і соціальної підтримки дітям, підліткам, які постраждали внаслідок конфлікту в Україні. Коли на сході України розпочався збройний конфлікт і величезна кількість родин з дітьми стали вимушеними переселенцями, виникло багато проблем з їхньою адаптацією на новому місці проживання. Частина дітей перебувала в стресі через побачене вдома, частина не могла звикнути до нової школи, вчителів, знайти нових друзів, у декого були усі ці та безліч інших проблем. З початку навчального року протягом 4 місяців більше 1000 учнів школи навчалися за цим проектом жити у мирі та злагоді у шкільній родині. Піклуючись про психічне здоров'я дітей, спеціально навчені вчителі проводили заняття з учнями у тренінговій формі, формували у них життєво необхідні навички ефективної взаємодії: уміння спілкуватись, разом вирішувати проблеми, залагоджувати конфлікти словами і ділом без сварок, уміння допомагати один одному.

Інноваційною здоров'язбережувальною технологією навчання та виховання учнів можна вважати упровадження в навчально-виховний процес початкової школи програми "Абетка харчування", яку вчителі школи інтегрували в курс "Основи здоров'я". Це додаткові матеріали щодо базових принципів формування знань та навичок раціонального харчування як основи здоровою способу життя. Програма "Абетка харчування" поєднує навчальні матеріали та практичні, інтерактивні форми викладання, що сприяє формуванню знань і умінь учнів складати та дотримуватись збалансованого раціону харчування на основі поєднання різноманітних груп продуктів, розумінні поняття про порцію та режим харчування, враховуючи національні особливості харчування та сімейні традиції.

Білецька К.Б.
Львівський національний медичний
університет імені Данила Галицького

РИЗИКИ ДЛЯ МОЛОДІ ПРИ КОРИСТУВАННІ ЗАСОБАМИ КОНТРАЦЕПЦІЇ

Сексуальна революція 60-70 рр. XX ст. не лише привернула увагу до проблеми рівноправ'я між чоловіком та жінкою, спричинилася до розвитку сексологічних досліджень, але й поширила нові форми шлюбної поведінки (громадянський чи груповий шлюб, тріада), змінила уявлення про ґендерні ролі, призвела до збільшення сексуальної розкутості та ін. Наслідки цієї революції можна побачити і сьогодні. Зокрема, молоді люди все частіше отримують перший сексуальний досвід ще у школі, часто ведуть безладне статеве життя. Згідно із соціологічним опитуванням проведеним Українським інститутом соціальних досліджень імені Олександра Яременка у 2014 р. серед 11390 учнів та студентів про наявність досвіду статевих стосунків повідомила майже чверть респондентів (24,3%): від 6,3% серед 13-річних, до 44,6% серед 17-річних. Важливо, що 8,1% із опитаних, котрі мали досвід дорослого життя визнали, що вік їхнього сексуального дебюту складав 12 років і молодше, 64% респондентів зазначили, що перші статеві стосунки відбулися у них після досягнення 15-ти річного віку. Хлопці частіше ніж їхні однолітки протилежної статі вказують про існування у них досвіду статевого життя. Зокрема, у наявності останнього зізнався кожен другий 17-річний юнак (54,9%) та кожна третя 17-річна дівчина (33,9%) [1, с. 88]. Ранні статеві стосунки та страх перед вагітністю чи захворюваннями, що передаються статевим шляхом, спонукає молоду людину до пошуків засобів контрацепції.

Пропаганда різного роду контрацептивів сьогодні здійснюється через Інтернет, телебачення, пресу та ін. Важливо зазначити, що саме ці засоби є основним джерелом отримання знань про статеві стосунки серед молоді. Більша частина респондентів згаданого вище дослідження (66,1%) зазначили, що саме Всесвітня мережа стала місцем, в якому шукали і знаходили потрібну інформацію про статеве життя. Другу і третю позиції майже порівну посіли телебачення та друзі й однолітки, які стали джерелом інформації в середньому для половини опитаних [1, с. 90-91]. Слід наголосити, що досить часто засоби масової інформації представляють контрацептиви як "панацею від усіх бід", провокуючи при цьому безвідповідальну сексуальну поведінку. Зокрема більше ніж 70% хлопців і дівчат, котрі вже мали статеві стосунки, використовували при цьому презервативи; значна частина молодих осіб практикувала перерваний статевий акт, а також приймала гормональні оральні контрацептиви (26,7% дівчаток у віці 14 років зізнались, що вживають саме таблетки на гормональній основі). Більше 14% респондентів вдаються до інших засобів контрацепції [1, с. 90]. Оскільки вище згадані контрацептиви є настільки популярними серед молоді слід розглянути їх детальніше.

Лідируючу позицію серед протизаплідних засобів, які використовують не лише підлітки, але й дорослі, є презерватив. Часто застосування останнього

корелюється із концепцією “безпечного сексу”, згідно з котрою кожна особа, послуговуючись кондомом, може вступати у необмежену кількість статевих стосунків, не боячись при цьому за своє здоров’я чи незаплановану вагітність. Однак презерватив не запобігає, а лише обмежує розповсюдженню хвороб, що передаються статевим шляхом. Цей протизаплідний засіб справді може бути ефективним, коли йдеться про профілактику захворювань, які спричинені бактеріями, тобто збудниками досить великих розмірів, наприклад гонорея, тоді як попередження інфікуванню вірусами герпесу, гепатиту, ВІЛ становить лише близько 65-70% [2, с. 167]. Що стосується вірусу папіломи людини (саме його пов’язують із раком шийки матки) та сифілісу (у II ті III стадії), то використання презервативу взагалі немає сенсу, адже зараження цими захворюваннями можливе через тертя уражених ділянок шкіри в області геніталій, котрі не вкриті латексом [3, с. 103]. Окрім того використання кондому може призвести до психологічного дискомфорту, зменшення відчуття задоволення від статевих стосунків, алергічних реакцій, травмування слизової оболонки піхви, що підвищує схильність жінки до бактеріального вагінозу і запальних захворювань піхви. Також пізній гестоз вагітності частіше спостерігається у жінок, котрі користувалися презервативом до настання першої вагітності [2, с. 167]. Важливо зазначити, що ефективність цього засобу контрацепції з метою відкладання вагітності не перевищує 80%. Це, зокрема, пов’язане з тим, що кондом не покриває усієї поверхні тіла, яка входить у контакт із фізіологічними рідинами парнтера; він може бути пошкоджений внаслідок неправильного використання чи зберігання, а також мікропори латексу (матеріал з якого найчастіше виготовляють презерватив) при розтягуванні здатні пропускати крізь себе, як сперматозоїди, так і збудники деяких захворювань, котрі передаються статевим шляхом [3, с. 102-103; 4, с. 130].

Досить популярними серед молоді теж є гормональні контрацептиви. Останні, окрім контрацептивної, мають ще й абортивну дію. Зокрема, дані засоби окрім того, що блокують овуляцію та згущують слиз шийки матки, що утруднює потрапляння сперматозоїдів далі по родових шляхах (протизаплідний ефект), ще й порушують функції фаллопієвих труб (це впливає на транспорт дитини в порожнину матки, що завершується її загибеллю чи позаматковою вагітністю) та змінюють ендометрій матки, що унеможливлює імплантацію ембріона (абортивний ефект) [2, с. 171]. Наслідками застосування засобів на гормональній основі є: ризик позаматкової вагітності, тромбоз глибоких вен, емболія легеневої артерії та церебральний тромбоз; зростання ризику раку молочної залози (чим молодшою була дівчина, коли почала приймати гормональні засоби, тим більший ризик появи злоякісних новоутворень даної локалізації), шийки матки, яєчників та ендометрію; можливий розвиток пухлин печінки і жовчовивідних шляхів, жовчокам’яної хвороби, медикаментозного гепатозу, кольпіту, дисбактеріозу і кандидозу піхви. Продовження прийому гормональних препаратів після настання вагітності може призвести до вад розвитку дитини, зокрема серця і кінцівок, а також до появи раку піхви і шийки матки у народженої дівчинки чи вад розвитку сечових шляхів і статевих органів у хлопчиків [4, с. 132]. Особливо небезпечним є вживання оральних гормональних контрацептивів дівчатами-підлітками, оскільки до всього вище

зазначеного у цій віковій групі ще й додається, порівняно з дорослими жінками, такий небажаний наслідок як закриття хрящових зон росту в кістках, а це в свою чергу призводить до низькорослості та зміни пропорцій скелету. Окрім того недостатність природних статевих гормонів спричинює розлади дозрівання мозкових структур, а синтетичні гормони негативно впливають на центральну нервову систему, що, зокрема, проявляється у зниженні пізнавальної функції. Також як наслідок використання даної групи контрацептивів можлива тривала аменорея, передчасне старіння, неплідність навіть після припинення використання даних засобів та ін. [2, с. 177-178; 4, с. 132]. Ефективність гормональних контрацептивів не перевищує 93% [2, с. 178-179].

Перерваний статевий акт як засіб контрацепції практикували 16,66% респондентів, котрі брали участь у соціологічному опитуванні Українського інституту соціальних досліджень імені О. Яременка [1, с. 90]. Слід зазначити, що така поведінка у сексуальній сфері не здатна попередити зараженню захворюваннями, які передаються статевим шляхом, а також спричинюється до неврозу та фрустрації обох партнерів. Хронічний простатит та імпотенція можуть бути теж наслідком практикування перерваного статевого акту [3, с. 103; 4, с. 129]. Слід зазначити, що Індекс Перла (кількість незапланованих вагітностей на 100 жінок, які використовують той чи інший контрацептив упродовж року) при використанні даного засобу становить 15-40% [4, с. 129].

Підсумовуючи усе вище згадане, слід зазначити, що віддаленим наслідком сексуальної революції є помолодшання віку, коли молоді громадяни нашої країни отримують перший сексуальний досвід. У 17-річному віці більше половини юнаків та третина їх однолітків дівчат мали ранні статеві стосунки, при цьому найчастіше вони використовували такі контрацептиви як: презервативи, гормональні пігулки та перерваний статевий акт. Проаналізувавши найпопулярніші серед молоді засоби контрацепції, варто наголосити, що жоден з них не дає 100% гарантії того, що дівчина не завагітніє, або хтось із партнерів не заразиться від іншого захворюваннями, які передаються статевим шляхом. Оскільки існують ризики із ненадійністю контрацептивів, а також їхнє застосування може принести серйозні негативні наслідки для здоров’я молодої людини, слід пропагувати серед осіб даної вікової категорії утримання від ранньої статевої ініціації та загалом статевих стосунків до шлюбу. Навчання юних дівчат та хлопців правилам користування протизаплідними засобами приводить молоду людину до думки, що вона може вести безладне статеве життя, уникаючи при цьому будь-яких наслідків, що не є правдою.

Література

1. Показники та соціальний контекст формування здоров’я підлітків: моногр. / О.М. Балакірєва, Т. В. Бондар, Д. М. Павлова та ін.; наук. ред. О.М. Балакірєва. – К.: ЮНІСЕФ, Укр. ін-т соц. дослідж. ім. О. Яременка, 2014. – 156 с.

2. Плідність – дар і завдання. Навчальний посібник з методу розпізнавання плідності / О. Кука, Є. Лісовська, З. Городенчук та ін.; упор. О. Кука. – Львів: Колесо, 2007. – 348 с.

3. Сприяння здоровому способу життя школярів: посібник для вчителя (7-11 класи) / П. Гусак, Г. Кришталь, О. Кука та ін.; заг. ред. П. Гусак. – Львів: Колесо, 2011. – 184 с.

4. Терешкевич Г.Т. Основи біоетики та біобезпеки: підручник. – Тернопіль: ТДМУ, 2014. – 400 с.

Білик В.Г.
Національний педагогічний університет
імені М.П. Драгоманова

ДО ПИТАНЬ ПРИРОДНИЧО-НАУКОВОЇ ПІДГОТОВКИ МАЙБУТНІХ ПСИХОЛОГІВ У ВИЩИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДАХ

Професійна підготовка психолога є складною цілісною багатосторонньою динамічною системою, яка функціонує відповідно до кваліфікаційних вимог, що пред'являються до майбутніх фахівців в галузі психології. З позицій сьогодення на стан підготовки майбутнього психолога у вищому навчальному закладі впливають: по-перше, специфіка діяльності майбутнього психолога, яка вимагає не тільки володіння професійними знаннями, а й розуміння того, що без здатності аналізувати, прогнозувати й оцінювати наслідки своєї професійної діяльності неможливе здійснення просвітницької, розвиваючої, консультативної, діагностичної та корекційної роботи; по-друге, необхідність якнайшвидшої адаптації і активізації діяльності випускників вищої школи в суспільстві, оскільки, внаслідок розвитку нової ситуації в країні, яка характеризується нестійкістю і кризовими явищами соціальної, економічної, екологічної та ідеологічної обстановки, висуваються особливі вимоги до професіоналізму спеціалістів в галузі психології; по-третє, зростання стресового навантаження на громадян із-за зниження життєвого рівня, нестабільності в суспільстві і постійно існуючої загрози тероризму; по-четверте, недостатність умінь людей забезпечити особисту і громадську безпеку в природних, техногенних і соціальних умовах, що постійно змінюються.

При наявності впливу вищезгаданих чинників доречно було б згадати і про зміст та структуру сучасного навчання дітей, що супроводжується великими психоемоційними навантаженнями, частими стресовими ситуаціями та ін. Розуміючи, що стан психічного здоров'я здебільшого залежить від самої людини, її свідомості, майбутні психологи повинні бути готові до формуванню у підростаючого покоління позитивного ставлення до власного здоров'я. Основою такої діяльності має бути певна система взаємодії з дітьми та підлітками: організація просвітницької роботи, залучення їх до різних видів оздоровчої діяльності та виховання позитивного ставлення до власного самовдосконалення.

Як показує сучасна практика, традиційна система навчання, не забезпечує повною мірою формування психолога нового покоління, здатного на високому рівні виконувати різноманітні обов'язки, які постають перед ним у практичній діяльності. Це зумовлює необхідність удосконалення професійної підготовки майбутніх психологів з метою формування їх не лише як майбутніх фахівців-психологів у вузькому розумінні, а й як всебічно розвинених, освічених, культурно багатих спеціалістів. Одним із пріоритетних напрямів підвищення якості професійної підготовки майбутнього психолога є формування його професійної спрямованості.

Н. Марчук зазначає, що у сучасній психології є принаймні два загальні підходи до розуміння професійної спрямованості. У межах першого підходу, стверджує дослідник, професійна спрямованість розглядається як устремління,

бажання, потреба й можливість індивіда виконувати певну діяльність (С. Зимічева, Н. Кузьміна, А. Маркова та ін.), а також схильність, здатність (Ф. Гоноболін, В. Сластьонін, О. Щербаков та ін.). У цьому підході приділяється увага професійно важливим якостям суб'єкта. Другий підхід акцентує увагу на взаємовпливі професійної діяльності й особистості суб'єкта, невіддільності професійного й особистісного розвитку (С. Аксельраде, Е. Гінзберг, В. Гінзбург та ін.), ролі особистісних особливостей суб'єкта в реалізації професійної діяльності (Е. Зеєр, Н. Кузьміна, А. Маркова, Л. Мітіна та ін.), значенні гармонізації особистісного і професійного аспектів розвитку людини для ефективної організації професійної діяльності (Ю. Афонькіна, О. Бодальов, Л. Головей, Л. Мітіна, М. Пряжніков та ін.) [2, с. 183-184].

Отже, проблема формування професійної спрямованості майбутнього фахівця є досить актуальною і потребує свого вирішення. Безумовно, на ефективність формування професійної свідомості майбутніх психологів впливає вивчення дисциплін усіх трьох циклів підготовки, зазначених у Державному стандарті вищої освіти. Так, цикл гуманітарної та соціально-економічної підготовки за рахунок дисциплін культурологічного спрямування забезпечує формування внутрішньої культури майбутнього психолога. Дисципліни циклу математичної та природничо-наукової підготовки формують необхідне підґрунтя для подальшого засвоєння студентами професійно-орієнтованих дисциплін. Для майбутніх психологів такими дисциплінами є: вікова фізіологія, анатомія та фізіологія центральної нервової системи, фізіологія вищої нервової діяльності, безпека життєдіяльності та основи охорони праці, основи медичних знань та охорона здоров'я, екологія. Цикл професійної та практичної підготовки включає блок психолого-педагогічних дисциплін, які забезпечують формування готовності майбутнього фахівця до професійної діяльності.

На сучасному етапі розвитку суспільства особливу значущість набувають природничо-наукові знання, особливо знання про безпеку життєдіяльності, екологію людини тощо. Важливість природничо-наукової складової професійної підготовки, зокрема й психологів, знайшла своє відображення у Державній національній програмі "Освіта" (Україна XXI століття), де мова йде про оптимальне поєднання гуманітарної та природничо-математичної складових освіти, необхідність формування світоглядної, економічної, екологічної культури, важливість поєднання основ класичних фундаментальних дисциплін і сучасного розуміння закономірностей будови світу [1].

С. Старостіна наводить такі аргументи необхідності вивчення природничих наук: сучасні технології вимагають принципово нового знання, яке дають лише фундаментальні природничі науки; вузька спеціалізація ускладнює, або робить неможливою зміну напрямку професійної підготовки, якщо студент розчарувався у зробленому виборі, а знання природничих наук забезпечують можливість неодноразового вибору; природничо-наукова підготовка забезпечує оволодіння науковими методами дослідження, що робить фахівця затребуваним і за межами своєї спеціальності; володіння базовими природничо-науковими знаннями дає можливість орієнтуватися у сучасному високотехнологічному суспільстві; критичне мислення і науковий світогляд, які, в основному,

формуються під час ПНП, дозволяють зрозуміти явища природи, які мають надприродну і магічну інтерпретацію, що ускладнює маніпулювання людьми [3, с. 103-104].

Для забезпечення природничо-наукової підготовки майбутніх психологів викладачами кафедри медико-біологічних та валеологічних основ охорони життя та здоров'я Національного педагогічного університету імені М.П. Драгоманова створена та постійно вдосконалюється відповідна навчально-методична база.

Отже, підготовка майбутніх психологів у вищих навчальних закладах є складною, багатокомпонентною педагогічною системою, одним з аспектів якої є формування професійної спрямованості, і саме природничо-наукові дисципліни, на нашу думку, мають необхідний потенціал для її формування.

Література

1. Державна Національна програма "Освіта" (Україна XXI століття). – К.: Райдуга, 1994. – 61 с.

2. Марчук Н.Ю. Оптимизация профессионально-личностной направленности педагога: автореф. дисс. ... канд. психол. наук: 19.00.07. – Екатеринбург, 2012. – 23 с.

3. Старостина С.Е. Естественнонаучное образование студентов гуманитарных направлений подготовки в условиях интеграции научного знания: дисс. … докт. пед. наук: 13.00.08. – Чита, 2011. – 472 с.

Білик Л.В.
Черкаська медична академія

ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГІЧНІ ЗАСАДИ ФОРМУВАННЯ ПРОФЕСІЙНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ

Сьогодні пріоритетним напрямом модернізації системи вищої медичної освіти є підвищення якості професійної підготовки медичних працівників. В Україні схвалено Концепцію розвитку вищої медичної освіти (2007), яка спрямована на формування професійної компетентності майбутніх фахівців, забезпечення конкурентоспроможності їх на вітчизняному та міжнародному ринках праці. В сучасних умовах, особливо актуальним у сфері вищої медичної освіти стає компетентнісний підхід, який спрямований на перехід від теоретичних знань до отримання практичного досвіду роботи й фахової компетентності.

Формування компетентних бакалаврів медицини сьогодні набуває все більшої актуальності у зв'язку зі зростанням рівня вимог соціуму до медичних працівників та до якості медичних послуг. Забезпечення кваліфікованої медичної допомоги населенню є однією з пріоритетних завдань держави, про що відмічається у ст. 49 Конституції України. Перехід на страхову медицину вимагає посилення вимог саме до формування професійної компетентності медичних працівників.

Термін "компетентність" з'явився в науковій літературі у 60-х роках XX-го ст. у таких розвинутих країнах, як Великобританія, Німеччина, США. О. Локшина підкреслює, що поняття компетентність має грецьке та латинське коріння. Як зазначає науковець, походження цього терміна від грецького

означало “вищість”, “доброчесність”, “майстерність”, “вміння”. Походження цього терміна простежив німецький учений В. Брецинка (W. Brezinka) [**Ошибка! Источник ссылки не найден.**, с. 1]. Л. Сушенцева доводить, що науковці виділяють різні типи компетентностей – професійну, технологічну, інформаційну, актуальну, соціальну, комунікативну тощо. І кожна з них передбачає готовність індивіда до певних конкретних дій. Автор говорить про інтегральний феномен, що поєднує знання, уміння, навички й готовність, але вважає, що це швидше інструментальний, а не особистісний феномен [**Ошибка! Источник ссылки не найден.**, с. 2].

Отже, поняття “компетентність” ширше за поняття “знання, вміння і навички” і містить їх у собі та охоплює морально-вольові якості людини, її мотивацію й прагнення, здібності, здатності, готовність до діяльності, спосіб буття. Компетентність є результатом набуття компетенції. Найбільш поширеним у сучасній психолого-педагогічній літературі є визначення компетенції Н. Бібік як відчуженої від суб’єкта, наперед заданої соціальної норми (вимоги) до освітньої підготовки учня, необхідної для його якісної продуктивної діяльності у певній сфері, тобто соціально закріплений результат. На думку автора, під компетенцією потрібно розуміти загальну здатність особистості мобілізувати знання, вміння і навички у професійній діяльності, а також узагальнені способи виконання певних дій. Ураховуючи різні підходи до визначення, поняття “професійна компетентність медичного працівника (бакалавра медицини, медичної сестри)”, у нашому дослідженні розглядаємо його як інтегративну якість високо мотивованої особистості, що визначається сукупністю професійних знань, умінь і навичок, професійно-особистісних якостей і забезпечує здатність фахівця відповідати суспільним вимогам до медичної професії шляхом належного виконання завдань медичної діяльності з урахуванням деонтологічних норм поведінки.

Нині в Україні професія медичної сестри є затребуваною у зв’язку з погіршенням здоров’я нації та необхідністю розв’язання проблеми людей і задовольняти їхні потреби, що виникають під час хвороб. Важливим складником системи охорони здоров’я є паліативна допомога, що уможливлює реалізацію прав людини на максимальне зменшення болю, страждань і гідне завершення життя. Паліативна допомога – це система медичних, соціальних, психологічних заходів, метою яких є забезпечення максимально досяжної якості життя пацієнтів із невиліковними хворобами та обмеженим прогнозом життя шляхом усунення або зменшення важких проявів захворювань, болю, фізичних і психічних страждань. Окрім знеболення або усунення симптомів прояву хвороби паліативна допомога включає надання соціальної, духовної та психологічної підтримки хворому та його рідним. Тому така допомога є не лише медичною проблемою, а й потребує міждисциплінарного підходу, зумовлює необхідність психологічної і педагогічної підготовки медичного персоналу.

Оскільки в паліативній медицині основним завданням медичного персоналу є саме опіка, то суб’єктом виступає саме медична сестра, пріоритетним завданням якої є розв’язання проблем, що виникають у хворого у зв’язку із захворюванням. Фахівець, який надає допомогу паліативним

пацієнтам, повинен вже в стінах коледжу бути теоретично та практично підготовленим до роботи в означеній сфері вже у стінах коледжу. Паліативна компетентність формується у процесі професійної підготовки медичних сестер і потребує системних знань, умінь і навичок із різних дисциплін, здатності успішно діяти на підґрунті отриманого практичного досвіду. Проблему формування паліативної компетентності майбутніх медичних працівників сучасною педагогічною наукою дотепер не досліджено. Отже, володіння паліативною компетентністю як складовою частиною професійної компетентності майбутніх бакалаврів медицини є необхідним на сучасному етапі розвитку вищої медичної освіти. Аналіз стану професійної підготовки майбутніх бакалаврів медицини засвідчив наявність суперечностей, що потребують результативного розв'язання, зокрема, між: зростаючими вимогами суспільства до формування паліативної компетентності фахівців та недостатньою розробленістю проблеми у психолого-педагогічній літературі; потребами соціального замовлення на якісну професійну підготовку бакалаврів медицини та нестатком науково-педагогічних кадрів у медичних коледжах; вимогами суспільства до рівня професійної підготовки бакалаврів медицини та недостатньою готовністю їх до надання паліативної допомоги хворим; необхідністю підвищення педагогічної, психологічної і практичної спрямованості підготовки бакалаврів медицини та недостатньою розробленістю змістових і технологічних основ формування паліативної компетентності бакалаврів медицини.

Серед вагомих причин низької якості паліативної допомоги в Україні є недосконалість системи професійної підготовки медичних сестер (бакалаврів медицини), які найбільше часу проводять із інкурабельними хворими і надають їм і членам родини комплексну допомогу. На нашу думку, у процесі професійної підготовки медичних працівників середньої ланки доцільним є формування у них особливого виду компетентності, а саме – паліативної. Високий рівень паліативної компетентності передбачає безперервне вдосконалення фахових знань і вмінь, підвищення свого професійного рівня впродовж життя, спроможність приймати адекватні терапевтичні рішення, здатність розпізнавати екстрені стани та кваліфіковано надавати невідкладну допомогу, врахування соціально-економічних чинників у збереженні здоров'я людей і розвитку патологічних процесів, виявлення здатності до соціальної взаємодії і міжособистісної комунікації. Медичні фахівці зобов'язані надавати професійну допомогу пацієнтам незалежно від їхнього віку, статі, характеру захворювання, національної приналежності, освіти, соціального статусу, релігійних, політичних переконань, культурного походження тощо. Однак існує багато перешкод на шляху створення і розвитку системи надання паліативної і хоспісної допомоги. Серед них найвагомішими є: не розвинена мережа закладів, що надають паліативну допомогу; незадовільна матеріально-технічна база, недостатньо кваліфікований медичний персонал.

Серед головних причин, що детермінують недоліки професійної підготовки медичних працівників для сфери паліативної і хоспісної допомоги, Д. Дячук виокремлює такі: у медичних навчальних закладах недостатньо уваги

звертають на проблему паліативної допомоги і допомоги в останні роки життя; практично не розглядають питання про лікування та зняття больового синдрому в тяжкохворих; наукова розробка проблем паліативної допомоги є недосконалою, через це такі питання у навчальних посібниках і підручниках недостатньо висвітлені; високими є ціни на спеціалізовану медичну літературу, що зумовлено високою вартістю перекладу і друку та невеликими тиражами; недостатнє знання іноземних мов нашими спеціалістами та брак коштів на участь у наукових форумах, що проводяться за кордоном, практично унеможливлюють їх спілкування з іноземними колегами та ознайомлення з досвідом організації паліативної допомоги за межами України [3].

Крім того, населення та медична громадськість України не готові визнати необхідність розвитку паліативної допомоги і допомоги на премортальній стадії життя. Засоби масової інформації практично не висвітлюють надзвичайно важливі питання надання паліативної допомоги населенню та створення мережі хоспісів у країні. Основні зусилля лікарів зосереджені на лікуванні основного захворювання. Незначна частина медпрацівників бажають працювати у сфері паліативної допомоги, оскільки престиж цієї роботи є низьким у порівнянні з іншими медичними спеціальностями, а заробітна платня медсестер – нижча за реальний прожитковий мінімум. Катастрофічна нестача коштів і нераціональне фінансування впродовж багатьох років, небажання витрачати гроші на паліативну допомогу та допомогу на премортальній стадії життя з боку керівників охорони здоров’я і політиків спричиняють дедалі більший занепад цієї галузі медицини [4].

У межах паліативної компетентності майбутні бакалаври медицини повинні досконало володіти базовими знаннями структури та функцій організму, здоров’я і хворобливих станів, динаміки патологічного процесу, особливостями проявів людської психіки, етичних принципів медицини, системним способом мислення і раціональним підходом до розв’язання медичних проблем. Особливого значення набуває здатність фахівця розвивати свої здібності, вміння вчитися, працювати самостійно, виконувати адекватні професійні дії.

Медичний працівник середньої ланки повинен виявляти співчуття і повагу до життя пацієнта. Він зобов’язаний поважати право пацієнта на полегшення страждань у відповідності до існуючого рівня медичних знань. Бакалавр медицини відповідальний в межах своєї компетенції за забезпечення прав пацієнта, проголошених Всесвітньою медичною асоціацією, Всесвітньою організацією охорони здоров’я та нормативною законодавчою базою України, повинен із повагою ставитися до права вмираючого на гуманне ставлення і гідну смерть. Він зобов’язаний досконало володіти необхідними знаннями та вміннями в галузі паліативної медичної допомоги, що надає вмираючому можливість гідно завершити життя. Серед його професійних обов’язків важливе місце посідає запобігання та полегшення страждань, пов’язаних із процесом вмирання, надання вмираючому і його родині належної психологічної підтримки, дотримання медичної етики у власній поведінці, виявлення щирого співчуття до пацієнтів, вміння розраджувати їх. Він зобов’язаний ставитися шанобливо до померлого пацієнта, враховувати національні та релігійні звичаї.

У результаті, паліативну компетентність бакалавра медицини розглядаємо як інтегративну якість високо мотивованої особистості, що визначається сукупністю професійних знань, умінь і навичок, професійно-особистісних якостей, які забезпечують внутрішню готовність здійснювати паліативну діяльність відповідно до кваліфікаційних вимог та деонтологічних норм поведінки, прагнення до безкорисливої допомоги хворим і вдосконалення досвіду паліативної допомоги.

Отже, можна зробити висновок, що проблема формування професійної компетентності майбутніх бакалаврів медицини є актуальною в усьому світі, але поки що недостатньо вивченою, про що свідчить теоретичний аналіз сучасної наукової літератури. Більшість країн світу вже перейшли на систему навчання, де багато навчального часу відведено практичній підготовці, самостійній роботі студентів, індивідуалізації навчання, адаптивному тестуванню за принципом наступності, оцінцюванню кожного випускника за його реальними вмінням надати медичну допомогу. Підготовка майбутніх бакалаврів медицини як структурна одиниця ступеневої системи освіти повинна мати свої специфічні цілі, які враховують соціальні потреби та особливості розвитку медичної галузі.

Література

1. Бургун І.В. Актуальність упровадження компетентнісного підходу в освітню практику // Актуальні проблеми державного управління, педагогіки та психології: зб. наук. пр. – 2010. – № 1. – С. 26–36.

2. Деркач А., Зазыкин В. Акмеология: учеб. пособ. – СПб.: Питер, 2003. – 256 с.

3. Дячук Д. Організаційні підходи до надання паліативної медичної допомоги інкурабельним онкологічним хворим // Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України. – 2003. – № 2. – С. 48–54.

4. Паліативна медицина: організаційні і педагогічні аспекти / Г.В. Бондар, І.С. Вітенко, А.Ю. Попович, Н.Г. Семікоз // Медична освіта. – 2003. – № 2. – С. 7–9.

Благий О.С.
Українська інженерно-педагогічна академія (м. Харків)

ФОРМУВАННЯ ЗМІСТУ НАВЧАННЯ МАЙБУТНІХ ІНЖЕНЕРІВ-ТЕХНОЛОГІВ ХАРЧОВОЇ ГАЛУЗІ

Сучасний ринок харчової галузі формує запит на фахівців, що володіють професійними знаннями та вміннями, мають високо розвинуті організаційно-діяльнісні, світоглядні, когнітивні і мотиваційно-цільові якості, направлені на розробку та впровадження оздоровчої інноваційної продукції. Навчальна діяльність майбутніх фахівців повинна бути максимально наближеною до реального виробничого процесу. Тому, актуальним питанням є розробка змісту навчання, що дозволить відтворити виробничі умови та оптимізує процес вирішення сучасних професійних задач. Проте, в процесі підготовки майбутнього фахівця виявлено наступні суперечності, а саме між: інтенсивністю створення інноваційних оздоровчих продуктів та недостатнім відображенням технологічних процесів їх розробки у навчальній літературі в процесі підготовки майбутніх фахівців; визначеними цілями підготовки фахівців та недостатнім

рівнем їх відображення у змісті навчання; необхідністю творчої діяльності в процесі розробки інноваційної оздоровчої продукції та викладанням навчального матеріалу традиційними методами. Тому, моделювання структури змісту навчання майбутнього фахівця харчової галузі стає необхідною умовою формування його здоров'язберігаючої компетентності.

Зміст підготовки майбутнього інженера-технолога харчової галузі до розробки інноваційної оздоровчої продукції реалізовано у роботах таких авторів, як В. Домарецький, В. Дробот, В. Завгородня, К. Свідло, Г. Сімахіна, І. Сирохман, Н. Фролова, А. Українець та інші. Вченими написано багато навчальних матеріалів, проте структура змісту підготовки майбутніх фахівців в процесі формування здоров'язбережувальної компетентності потребує відображення визначених цілей навчання.

Метою дослідження є формування структури змісту підготовки майбутніх інженерів-технологів харчової галузі до процесу розробки інноваційної оздоровчої продукції.

Основними складовими змісту навчання майбутніх інженерів-технологів в процесі формування здоров'язбережувальної компетентності є система цілей підготовки фахівців та професійно важливі якості. Визначена структура цілей навчання дає змогу виділити взаємоповязані напрями змісту: медико-фізіологічний, біологічний та технологічний (рис. 1).

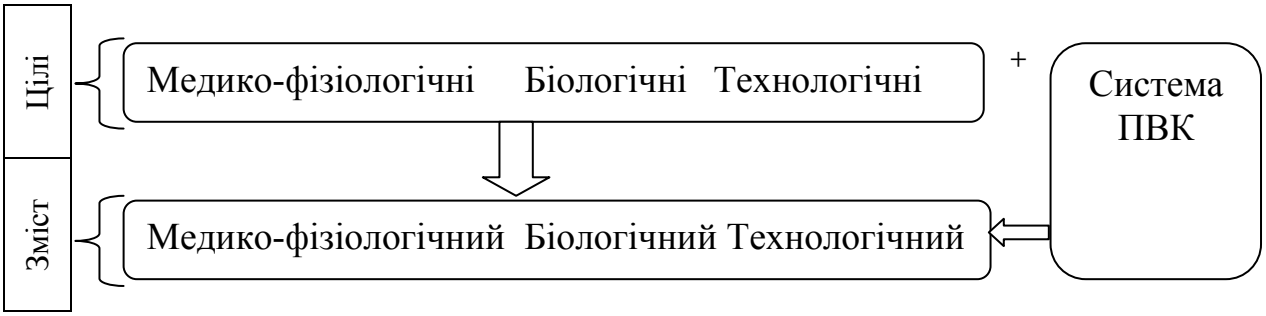

Рис 1. Система визначення змісту навчання майбутніх інженерів-технологів харчової галузі в процесі формування здк

Розглянемо медико-фізіологічний напрям змісту підготовки фахівців. Він окреслює фізіологічні потреби споживачів у аліментарних речовинах.

Обгрунтуємо перший етап розробки інноваційної оздоровчої продукції, а саме визначення особливостей та потреб споживачів у аліментарних речовинах. Добовий раціон людини повинен містити у визначеній кількості такі аліментарні речовини, як: білки, жири, вуглеводи, вітаміни та мінеральні речовини. Раціональне співвідношення перелічених нутрієнтів забезпечує повноцінний розвиток організму людини.

Якісний склад аліментарних речовин та енергетична цінність регламентується "Нормами фізіологічних потреб населення України в основних харчових речовинах і енергії", розробленими фахівцями Українського НДІ харчування та затвердженими наказом МОЗ від 18.11.99 № 272. В представленому документі наводяться усереднені величини потреб основних харчових речовин та енергії для населення України різних груп фізичної активності та вікових

категорій без урахування особливостей стану здоров'я людей в регіонах, кліматичних умов, побуту і національних традицій в харчуванні [1]. Тому, кількісні норми нутрієнтних та енергетичних потреб організму людини визначають за такими критеріями, як віковий, фізіологічний та критерій фізичної активності. Обґрунтування представленого медико-фізіологічного етапу розробки оздоровчої продукції є фундаментом визначення етапів біологічного напряму.

Розглянемо біологічний напрям змісту підготовки майбутніх інженерів-технологів харчової галузі. Аналіз наукових даних [2, с. 211] дозволяє виділити наступні етапи розробки інноваційної оздоровчої продукції, а саме: 1) обгрунтування вибору продукту розробки; 2) визначення критеріїв та параметрів оптимізації нутрієнтного складу продукту; 3) вибір добавки; 4) визначення критеріїв та параметрів сумісності нутрієнтів та відповідно сировини.

Розглянемо другий етап розробки інноваційної оздоровчої продукції, а саме обгрунтування вибору продукту розробки. Вибір продукту, що потребує удосконалення повинен здійснюватись за наступними показниками [2, с. 211]: масовість споживання; регулярність споживання; індивідуальні та регіональні моделі споживання; кількість споживання продукту; відсутність впливу соціально-економічного статусу споживача.

Третій етап біологічного напряму змісту навчання майбутніх фахівців передбачає визначення критеріїв та параметрів оптимізації нутрієнтного складу продукту.

Аналіз рецептурних інгредієнтів за нутрієнтним складом визначає кількісний та якісний вміст білків, жирів, вуглеводів, їх співвідношення та ступінь засвоєння організмом споживача. Кількісні параметри цих показників відповідають критерію харчової цінності. Якісні параметри описує критерій біологічної цінності. Параметри біологічної цінності білків представлені замінними та незамінними амінокислотами, біологічної цінності жирів - насиченими та ненасиченими жирами, біологічної цінності вуглеводів - прості та складні вуглеводи, біологічної цінності вітамінів - водо- та жиророзчинними вітамінами. Саме їх показники відповідають за функціональні властивості продукту.

Під час травлення їжі відбувається біохімічне окислення білків, жирів, вуглеводів і органічних кислот. Цей процес забезпечує виділення енергії, необхідної для безперервного повноцінного функціонування організму людини. Отже, кількість отриманої від продукту енергії визначає критерій енергетичної цінності сировини.

Четвертий етап розробки інноваційної оздоровчої продукції окреслює вибір добавки за визначеними параметрами оптимізації нутрієнтного складу продукту. Харчова галузь охоплює велику кількість добавок, що впливають на процес виробництва продукту. Проведений аналіз харчових досліджень [3] визначає найбільш оптимальним варіантом класифікацію добавок за їх оздоровчою дією на організм.

П'ятий етап розробки інноваційної оздоровчої продукції передбачає визначення критеріїв та параметрів сумісності нутрієнтів та відповідно сировини. Сумісність розглядають як властивість об'єкта вступати у взаємодію з

іншими об'єктами. В процесі введення добавки в основний продукт можна виділити наступні взаємодії, що представлені у вигляді критеріїв сумісності в табл. 1.

Таблиця 1

Критерії та параметри сумісності нутрієнтів та сировини

Критерії	**Параметри**
Вітамінна сумісність	Поєднання вітамінів A, B_1, B_2, B_5, B_6, B_9, B_{12}, C, E, D
Вітаміно-мінеральна сумісність	Поєднання мінеральних речовин (залізо, кальцій, магній, цинк) та вітамінів (A, B_1, B_6, B_9, B_{12}, C, E)

Розглянемо технологічний напрям розробки оздоровчої продукції. Він полягає у визначенні особливостей виробництва оздоровчої продукції з введенням добавки. Основними етапами технологічного напряму є наступні: 1) визначення технологічних критеріїв та параметрів добавки; 2) вибір методу введення добавки у продукт; 3) аналіз критеріїв та параметрів технології виробництва інноваційної оздоровчої продукції.

Шостим етапом є аналіз технологічних параметрів добавки, що впливає на визначення кількості, вибір способу та методу їх уведення в основний продукт. До технологічних критеріїв добавки науковці відносять такі, як фізико-хімічні, структурні, органолептичні властивості та мікробіологічні показники (табл. 2).

Таблиця 2

Технологічні критерії та параметри добавки

Критерії	**Параметри**
Структурно-механічні властивості	пластичність, пружність, еластичність, твердість, в'язкість
Органолептичні властивості	смак, запах, колір, консистенція, зовнішній вигляд
Мікробіологічні показники	біомаса, склад мікрофлори, здатність бактерій до бродіння, активність
Фізико-хімічні властивості	значення pH, температура застигання та плавлення, вологість, пористість, набухання, жироутримуюча здатність, сорбційна здатність
Фізико-механічні властивості	об'єм, розмір, вага, форма
Безпечність	термічна, мікробіологічна, хімічна, радіаційна

Шостим етапом розробки інноваційної оздоровчої продукції є визначення методу введення добавки в продукт. Вибір методу та стадії введення добавки повинен забезпечувати рівномірність розподілу та максимальне збереження корисних речовин добавки та майбутніх властивостей продукту [4]. Його вибір можливо здійснити лише за умови визначення зазначених вище технологічних параметрів добавки.

Основними методами введення добавки науковці вважають наступні [2, с. 215]: сухе змішування; адгезія (налипання) микронутрієнтів на поверхню продукту; розчинення мікронутрієнтів у рідині; нанесення спеціального покриття на поверхню продукту; напилення (наприскування) розчинів мікронутрієнтів на поверхню продуктів.

Сьомий етап розробки інноваційної оздоровчої продукції передбачає визначення стадії введення добавки в основний продукт. При виборі стадії введення оздоровчої добавки звертають увагу на такі параметри [5], як: послідовність введення; тривалість відновлення, змішування, зв'язування; максимальна температура, за якої знижується чи зупиняється корисна дія добавки; необхідна кількість вологи; обмеження та рекомендації до механічної та теплової обробки, зберігання; можливі окремі обмеження на деякі види добавок. Визначені показники дають змогу сформувати оптимальну технологію виробництва інноваційної оздоровчої продукції.

Восьмий етап розробки інноваційної оздоровчої продукції пов'язаний з аналізом критеріїв та параметрів технології виробництва продукції. До функціонально-технологічних критеріїв можна віднести наступні: структурно-механічний, фізико-механічний, фізико-хімічний, технологічний, органолептичний, безпечність та економічний. Визначення показників цих параметрів проводиться з урахуванням досліджених критеріїв та параметрів добавки.

Отже, розробка інноваційної оздоровчої продукції є перспективним напрямом розвитку харчової галузі. Тому, зміст навчання майбутнього інженера-технолога повинен відображати всі етапи розробки інноваційної оздоровчої продукції у певній послідовності. Саме впровадження запропонованого змісту підготовки майбутнього фахівця забезпечить якісну освітню підготовку до майбутньої професійної діяльності.

Література

1. Норми фізіологічних потреб населення України в основних харчових речовинах та енергії (Наказ МОЗ України № 272 від 18.11.1999 р., Київ, 1999)
2. Сирохман І.В., Завгородня В.М. Товарознавство харчових продуктів функціонального призначення: Навч. посіб. – К.: Центр навч. літ-ри, 2009. – 544 с.
3. Спиричев В.Б. Микронутриенты в питании здорового и больного человека: справочное руководство по витаминам и минералам. – М.: Колос, 2002. – 424 с.
4. Шатнюк Л. Н. Научные и практические аспекты обогащения пищевых продуктов микронутриентами // Питание и обмен веществ: сб. научн. ст. – Гродно, 2003. – Вып. 2. – С. 128-143.
5. Бобренева, И.В. Подходы к созданию функциональных продуктов питания: Монография. – СПб.: Интермедия, 2012. - 471 с.

Богданчикова О.А., Рисована Л.М.,
Гранкіна С.С., Польотова Н.П., Шуба І.В.
Харківський національній медичний університет

ПСИХОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ ВПЛИВУ ІНТЕРНЕТ-ДІЯЛЬНОСТІ НА СТУДЕНТА

З точки зору екологічної психології Всесвітня Мережа – Інтернет відноситься до, так званого, інформаційного середовища, що оточує сучасну людину. Актуальним є дослідження впливу Інтернет-діяльності в інформаційному просторі на розвиток особистості, оскільки на рівні з дорослими сформованими особами, все більша кількість зростаючого покоління має доступ

до Всесвітньої Мережі, більш того уряд реалізовує державну програму оснащення загальноосвітніх закладів країни комп'ютерами з доступом до Інтернету.

Найбільшу цікавість становить потенційний розвиток залежності від пошуку інформації в Мережі з застосуванням засобів комунікації. Відомо, що Мережа надає можливість отримувати не тільки інформацію, яка необхідна для навчального процесу та професійної діяльності, але й забезпечує умови самореалізації у віртуальному просторі для користувачів, для яких це не можливо в реальному повсякденному житті.

Засобами міжособистісної комунікації є Web-сайти та блоги. Користувач, який відкрив блог, свідомо викладає на загальний огляд аспекти свого життя, сподіваючись таким чином привернути увагу оточуючих до себе. Можна припустити, що в період активної соціалізації користувач (найчастіше це молода людина) надаватиме перевагу віртуальному спілкування порівняно з реальним, в якому набагато важче знайти психологічно сумісну групу спілкування. З іншого боку, така комунікація забезпечує обом співрозмовникам анонімність, що зумовлює більшу відкритість і психологічний комфорт у процесі спілкування та обміну думками. Це становить найголовніший чинник для людей із заниженою самооцінкою.

Приблизно у чверті користувачів залежність від Інтернету з'являється після півроку спілкування з комп'ютером, у половини - через рік. На першому етапі людина починає приділяти своєму захопленню все більше часу. Далі виникає бажання зануритися у віртуальний світ. І якщо цього не відбувається, у людини з'являється відчуття дискомфорту, агресивність до оточуючих, а іноді, виникає байдужість до реального життя. На наступному етапі процес набуває незворотного характеру, виникає залежність вже з повним набором психовегетативних симптомів, людина втрачає здатність до концентрації уваги, знижується працездатність, порушується сон, апетит, руйнуються контакти з близькими.

На сьогоднішній день встановлено, що користувачі найчастіше використовують соціальні мережі (44%), WWW (35%), E-mail (10%), телеконференції (7%), ICQ (2%), ін. (2%). Перераховані сервіси Інтернет можна розділити на ті, що пов'язані зі спілкуванням і ті, що призначені для отримання інформації.

Інтернет-залежність виступає як хронічний стресорний чинник, що викликає складні порушення нейрон-рефлекторного і нейрон-гуморального характеру [1]. Ураховуючи залучення вищої нервової системи в розвиток соматичної патології, виникає зацікавленість щодо вивчення стану психо-адаптаційних процесів у Інтернет-залежних студентів. Незважаючи на наявні дані про різні аспекти формування Інтернет-залежності, вивченню шкідливих соціально-середовищних чинників, а також психологічному оцінюванню на сьогоднішній день не приділяється належної уваги.

Метою даної роботи було вивчення психо-соціальних чинників впливу Інтернет-діяльності в оцінці функціонального стану організму людини. Дослідження проводилося на двох групах студентів. До першої групи увійшли

студенти, які проводять за комп'ютером щодня не менше 4-5 годин (30 чол.), в другу – ті, що проводять за комп'ютером не більше 2-3 годин (20 чол.).

Для визначення рівня незадоволеності соціальними досягненнями в основних аспектах життєдіяльності в контрольній і досліджуваній групах студентів застосовувалася методика діагностики соціальної фрустрованості Л. Вассермана в модифікації В. Бойко [2]. Дана методика призначена для суб'єктивного особистісного градуювання і є інструментом упорядкованого та суворо структурованого інтерв'ю з оціночною системою, яка дозволяє отримати необхідну інформацію про досліджуваного, його соціальний і сімейний статус, особливості міжособистісних конфліктів та ін. В основі методики лежить диференційована оцінка рівня задоволеності-незадоволеності за 6-ма субшкалами: взаємовідносини з рідними і близькими; найближче соціальне оточення; соціальний статус; соціально-економічне становище; здоров'я; працездатність. За кожною з пунктів визначається показник рівня фрустрованості, який варіює від 0 до 4 балів. Чим вищій бал, тим вище бал соціальної фрустрованості.

Психоемоційний стан студентів оцінювали за допомогою тесту САН [3]. Опитувальник складався з 30 пар протилежних характеристик, за якими суб'єкт оцінював свій стан . Кожна пара характеристик являє собою шкалу, на якій зазначається ступінь виразності тієї чи іншої характеристики. Отримані бали групуються відповідно до ключа в 3 категорії і підраховується кількість балів.

Стан тривожності особи оцінювали за методикою Спілбергера-Ханіна [3]. Показники біологічного віку і темпів старіння оцінювали за методикою В. Войтенка [4]. Для статистичної обробки результатів використовували t-критерій Стьюдента.

У дослідженні було відзначено, що в Інтернет-залежних студентів спостерігаються зміни в показниках психо-соціального аспекту здоров'я у порівнянні з умовно-здоровими досліджуваними особами. Ступінь незадоволеності соціальними досягненнями в основних сферах життєдіяльності (рівень соціальної фрустрованості), як соціально-середовищний фактор ризику, досягає в середньому 3 бали ("скоріше не задоволений"). Можна вважати, що даний індекс має прогностичне значення щодо подальших можливих глибоких порушень нейрофізіологічних процесів в механізмі гомеостазу Інтернет-залежної молодої людини.

При аналізі САН виявлено, що суб'єктивна оцінка самопочуття (сила, здоров'я, стомлення) у Інтернет-залежних менше на 24% порівняно з контрольною групою. Аналогічна ситуація з показниками активності (рухливість, швидкість і темп протікання функцій) - 41% і настрою (характеристика емоційного стану) - 39%. Отримані результати вказують на підвищення особистісної тривожності і погіршення психоемоційного фону в Інтернет-залежних студентів. Темпи старіння перевищували вікову норму на 1,2 ... 2,0 роки. Вважаємо, що дані показники можуть бути маркерами розвитку даного патологічного процесу.

Отже, аналіз психосоціальних аспектів у Інтернет-залежних студентів свідчить про тісний зв'язок соціально-середовищних факторів і механізмів

формування Інтернет-залежності, пов'язаних з порушенням поведінкових реакцій, психічного стану і аналітико-синтетичної діяльності кори головного мозку. Виявлено, що рівень соціальної фрустрованості набагато вище у Інтернет-залежних у порівнянні з контрольною групою умовно-здорових, тобто істотно значущим проявляє себе соціально-середовищний чинник ризику. Психофізіологічні показники в групах Інтернет-залежних студентів істотно знижені в порівнянні з контрольною групою умовно-здорових, що свідчить про зниження адаптаційних резервів організму і можливий подальший розвиток патологічних процесів. Дані показники - самопочуття, активність, настрій, тривожність, біологічний вік, темп старіння - можуть служити маркерами в оцінці розвитку у користувачів Інтернет-залежності.

Література

1. Практикум по психологии состояний: Учебное пособие / Под ред. проф. О.А. Профорова. – СПб.: Речь, 2004. С.131-134.

2. Бойко В.В. Энергия эмоций в общении: взгляд на себя и других. – М.: Медицина, 1996. – 212 с.

3. Райгородский Д.Я. Практическая психодиагностика. Методики и тесты. Учебное пособие. - Самара: Изд. дом "БАХРА-М", 2002. - 672с.

4. Войтенко В.П., Токарь А.В., Полюхов В.В. Методика определения биологического возраста человека // Геронтология и гериатрия. – 1984. - № 1. – С. 133-137.

Божко А.С.
Харківський національний педагогічний
університет імені Г.С. Сковороди

ІНФОРМАЦІЙНИЙ СТРЕС НАВЧАЛЬНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ – ЗАГРОЗА ПСИХОЛОГІЧНОГО ЗДОРОВ'Я

Життя без стресу починається тоді, коли воно закінчується. Саме тому, сучасному світі величезна кількість стресових факторів підстерігають людину в усіх сферах життя і діяльності. Освітня сфера нажаль не є виключенням, навпаки вважається найбільш стресовою, повсякчас виникають ситуації, що вимагають мобілізації всіх сил. При цьому різко зростають як психологічне навантаження, так і вимоги фізіологічної стабільності людини. У своєму житті практично кожна людина відчувала не тільки еустрес а і дистрес, зважаючи на постійний штурм особи різноманітними стресогенними чинниками. Саме дистрес, як виснаження на емоційному, інтелектуальному чи фізичному рівні, становить загрозу для загального стану здоров'я в цілому і психологічного здоров'я зокрема. Вважається, що будь який різновид стресу є в своїй основі інформаційним. Стрес не зводиться лише до емоційного феномену, а детермінується і відображається в мотиваційних, когнітивних, вольових, характерологічних та інших компонентах особистості. Адаптація людини до стрімких змін навколишнього середовища набуває все більшого значення, адже на сьогодні спостерігається тенденція до значного зростання кількості нервових розладів та розладів психіки і поведінки. Довготривале обмеження доступу до специфічної інформації або надлишок

інформації викликають порушення вищої нервової діяльності, функцій сну, що є результатом розвитку інформаційних стресів і неврозів.

Характерною рисою навчальної діяльності під час вирішення навчальних завдань є періодичне виникнення проблемних, складних, позаштатних ситуацій і вплив несприятливих, екстремальних екологічних та інформаційних чинників, що призводять до розвитку психічної напруги та, відповідно, стресу. Навчальна діяльність людини у вузі пов'язана з періодичною, іноді досить тривалою і інтенсивною взаємодією чи очікуванням впливу екстремальних значень професійних, соціальних, екологічних чинників, яке супроводжується негативними емоціями, перенапруженням фізичних і психічних функцій. Найбільш характерним психічним станом, малорозвиненим під впливом зазначених факторів в людини, є психологічний стрес. Розвиток стресу в екстремальних умовах навчальної діяльності пов'язана з можливою загрозою впливу різноманітних подразників особистісної психологічної організації, передусім інформаційної природи. Що в свою чергу є типовою формою інформаційного стресу.

Найпоширенішими ознаками серед інтелектуальних проявів стресу є домінування негативних думок, труднощі у зосередженні на необхідному, постійне й безплідне обмірковування однієї і тієї ж проблеми, підвищене відволікання, труднощі у прийнятті рішень, тривале не визначення у ситуації вибору, пасивність, бажання перекласти відповідальність на когось, звуження "поля зору", вдаване зменшення можливих варіантів дій; серед поведінкових - збільшення кількості помилок при виконанні звичних дій, втрата апетиту або переїдання, збільшення кількості конфліктних ситуацій у навчанні та сім'ї, хронічний брак часу, суттєве зменшення кількості часу для спілкування з близькими та друзями, низька продуктивність діяльності; серед емоційних - підвищена тривожність, сумний настрій, зменшення почуття впевненості у собі, зменшення задоволеністю життям, відчуття постійної туги, депресія, роздратованість, напади гніву, відчуженість, почуття самотності, втрата інтересу до життя; серед фізіологічних - прискорений або неритмічний пульс, підвищена втомлюваність, зниження імунітету, часті нездужання, головні болі, зниження або підвищення артеріального тиску. Та визначити, що в людини стрес, хоча його симптоми різноманітні, не так уже й важко. Часті зміни настрою, нервовість, утома, небажання щось робити, похмурість, головний біль, порушення сну - все це може свідчити про стресовий стан.

Стреси підривають наш імунітет, роблять нас уразливими для інфекцій. До далеко не повного списку патологій, причина яких пов'язана з переживанням стресів, належать депресія, тривожність, інфаркт, інсульт, ослаблення імунної системи й як наслідок вразливість до різноманітних інфекцій, починаючи з банальних застуди і герпесу й закінчуючи такими грізними, як деякі форми раку, аутоімунні захворювання, на кшталт ревматоїдного артриту або розсіяного склерозу. Стрес нерідко викликає шкірні реакції: висип, сверблячку, різноманітні дерматити тощо; порушення роботи шлунково-кишкового тракту, безсоння, різні неврологічні хвороби. Типовою є ситуація, коли людина занедужує в результаті одночасного впливу кількох стресових подій. Наприклад, захист курсової роботи

на носі, а тут ще й заплановане весілля розладналося. У результаті - найтяжчий грип.

Проте, людина сама створює світ, у якому вона живе, а стрес - це не те, що з нами відбувається, а те, як ми це сприймаємо. Тому, позбутися стресу, депресії можна не лише за допомоги лікаря. Інколи достатньо відверто поговорити, розважити себе читанням літератури, приємною музикою, відвідати концерт або спортивний матч улюбленої футбольної команди. Одним із дієвих методів профілактики стресу є раціональне харчування у разі виключення з раціону кави та алкоголю, що в свою чергу є своєрідним детонатором стресу. Важливо не затягувати з виявленням наслідків згубного впливу дистресу, навчитися опановувати методики, які допомагають людині активізуватися, формувати впевненість у собі і відповідальність. Найефективнішим засобом боротьби зі стресами Г. Сельє вважав захопленість роботою. Водночас він пропонував прийоми, що зводять вразливість людини до мінімуму: досконалість неможлива, але в кожному виді досягнень є своя вершина, тому варто прагнути до неї і задовольнятися цим, цінувати радість справжньої простоти життєвого укладу.

Бойчук Ю.Д.[1], Науменко Н.В.[2], Козлов А.В.[1]
[1]Харківський національний педагогічний
університет імені Г. С. Сковороди
[2]Національний фармацевтичний університет, м. Харків

ДУХОВНЕ ЗДОРОВ'Я ЯК ОДИН ІЗ ВАЖЛИВИХ ЧИННИКІВ СТАНОВЛЕННЯ ТА РОЗВИТКУ ОСОБИСТОСТІ

Здоров'я в сучасному суспільстві розглядається як глобальна проблема, яка на рівні соціуму визначає його можливості щодо виживання, а на індивідуальному - можливості особистості щодо самоактуалізації. Особливої значущості феномену здоров'я надає його безпосередній зв'язок із духовними основами розвитку людини. Саме духовне здоров'я в умовах ціннісної кризи цивілізації стає основним чинником відновлення гармонійних стосунків людини з собою, суспільством та природою і вирішення глобальних проблем сучасності. Оскільки цінності духовного здоров'я формуються в процесі виховання особистості, найвагомішу роль у цьому процесі відіграє система освіти.

Із огляду на соціально-економічні негаразди в нашому суспільстві, масове поширення шкідливих звичок, пропаганду моральної розбещеності, агресії та жорсткості, реальна практика поки ще не забезпечує збереження і поліпшення стану духовного здоров'я молоді. У зв'язку із зростаючими тенденціями погіршення духовного здоров'я підростаючого покоління набуває актуальності підготовка фахівців освіти до його формування у школярів, оскільки саме в цьому віці створюється підґрунтя духовності особистості, відбувається засвоєння моральних норм поведінки, формується її соціальна спрямованість [1; 3].

Завдання формування духовності в контексті проблематики становлення духовно здорової особистості як одного з пріоритетних завдань реформування і модернізації вітчизняної освіти передбачено певними концептуальними й

директивними документами. Його виконання потребує поглибленого аналізу духовного здоров'я, чинників формування, взаємозв'язку з іншими соціальними й освітніми феноменами. Відтак духовне здоров'я стає важливим об'єктом освітнього аналізу в контексті впровадження в освітній процес духовно-орієнтованих цілей сучасної освіти загалом та ідей здоров'язбереження зокрема.

Продуктивні ідеї щодо духовного здоров'я простежуються ще у творах Платона, Протагора, Аристотеля, Аврелія Августина, Хоми Аквінського, Р. Декарта, Дж. Локка, І. Канта, Г. Гегеля. У сучасних умовах характеристика людини як духовно здорової особистості та духовної та соціальної істоти в контексті її природи досліджується на міждисциплінарній основі і є предметом аналізу філософів, культурологів, педагогів, психологів, соціологів та інших науковців. Найбільш досліджуваним є перетин проблематики духовного здоров'я та формування духовної культури в освітньому процесі, де духовна культура розглядається як зміст і мета освітньої діяльності, а духовне здоров'я - як складова духовної культури особистості (В. Андрущенко, І. Бех, Ю. Бойчук, А. Богуш, М. Боришевський, І. Бужина, Л. Васильченко, Т. Воронцова, М. Гончаренко, І. Зайченко, О. Зеліченко, І. Зязюн, І. Єрмаков, Н. Іордакі, Н. Карленко, С. Кримський, Ж. Маценко, Є. Помиткін, С. П'янзін, О. Савченко, І. Степаненко, О. Сухомлинська, М. Тесленко, В. Франкл, Г. Шевченко, Е. Фромм, Ж. Юзвак, К. Юнг та ін.).

Водночас, у психолого-педагогічній науці проблема підготовки фахівців освіти до формування духовного здоров'я підростаючого покоління не стала предметом спеціального дослідження. Відсутні праці, у яких науково обґрунтовані дефініції досліджуваної проблеми, зокрема суть і структура зазначеної професійної діяльності, технологія її ефективної організації.

З'ясовано, що в усіх державних освітянських документах від дошкілля до вищої школи в Україні передбачена кінцева мета виховання духовності - розвиток духовних цінностей і формування свідомої особистості. Натомість наразі ще не визначено однозначно сутність понять "духовність", "духовний розвиток", "духовне здоров'я", "мораль", "моральність". Подекуди в педагогічній практиці ці поняття ототожнюють між собою. Однак це зовсім різні поняття за своєю сутністю, хоча й мають спільні універсальні загальнолюдські цінності, як-от: Істина, Краса, Добро.

Аналіз наукових досліджень (А. Богуш, М. Боришевський, О. Вишневський, М. Каган, С. Кримський, І. Степаненко, В. Сухомлинський, С. Франкл, Г. Шевченко, Ж. Юзвак, К. Юнг та ін.) дозволив визначити їх спільні ознаки та специфіку кожного з них. Установлено, що поняття "духовність" та похідні від нього, хоча і відображають єдину реальність, мають мінливий історичний зміст у контексті відмінностей культури. Відповідно і поняття «духовне здоров'я» може інтерпретуватися в досить широкому діапазоні характеристик. На сьогодні найбільш актуальні дослідження духовного світу людини безпосередньо пов'язані з проблематикою духовного здоров'я, оскільки першочерговими є завдання подолання духовної кризи сучасної цивілізації. Духовне здоров'я в контексті функціонування різноманітних форм духовного життя в соціумі

досліджується передусім як соціальна обумовленість духовної діяльності та суспільної свідомості.

Установлено, що в сучасних уявленнях про здоров'я людини як цілісний багатовимірний феномен, виділяють чотири його складові, а саме: фізичне, психічне, соціальне та духовне здоров'я. Аналіз широкого спектра дефініцій (Л. Антонова, А. Богуш, М. Гончаренко, Н. Карленко, Н. Науменко, І. Попова, Е. Фромм та ін.) уможливив визначення одного з ключових понять "духовне здоров'я" як складної інтегрованої особистісної якості, формування якої зумовлює готовність і спроможність особистості до всебічної реалізації себе в суспільному житті, її прагнення до оволодіння загальнолюдськими цінностями; спроможність до взаємодії з мікро-, мезо- та макросередовищем, здатність відчувати себе часткою навколишнього світу, бажання вдосконалювати його й у зв'язку з цим уміти співчувати, співпереживати, надавати допомогу іншим, створювати гармонійні взаємини з людьми, відповідально ставитися до себе та свого життя [2].

Духовне здоров'я, як і будь-яке інше поняття, поліаспектне у своїй змістовій характеристиці. Розуміння сутності духовного здоров'я дозволяє забезпечити адекватне розуміння "цілісності" як фундаментального поняття особистості та її духовного світу і є інтегрованою характеристикою як суб'єкта освітньої діяльності, уміщуючи в собі інтелектуальний, морально-етичний, емоційно-вольовий та естетичний аспекти. Гармонійна єдність цих аспектів характеризує емоційно-чуттєве, позитивне ставлення суб'єкта до світу, мистецтва, оточуючих людей, природи, самого себе. Духовне здоров'я індивіда залежить від складників духовної культури людства – освіти, науки, мистецтва, релігії, моралі, етики. Тому його рівень визначатиметься особистісною потребою у засвоєнні системи цінностей та якістю мотиваційно-ціннісного ставлення до складників духовної спадщини суспільства. Духовне здоров'я є інтегральним утворенням і синтезує не лише психічні чи душевні якості, а всі особистісні характеристики, оскільки його носієм є особистість, а не психіка, інтелект чи свідомість. У зв'язку з цим духовне здоров'я не може бути однозначно інтерпретоване через певні ознаки та характеристики, а являє собою постійно змінну та багатовимірну реальність буття людини з урахуванням як внутрішніх духовних чинників її поведінки, так і соціокультурного контексту життєдіяльності.

Духовне здоров'я забезпечує реалізацію в особистісному бутті сутнісних потенцій духовного світу людини і не дає можливості виявитися його деструктивним якостям. Воно складає основу оцінки якості духовної складової людини та її життєдіяльності. Саме духовно здорова людина може трансформувати себе із царини "буттєвих можливостей" в реальну життєдіяльність, у межах якої здійснюється її саморозвиток та самоактуалізація, ознакою чого є визначення смисложиттєвих орієнтирів людини.

Забезпечення духовного здоров'я особистості та формування її здатності до самоактуалізації мають багато точок перетину в освітній діяльності. Передусім йдеться про формування в особистості комплексу якостей і здатностей, які, будучи спрямовані на її саморозвиток, одночасно є механізмами

забезпечення духовного здоров'я. Серед таких якостей, насамперед, слід виділити: розвиток потреби та здатності особистості до усвідомленого самопізнання; спрямованість на самоідентифікацію; діяльність щодо саморозвитку й розкриття власних здатностей: формування мотивації до особистісної саморегуляції; забезпечення освітніми впливами здатності особистості до саморозвитку та самоактуалізації упродовж усього життя.

Таким чином, майбутній учитель має бути готовим максимально використовувати потенціал навчально-виховного процесу школи для образного та емоційно-чуттєвого сприйняття навколишнього світу, забезпечити якісну основу для формування найважливіших якостей особистості з високим рівнем духовності. Із огляду на це саме вчитель, з одного боку, є носієм базових знань про здоров'я, здоровий спосіб життя людини, фахівцем, здатним творчо підходити до процесу формування складових здоров'я школярів, а з іншого – суб'єктом освітньо-виховного процесу, котрий здійснює здоров'язбережувальну діяльність завдяки використанню валеологічних технологій, безпосередньо організовує та спрямовує навчально-виховну роботу з учнями, а тому і процес підготовки майбутнього вчителя до формування духовного здоров'я школярів заслуговує особливої уваги.

Література

1. Бойчук Ю.Д., Науменко Н.В., Бородіна О.С. та ін. Духовне здоров'я молодших школярів: теоретико-методичні аспекти формування: метод. рекоменд. для викладач. вищ. навч. закл. - Харків: ХНПУ ім. Г.С. Сковороди, 2015. – 36 с.

2. Бойчук Ю.Д., Науменко Н.В. До питання щодо послідовності розгляду складових здоров'я // Основи здоров'я: наук.-метод. журн. – 2016. - № 5. – С. 38.

3. Науменко Н.В. Підготовка майбутнього вчителя до формування духовного здоров'я молодших школярів: автореф. дис. … канд. пед. наук: 13.00.04. – Харків: ХНПУ ім. Г.С. Сковороди, 2016. – 20 с.

Бондаренко В.І.
Коледж Національного фармацевтичного університету
м. Харків

ПСИХОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ ІНТЕРАКТИВНИХ МЕТОДІВ НАВЧАННЯ ПРИ ПІДГОТОВЦІ ФАРМАЦЕВТІВ

Реформування освіти полягає не тільки в підвищенні якості підготовки фахівця. Суспільство потребує професійно освічених, компетентних, але й, що важливо, здорових особистостей, розвинених психологічно та фізично. Тому одним з пріоритетних напрямків роботи вишів є створення здоров'язбережувального освітнього середовища. Здоров'язбережувальне середовище - комплексне поняття, яке включає всі напрями діяльності навчального закладу: освітній, організаційний, методичний, виховний тощо. Здоров'язбережувальні технології направлені на підтримання, збереження та зміцнення здоров'я студентів в процесі навчання. Адже навчальний процес – найвагоміший чинник, який впливає на стан здоров'я студента.

Постійне зростання вимог до рівня підготовки фахівця, великий обсяг інформації, яку необхідно засвоїти за достатньо короткий термін навчання, вимагає від студентів значних зусиль. Все це призводить до стресів, фізичних перенавантажень, психологічного дискомфорту.

У зв'язку з цим від вищого навчального закладу вимагається: оптимальна організація освітнього процессу; створення психологічно сприятливих умови навчання студентів; використання новітніх освітніх технологій, що мають ознаки здоров'язбереження; формування у студентів ставлення до здоров'я як важливої людської цінності; організація системи виховної роботи щодо принципів здорового способу життя тощо.

Одним з напрямків освітньої діяльності навчального закладу при створенні здоров'язбережувального середовища є необхідність вдосконалення методики викладання, перехід від традиційних форм навчання до сучасних освітніх технологій, що мають ознаки здоров'язбереження.

При підготовці молодшого спеціаліста фармації в Коледжі Національного фармацевтичного університету останні роки впроваджуються інтерактивні методики та технології. Фармакологія – одна з професійно-орієнтованих дисциплін підготовки фармацевта, головне завдання якої навчити студентів орієнтуватись у різноманітних лікарських засобах лікування і профілактики захворювань, знати їх міжнародні непатентовані та торгові назви; механізм дії; показання до застосування та багато іншої важливої інформації.

Фармацевтичний ринок дуже рухливий: з'являються нові лікарські препарати, змінюється асортимент лікарських засобів, з'являються нові наукові дані щодо впливу лікарських засобів на організм людини. Тобто студент повинен засвоїти великий обсяг інформації та навчитись легко і вільно орієнтуватись у професійному середовищі, вміти самостійно набувати фармакологічні знання та впевнено використовувати їх в конкретних професійних ситуаціях. За таких вимог ефективність традиційних форм навчання, які мали пояснювально-ілюстративний та репродуктивний характер, була невисокою. При цьому студенти, яким важко було запам'ятати та відтворити знання, відчували психологічний дискомфорт, втрачали віру у власні сили, спостерігалися ознаки стресу.

Для найважчих щодо засвоєння тем використовуються різноманітні інтерактивні технології, серед яких перевагу надано тим, за допомогою яких моделюються ситуації, наближені до майбутньої професійної діяльності фармацевтів. Як правило, це – ділові та рольові ігри. Так, наприклад, для практичного заняття з теми "Лікарські засоби, що діють на кровотворення, систему згортання крові та фібриноліз" цього року була розроблена ділова гра. Під час гри студенти були розділені на групи згідно з функціональними обов'язками фармацевтичних працівників: представник фірми – постачальника лікарських засобів, завідувач відділом аптеки, фармацевт тощо. Виконання ролей не тільки знайомить студентів з посадовими обов'язками, але й дозволяє розвивати навички використання професійних знань, пошуку шляхів розв'язання професійних проблем самостійно та в команді. В ході виконання завдання у

студентів виникає почуття відповідальності не тільки за власну роботу, але й за роботу колег.

Гра покращує психологічний стан в групі, активує розумову діяльність студентів, сприяє адаптації до майбутньої професійної діяльності, мотивує на більш свідомий підхід до здобуття нових знань та навичок. Студенти є повноправними учасниками навчання, їхня активність є визначальною; адже саме від цього залежить результат ігрового навчання.

Викладач, реалізуючи принципи здоров'язбереженння, зі свого боку повинен створити психологічні умови для реалізації активності студентів, надати їм оптимальні можливості для розкриття особистісних якостей. Неприпустими є критика особистості студента, всі зауваження повинні стосуватись тільки його навчальної діяльності, будь-який внесок студента під час роботи в малій групі повинен бути позитивно оцінений, як викладачем, так і іншими учасниками навчальної гри. Співпраця на засадах демократичності створює атмосферу довірчих та позитивних стосунків в групі, надає студентові відчуття особистісної безпеки й значущості, мотивує на активну роботу, на пошук оптимальних рішень.

Отримані результати успішності засвоєння дуже важкої для студентів теми, яка вивчалася у формі ділової гри, були порівняні з минулорічними результатами і підтвердили ефективність інтерактивних технологій: кількісна успішність склала 100%, а якісна зросла з 41% до 56%. Було проведено анкетування студентів щодо використання інтерактивних методик викладання. Студенти відмітили, що подібна форма занять формує позитивний настрій у групі, не дозволяє жодному бути байдужим до процесу навчання та спілкування. Відмічалося бажання самостійно працювати з іншими студентами, а не тільки з підручниками та інформаційними матеріалами. До позитивних моментів можна також віднести: покращення взаєморозуміння між студентами та викладачем, можливість співпраці викладача з кожним із студентів окремо, постійний зворотній зв'язок.

Отже, інтерактивні педагогічні технології на засадах здоров'язбереження надають наступні можливості професійної підготовки в системі вищої професійної фармацевтичної освіти: сприяють підвищенню якості навчання; підвищують мотивацію студентів до формування практичних умінь і навичок; є формою активного, достатньо ефективного, навчання; є формою активного контролю засвоєння отриманого матеріалу; реалізують в навчальному процесі вищої школи інтеграцію фармацевтичної освіти, науки і практичної фармації; забезпечують сприятливі психологічні умови для професійного становлення.

Література

1. Іонова О.М. Здоров'я збереження особистості як психолого-педагогічна проблема [Електронний ресурс]. – Режим доступу : http://www.nbuv.gov.ua/portal/soc_gum/ppmb/texts/2009-01/09/omppp.pdf.

2. Митяева А.М. Здоровьесберегающие педагогические технологи: учеб. пособ. для студ. высших учеб. завед. – М.: "Академия", 2008. – 192 с.

Бондаренко Л.Г.
Харківська гімназія № 6 “Маріїнська гімназія”

ВЧИМОСЯ СПІЛКУВАТИСЯ

Провідним у системі корекційно-розвивальної діяльності є принцип системності корекційних, профілактичних і розвивальних завдань. Системність і взаємозумовленість завдань відображають взаємопов'язаність розвитку різних сторін особистості дитини. Згідно із законом нерівномірності розвитку особистості кожна людина перебуває мов би на різних рівнях розвитку в одному і тому ж віковому періоді: на рівні благополуччя, що відповідає нормі розвитку, на рівні ризику, тобто є загрози виникнення потенційних труднощів розвитку, і на рівні актуальних проблем, що виражаються через різного роду відхилення від нормативного ходу розвитку. Слід не забувати при цьому, що різні аспекти розвитку особистості, її свідомості і діяльності також взаємопов'язані і взаємозумовлені. Тому під час визначення завдань корекційно-розвиваючої діяльності необхідно зважати на найближчий прогноз розвитку дитини. Вжиті превентивні (профілактичні) заходи дозволять уникнути непотрібних ускладнень розвитку дитини, а отже, необхідності вживання надалі повномасштабних спеціальних корекційних заходів.

Соціально-психологічний супровід дітей від самого початку навчання в школі дає змогу здійснювати динамічне спостереження, моніторинг розвитку сфер пізнання, почуттів та емоцій учнів. Однією із форм соціально-психологічного супроводу дітей у гімназії є корекційно-розвивальні заняття. Робота з корекції розвивальної сфери школяра проводиться з метою вдосконалення психічних процесів, що забезпечують успішність навчальної діяльності. Корекційно-розвивальні заняття спрямовані на розвиток недостатньо сформованих особливостей психічної діяльності дитини.

У процесі корекційно-розвивальної діяльності соціального педагога з учнями необхідно керуватися такими правилами: а) приділяти увагу всім дітям; б) знаходити час для особистого контакту з кожнем учнем; в) відзначати успіхи учнів і хвалити їх справедливо; г) враховувати індивідуальні особливості школярів.

Даний виховний корекційно-розвивальний захід проводиться соціальним педагогом у межах соціально-психологічної адаптації п’ятикласників за напрямом – формування навичок спілкування. Запропонований виховний корекційно-розвивальний захід “Говоринка” займає дуже важливе місце в складному процесі соціально-психологічної адаптації п’ятикласників до навчання в школі ІІ ступеня. Під час підготовки до заходу проводиться робота разом з дітьми щодо вміння співналаштуватися з емоційним фоном класу. Тему, мету і завдання кожного етапу роботи необхідно чітко і дохідливо пояснювати. У ході заходу соціальний педагог пропонує учням завдання ігрового, навчального, корекційно-розвиваючого, виховного характеру, що надають дитині інструменти самопізнання, розуміння себе й інших, керування собою - враховуючи вікові та індивідуальні особливості учнів. Протягом проведення заходу відчувається атмосфера радісного, щирого спілкування, співробітництва і

ділового контакту з дітьми, до роботи залучаються всі учні класу. Під час заходу соціальний педагог організовує та органічно поєднує групові та індивідуальні форми роботи, стимулює творчу активність школярів, розвиток їхніх здібностей та культуру мовлення. Доречно використовувати наочність і роздаткові матеріали, відеоматеріали, що дає змогу учням більш емоційно опрацьовувати матеріал розвивального характеру. Захід має позитивний вплив на розвиток дітей та формування в них психологічної культури поведінки, відповідає основним принципам демократизації та гуманізації освіти.

У запропонованому заході завдання мають різні цілі: робота з корекції фізичного і психічного здоров'я школярів; робота з розвитку комунікативних умінь; робота з розвитку толерантного ставлення до оточуючих, поваги до гідності інших людей тощо.

Прийоми, форма та засоби проведення цього заходу виконують основну функцію освіти – збереження психічного здоров'я учнів. Використання такої інтерактивної технології як рольова гра насичує картину світу дитини психологічним змістом, робить світ більш об'ємним і зрозумілим. Протягом усієї рольової гри учні мають можливість розвивати самостійність, ініціативність, творче мислення, особисто намагались характеризувати свою улюблену тваринку. Це, безумовно, дуже позитивно впливає на формування адекватних взаємин у класі, вибір друзів і розвиток доброзичливих стосунків між ними.

"Говоринка"(виховний корекційно-розвивальний захід)

Мета: *навчальна* – навчати умінню спілкуватися; *розвивальна* – розвивати самостійність, ініціативність, упевненість у собі; *виховна* – виховувати толерантність до оточуючих, повагу до гідності інших людей.

Обладнання: чисті аркуші, олівці, фломастери, аркуші паперу А4 із літерами, клубок ниток.

Хід проведення заходу

Ведучий: Доброго дня! Рада знову зустрітися з вами!

1. ***Вправа Привітання "Ті хто…".*** Пропоную привітатися із сусідом праворуч (*учні по черзі виконують цю вправу.*) Спасибі! Пропоную вам повернутися один до одного обличчям *(діти повертаються один до одного обличчям, а ведучий пропонує виконати наступні вправи):* Встаньте ті, хто:

- полюбляє зиму;
- любить весну;
- має багато друзів;
- і погладьте себе по животті, хто полюбляє торти, і голосно скажіть "Ням-ням";
- полюбляє котів, і голосно скажіть "Няв";
- встаньте і погладьте сусіда справа, погладьте сусіда зліва, посміхніться … Сідайте.

Ведучий: Добре! Молодці! Ви добре впоралися з цим завданням.

Оскільки сьогодні наш захід присвячений темі спілкування, ми з вами протягом цього заняття навчимося правильно спілкуватися зі своїми однолітками, дотримуючись толерантності і поваги до оточуючих.
Пропоную вам наступну вправу.

2. Вправа знайомство "Мій друг сказав би, що я …".

Ведучий: Діти, вам необхідно закінчити речення, що записано на дошці. Треба додати позитивні якості людини, які може сказати про тебе твій друг.*(Ведучий пропонує кожному учаснику продовжити фразу: "Мій друг сказав би, що я …").*

Ведучий: Молодці! Ви добре впоралися із цим завданням.

3. *Вправа "Улюблена тваринка".*

Ведучий: Діти, наступна вправа має назву "Улюблена тваринка". Вам потрібно обрати свою улюблену тваринку і намалювати її *(ведучий роздає дітям аркуші паперу і олівці)*. Потім кожен з вас, по черзі, буде виходити до дошки і презентуватиме власні думки за поданою схемою *(питання для обговорення записані на дошці):*

- Хто це? Це …
- Для чого вона Вам потрібна? Вона мені потрібна …
- Як вона живе? Вона живе …
- Що вона любить? Вона любить …
- Якщо можна б було її змінити, то як би Ви її змінили? Я б змінила її
- Що їй потрібно? Їй потрібно …

Ведучий: Молодці! Ви гарно впоралися із цим завданням.

4. Вправа "Друкарська машинка".

Ведучий: Діти, наступна вправа має назву "Друкарська машинка". Під час цієї вправи ми з вами засвоїмо форми ввічливого спілкування

Спочатку потрібно об'єднатися у 3 групи, після чого вам буде роздано надруковані літери алфавіту. Ви повинні скласти із цих літер ввічливі слова, які ви використовуєте під час спілкування, наприклад: "Доброго ранку!", "Смачного", "Дякую", "На добраніч" та інші. Потім, по черзі, біля дошки, команди презентують своє слово *(діти з кожного ряду підходять до першої парти свого ряду, утворюючи групу, отримують літери та складають ввічливе слово, виходять до дошки із літерами, презентують складене ввічливе слово).*

Ведучий: Дуже добре! Ви молодці! Гарно впоралися із цим завданням. Будь ласка, використовуйте ці форми ввічливого звертання у повсякденному житті.
А зараз ми з вами перепочинемо і подивимося мультфільм *(перегляд мультфільму "Крихітка єнот").*
Обговорення побаченого.

5. Вправа "Павутинка".

Ведучий: Ви сьогодні багато чому навчилися: навчилися висловлювати власні думки, засвоїли форми ввічливого спілкування, а зараз за допомогою вправи "Павутинка" ми спробуємо опанувати навички висловлювання побажань. Вам треба за допомогою клубочка ниток, утворити павутинку передаючи його по черзі один одному та висловлюючи гарні побажання своїм однокласникам. Починаємо зі слів: *"Я вам бажаю..."*.

Намагайтеся не повторюватися *(діти передають по черзі один одному клубочок ниток та висловлюють свої побажання однокласникам).*
Ведучий: Добре! Молодці! Ви гарно впоралися із цим завданням і я вам пропоную трішки перепочити і подивитися мультфільм *(перегляд мультфільму "Просто так").* Обмін думками про побачене.

6. *Рефлексія.*

Ведучий: А зараз на підсумковому етапі нашого заходу прошу вас висловити власні враження від того, що ви сьогодні робили під час заняття. Це має назву – "Рефлексія" *(діти, по черзі висловлюють власні враження від заняття).*
Ведучий: Добре! Молодці! Ви дуже добре впоралися з усіма завданнями. Я вам дякую за те, що ви брали активну участь у нашому заході, за щирість у відповідях на запитання. Вам сподобалася наші вправи? Якщо так, оплесками викажіть власне задоволення (*учні оплесками виказують власні почуття*). Бажаю вам частіше використовувати в житті ті позитивні якості людини і форми ввічливого звертання, про які ми сьогодні говорили! До зустрічі на наступних заняттях.

Література

1. Турищева Л.В. Корекційна робота соціального педагога. Ігри та вправи», Харків: "Основа", 2014 / Режим доступу: http://-book.osvita.com.ua
2. Турищева Л.В. Абетка соціального педагога. – Харків: "Основа", 2014 / Режим доступу: http://-book.osvita.com.ua
3. Мокрицька М. Авторська корекційно-розвивальна програма "Пізнавальні витинанки" / Режим доступу: : http://predmety/ocppsr/media/files/Piznavalni%20vytynanky.doc
4. Демчук Л. Авторська програма тематичних розвивальних занять "Розвиток творчих здібностей" Режим доступу: : http://predmety/ocppsr/media/files/Rozvytok_tvorchyh_zdibnostej.doc
5. Харченко С.Я., Бєлецька І.В. Гаміна Т.С. Організація вільного часу школярів: навч.-метод. посіб. - Луганськ: Альма-матер, 2007.

Борисенко Л.М.
Харківська гімназія № 65

ЗБАЛАНСОВАНЕ ХАРЧУВАННЯ – ГОЛОВНА СКЛАДОВА ЗДОРОВ'Я ПІДЛІТКА

Здоров'язбережувальна компетентність розуміється як цілісне індивідуальне психологічне утворення особистості, спрямоване на збереження фізичного, соціального, психічного та духовного здоров'я як свого так і оточення, та передбачає наявність у людини комплексу сформованих навичок, до яких належать, перш за все життєві навички:навички раціонального та збалансованого харчування.

Усі важливі процеси в організмі людини знаходяться у залежності від того, з яких компонентів складається наше харчування. Всілякий живий організм в процесі життєдіяльності безперервно витрачає речовини, які надходять до його організму. Значна кількість цих речовин "згорає" (окислюється) в організмі, в разі чого виділяється енергія, яку організм використовує для формування нових

клітин, підтримку постійної температури тіла, для забезпечення нормальної діяльності внутрішніх органів, і особливо для виконання фізичного навантаження.

Харчування дітей має ряд відмін від харчування дорослих людей. В період дитинства, необхідність у харчових речовинах та енергії відносно вища ніж у дорослих. Це пояснюється бурхливими темпами розвитку та росту дитини, тому продукти харчування, які споживає дитина, повинні мати такі компоненти: білки, жири, вуглеводи, мінеральні речовини, вітаміни та воду в достатній кількості (до 2-2,5 літрів на добу) [1, с. 5].

До організму дитини повинні надходити жири тваринного та рослинного походження. Харчові жири складаються із гліцеролу й жирних кислот, з'єднаних естерними зв'язками. Середня потреба в жирі становить близько 30 % від загальної калорійності (1 г на кг маси тіла на добу, 30-50 г при вазі 50 кг). Причому це не тільки жир сала, вершкового й рослинного масел, але й схований жир інших продуктів. Така кількість жиру припустима для осіб, які ведуть активний спосіб життя та не страждають на ожиріння.

Основним джерелом утворення жиру в організмі є переважно вуглеводи. При невеликому надходженні вуглеводів з їжею вони утворюються з білків і жирів. Жир за хімічною природою є органічною речовиною, до складу якої входять лише три елементи: Карбон, Гідроген і Оксиген. За необхідності організм перетворює жири у вуглеводи, а вуглеводи - в жири.

Вуглеводи в їжі поділяють: складні або полісахариди: крохмаль, глікоген, клітковина, пектин; прості у вигляді моносахаридів: глюкоза, фруктоза, галактоза і дисахаридів: сахароза, лактоза, мальтоза.

Головна функція вуглеводів - забезпечувати організм енергією. Основне джерело енергії - глюкоза. Організм одержує її при поступовому розщепленні крохмалю або із простих вуглеводів. У крові здорової дитини підтримується постійний рівень глюкози, щоб вона завжди була доступна органам і тканинам. Нормальний рівень глюкози в крові - 3,3-5,5 ммоль/л. Це важливий показник вуглеводневого обміну.

Вуглеводи мають щодня надходити з їжею й становити 60-70% калорійності раціону. Добова потреба у вуглеводах підлітків зі звичайною руховою активністю становить 300-400 г. Вуглеводи містяться в рослинних продуктах. Головним джерелом вуглеводів при правильному харчуванні має бути крохмаль: хліб, крупи, картопля. Прості вуглеводи повинні переважно надходити із фруктами, ягодами й овочами, медом, які крім моно- і дисахаридів містять цілу низку корисних речовин. Оптимальне співвідношення простих вуглеводів до складних у харчуванні повинне становити 1 : 4-5.

Білки - це полімерні сполуки, мономером яких є амінокислоти. У природі існує 20 різних амінокислот. Амінокислотний склад є індивідуальною характеристикою кожного білка та критерієм його харчової цінності. З 20 амінокислот 8 (валін, ізолейцин, лейцин, лізин, метіонін, треонін, фенілаланін, триптофан) не синтезуються в організмі людини, і тому називаються незамінними, а інші 12 є замінними, деякі мають антиканцерогенну активність.

Білки не накопичуються про запас, тому при їхній нестачі швидко порушується білковий обмін, погіршується імунітет, розумова діяльність, гормональний баланс, відновлення тканин, кровотворення. Усе це підвищує ризик виникнення онкологічних захворювань.Для дитини вагою 30-35 кг зі звичайною руховою активністю щоденна потреба в білку становить 40–50 г.

Вітаміни (від лат. *vita* - "життя") - група низькомолекулярних органічних сполук та різноманітної хімічної природи - необхідні для життєдіяльності підлітків, що надходять до організму з їжею (рідше утворюються в ньому). Вони служать компонентами ферментних систем і каталізаторами різних обмінних процесів. Джерелами вітамінів є харчові продукти рослинного і тваринного походження. Добова потреба організму у вітамінах мала. За тривалої їхньої відсутності розвивається захворювання -авітаміноз, при значній кількості вітамінних препаратів розвивається гіпервітаміноз [2, с. 26].

За розчинністю всі вітаміни поділяють на дві групи: жиророзчинні (A, D, E, K) і водорозчинні (B, C, PP). Вітаміни містяться в продуктах у незначній кількості, але беруть активну участь в обміні речовин. Достатня кількість вітамінів в організмі забезпечується лише надходженням їх з різноманітною їжею. Обмін вітамінів є взаємопов'язаним, нестача одного з них впливає на засвоєння інших.

Вітамін А (ретинол) - необхідний для нормального росту, функції зору, обміну речовин, потреба -1 мг на добу, вітамін С (аскорбінова кислота) -бере участь у процесі кровотворення, сприяє засвоєнню в організмі інших вітамінів, білків, заліза, поліпшує роботу печінки, функцію нервової та ендокринної систем. Оптимальна потреба підлітка -70 мг на добу, вітаміни групи В: B_1 (тіамін), B_2 (рибофлавін), B_6 (піридоксин), регулюють обмін речовин, функцію багатьох органів і систем. Потреба в них підвищується при м'язових навантаженнях, нервово-психічних напруженнях. За їх нестачі в організмі порушуються функції нервової, травної, серцево-судинної систем, уповільнюються процеси росту, кровотворення, знижується стійкість організму проти різних хвороб. Добову потребу в цих вітамінах можуть забезпечити такі продукти: 500 мл молока, 100 г сиру, 200 г м'яса, ковбаси, 100 риби, 200 г хліба, 25 г круп.

Вітамін Е (токоферол) - сприяє засвоєнню жирів, вітамінів А, D, бере участь в обміні білків, вуглеводів, впливає на функцію статевих та ендокринних залоз. Багатими на токофероли є зернові та овочі, жирні молочні продукти, яйця, олія, горох, квасоля, гречана крупа, м'ясо, риба, шпинат, абрикоси.

Їжа має бути збалансована за вмістом білків, жирів і вуглеводів. За калорійністю в щоденному раціоні 60 - 70 % мають становити вуглеводи, 20% - жири, 15-20 % - білки. За масою оптимальне співвідношення вуглеводів до білків і жирів становить приблизно 4 : 1 : 1.

Отже, раціональне та збалансоване харчування дитини - це один із головних принципів здорового способу життя.

Література

1. Степанов В. Основы здорового питания. Авторская методика. Четыре этапа становления здорового образа жизни. – М., 2015.- 25с.

2. Бондар Т.В., Карпенко О.Г. Формування здорового способу життя молоді: навч.-метод. посіб. для дітей та молоді. – К.: Укр. ін-т соц. досліджень, 2005. – 115 с.

Борщева Я.Ю., Агєєнко Т.А.,
Погорелова С.М., Пальчик О.О.
Харківська гуманітарно-педагогічна академія

ВПЛИВ ЗАНЯТЬ З ХУДОЖНЬОГО БІСЕРУВАННЯ НА ПСИХІЧНИЙ ТА ФІЗИЧНИЙ РОЗВИТОК УЧНІВ ПОЧАТКОВИХ КЛАСІВ

У позаурочний час створюються сприятливі умови для підвищення розумової активності школярів різноманітними формами та методами навчання та виховання. Ефективність всебічного розвитку залежить від гармонізації засобів педагогічного впливу і узагальнених способів засвоєння естетичного предмету. Тому слід перш за все чітко уявити ту структурно-функціональну модель, під дією якої будуть проходити якісні видозміни у знаннях, у способах діяльності школярів, в досвіді їх творчої діяльності, в чуттєво-емоційному досвіді тощо. Заняття з художнього бісерування сприяють всебічному розвитку дитини, а саме: *фізичний розвиток* – покращення моторних навичок, координації рухів, розвиток дрібної моторики рук; *соціально-моральний розвиток* – виховання в дітей шанобливого ставлення до минулого, навчання спільній та індивідуальній діяльності до самоконтролю; е*моційно-ціннісний розвиток* – виховання шанобливого ставлення до мистецтва, позитивного емоційного ставлення до світу прекрасного; наслідування позитивного прикладу інших поколінь; *пізнавальний розвиток* – збагачення знань дітей про світ бісеру, виховання зацікавленості до нього, удосконалення навичок усної лічби, прилучення до культури минулого та сучасності свого народу, культур інших народів, розвиток пізнавальних здібностей дитини, здатність аналізувати, обґрунтовувати власну думку; *мовленнєвий розвиток* – розвиток діалогічного мовлення, покращення артикуляції, вживання слів, пов'язаних із традиціями та святами; х*удожньо-естетичний розвиток* – формування естетичного сприйняття творчої діяльності людей, бачення краси в людській праці та її результатах; залучення до основ рукоділля, опанування азів вишивання, заохочення до дизайнерської діяльності, набуття навичок створення багатофігурних сюжетних композицій, сприяння розвитку творчої свідомості; *креативний розвиток* – розвиток здатностей до творчих перевтілень, вміння фантазувати, здібностей до образотворчої діяльності (почуття кольору, форми, композиції), уяви та творчості.

Плетіння бісером розширює творчі здібності дитини, навчає добирати кольори, вигадувати різноманітні візерунки та мотиви, розвиває й удосконалює дрібну моторику рук, а також елементарні математичні навички, зокрема усний рахунок. Також художнє бісерування впливає на психічний розвиток дитини. У наш час майже кожна третя дитина у класі має психічні розлади, найчастіше це неврози. До неврозів належать тимчасові порушення психіки у зв'язку з перенапруженням центральної нервової системи при різних травмуючих ситуаціях. Лікування неврозів в основному полягає в усуненні травмуючих факторів, нормалізації способу життя, можливе застосування невеликих доз заспокійливих засобів. Але також можна застосовувати різні засоби зняття психоемоційної перенапруги. Найбільш доцільними для зняття психологічного

напруження учнів молодшого шкільного віку є дихальна гімнастика, фізичні навантаження, домашній затишок, спілкування з домашніми тваринами, живопис, художнє слово, театр, музика та спілкування з природою. Одним з таких засобів і є заняття художнім бісеруванням.

Явище художніх здібностей є комплексним і включає здібності образотворчі, рухово-пластичні, театральні, музичні. Водночас, розвиток одного з різновидів сприяє розкриттю решти й комплексу загалом. Тому важливим є безпосереднє залучення учасників до певного виду художньої діяльності, зокрема до традиційного народного декоративно-ужиткового мистецтва низання з бісеру. На заняттях в гуртку художнього бісерування учні залучаються до традиційного народного мистецтва, розширюють загальний мистецький кругозір, що сприяє поліхудожньому розвитку особистості.

Педагогічна практика у Харківській гімназії № 12, надала можливість здійснити експериментальне дослідження щодо нашої гіпотези про користь занять художнього бісерування у початкових класах. Згідно з метою та гіпотезою дослідження було сформульовано такі завдання експерименту: 1) виявити вихідний рівень знань, умінь і навичок дітей у галузі художньої творчості; 2) розробити систему занять та випробувати їх у ході експерименту; 3) Визначити рівень сформованості уявлень про національні традиції і народне мистецтво після проведення експерименту.

Для втілення гіпотези ми використали такі методи дослідження: спостереження; анкетування; вивчення робіт дітей; аналіз результатів.

Для забезпечення ефективності проведення експерименту перед початком практичних занять низанням із бісеру педагог пояснює учням основні правила безпечної роботи з матеріалами.

Праця з бісером потребує уваги та напруженої роботи очей, тому важливо, щоб робоче місце було зручним і добре освітленим. Працювати можна по 30-40 хвилин з перервою на 15-20 хвилин. Під час перерви треба дати очам відпочити, підійти до вікна та розглядати предмети на відстані або виконувати гімнастику для очей. Стілець і стіл повинні бути зручними для роботи, а приміщення регулярно провітрюватись.

На початку експерименту було проведене анкетування учнів з метою виявлення наявного рівня знань, умінь і навичок художнього бісерування, а також наявності психічних розладів у дітей класу. Після обробки результатів з’ясувалось, що лише 17,3% дітей з класу мали основні знання про декоративно-прикладне мистецтво (ДПМ), його види, вміли працювати в деяких техніках ДПМ. 29,8% мають розлади нервової системи та схильність до неврозів.

Запроваджувалася у практику роботи з дітьми спеціально розроблена система з 5 занять художнього бісерування. За планом експерименту застосовувались нетрадиційні форми організації занять з дітьми. На заняттях діти не тільки навчилися працювати у різних техніках бісероплетіння, але й творчо підходити до виконання завдання, враховуючи естетичні вимоги. Результати повторного анкетування учнів підтверджують нашу гіпотезу про позитивний вплив художнього бісерування на розвиток дитини. Рівень знань учнів з народних традицій, мистецтва художнього бісерування виріс на 14,4%

(31,7%) порівняно з початковим рівнем. Відсоток дітей, що мають психічні розлади знизився на 7,4% (22,4%). Учні під час роботи з бісером стають врівноваженими, зібраними, спокійними.

Гурткові заняття з художнього бісерування мають велику пізнавальну й виховну силу, дають можливість ефективно розвивати в учнів почуття прекрасного, формувати високі естетичні смаки, уміння розуміти і цінувати твори мистецтва, пам'ятки історії та культури, красу і багатство рідної природи та сприятливо впливають на психоемоційний стан дітей молодшого шкільного віку.

Таким чином, ефективність занять у гуртку бісерування істотно залежить від зацікавлення художньою працею, від отриманого дітьми в процесі творчості емоційного задоволення, радості. Здатність дитини до саморозвитку, її творча активність – головні умови успішності у подальшому житті. Важливо своєчасно виявити природні задатки, схильності дитини, стимулювати творчу діяльність, закріпити досягнутий успіх постійними тренуваннями. Забезпечення розвитку уяви, фантазії, творчості учнів досягається також нетрадиційними формами організації гурткових занять. Саме бісерування відноситься до художніх технік, які здатні активізувати навчально-виховний процес. Отже, ми довели позитивний вплив занять художнього бісерування на гармонійний розвиток учнів початкових класів.

Борщик Л.М., Титаренко Л.В., Савіна О.Г.
Харківська ЗОШ № 164

ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГІЧНІ ОСНОВИ ПРОФІЛАКТИКИ ШКІДЛИВИХ ЗВИЧОК ТА СОЦІАЛЬНО-НЕБЕЗПЕЧНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ

"Здоров'я – це найбільший скарб,
перед яким усе інше - дрібниці"

Головні цінності суспільства – життя та здоров'я людини. В умовах сьогодення, міжособистісних зв'язків та стосунків державний курс освітньої політики в Україні передбачає пропаганду здорового способу життя, виховання здорового молодого покоління.

Попередження шкідливих звичок в учнів – важливий напрямок виховної та профілактичної роботи загальноосвітніх шкіл, який здійснюється в нерозривному зв'язку з розумовим, трудовим, фізичним та моральним вихованням. У процесі цієї роботи формується гармонійно розвинена особистість, виховуються у школярів моральні норми, прищеплюються загальнолюдські цінності, уміння вести здоровий спосіб життя. Проте у зв'язку з об'єктивними обставинами, частина учнів підліткового віку з відхиленнями у поведінці часто самоусувається від різних виховних, профілактичних заходів і, отже, потрапляє в педагогічно неорганізоване середовище, яке призводить підлітків до різноманітних неконтрольованих вчинків та формування шкідливих звичок, пияцтва, алкоголізму інше [2, с. 40].

Практика роботи вчителів показує, що процес формування свідомого ставлення до власного здоров'я потребує обов'язкового поєднання інформаційного й мотиваційного компонентів практичної діяльності учнів, що сприятиме оволодінню дітьми необхідними здоров'язбережувальними вміннями та навичками.

Саме тому діяльність учителя повинна бути орієнтована на формування в дітей стійкої позиції, яка передбачає визначення цінності власного здоров'я та почуття відповідальності за його збереження й зміцнення, поглиблення знань, умінь та навичок, пов'язаних з усіма складовими здоров'я (фізична, соціальна, психічна, духовна), тобто на профілактику.

Існують різні підходи до організації профілактичної роботи: надання інформації; емоційне навчання; зміцнення здоров'я; вплив соціального середовища й однолітків; виховання протидії наркотичним речовинам.

В основі цих підходів лежить один із чотирьох способів впливу на людину: її можна налякати, відвернути, навчити чи переконати. Вибір залежить від людини, її здібностей, сприйняття, інтелекту. Сучасна профілактика в основному діє переконанням.

Форми та методи профілактики тютюнопаління та алкоголізму у дітей та підлітків. Серед усіх методів, які застосовуються в процесі соціально-педагогічної профілактики тютюнопаління серед підлітків, необхідно розглянути методи профілактичної інтервенції. Профілактична інтервенція – це цілеспрямований вплив на підлітків, які включені до групи профілактики, з метою зміни їх ставлення до тютюнопаління та подолання їх суб'єктивних уявлень, поглядів, переконань, мотивів, інтересів, звичок, стереотипів поведінки, ціннісних орієнтацій, які призводять до даної проблеми. Профілактична інтервенція повинна допомогти підлітку змінити свою поведінку, навчити контролювати її. Умовно розрізняють три компоненти, які визначають поведінку підлітка: когнітивний (думки, міркування, уявлення, погляди, переконання, стереотипи мислення); афективний (емоції, переживання, почуття, спонукання, бажання тощо); поведінковий (стереотипи поведінки, звички, вміння, навички). Саме ці компоненти формують установку підлітка, яка визначає його поведінку в конкретній ситуації. Тому в процесі профілактичної інтервенції в підлітка повинні сформуватися стійкі установки щодо негативного впливу тютюнопаління, необхідні вміння та навички для його попередження та подолання.

Основні методи профілактичної інтервенції: бесіда – обговорення з підлітками проблеми тютюнопаління з метою виявлення, формування або корекції їхньої позиції з цього питання; диспут – спеціально організоване обговорення цієї проблеми, яке передбачає зіткнення різних точок зору; створення ситуацій морального вибору – відтворення проблемних ситуацій; вправляння – виконання певних дій, спрямованих на розвиток умінь та формування навичок соціально значущої поведінки.

Формами соціально-педагогічної профілактики тютюнопаління серед підлітків у загальноосвітньому закладі є наступні: уроки валеології та охорони життя і здоров'я; факультативні заняття з цієї проблеми; відеолекторії; тематичні

виховні години; соціально-психологічні тренінги; зустрічі з медичними працівниками, представниками правоохоронних органів; доброчинні акції; зустрічі з підлітками, які позбавилися шкідливих звичок; конференції; КВК; спортивні свята; круглі столи; профілактичні консультації; випуск шкільних засобів інформації; перегляд й обговорення фільмів; години спілкування з учнями; тематичні виставки, конкурси.

Ефективним засобом попередження негативних проявів у дитячому середовищі, формуванні здорового способу життя є профілактично-дозвільна діяльність (проведення інформаційно-просвітницьких ток-шоу, конкурсів-змагань), виступи театральних колективів з виставами профілактичного характеру.

Основним завданням боротьби із соціальними хворобами у підлітків є організація профілактичної роботи, яка спрямована на формування у молодого покоління орієнтації на здоровий спосіб життя.

На сучасному етапі профілактика являє собою систему комплексних заходів, спрямованих на попередження захворювань і зміцнення здоров'я людей. Виділяють первинну, вторинну і третинну профілактику. Первинна профілактика спрямована на попередження виникнення хвороб. Вторинна профілактика передбачає заходи по затриманню розвитку хвороби. Третинна профілактика ставить метою запобігання інвалідності шляхом реабілітаційних заходів [1, с. 76].

Розгортання в Україні епідемій свідчить, що профілактична робота є недостатньою й потребує ретельного вивчення. Останніми роками проводилися цікаві дослідження, які дають уявлення про поведінку вразливих груп, особливо до вірусу імунодефіциту людини. Проте ці дослідження не були спрямовані на оцінку політики й практики протидії ВІЛ/СНІДу та іншим епідеміям, зокрема, через здійснення індивідуальної та структурної профілактичної роботи.

Насамперед наголосимо, що протидія соціально небезпечним хворобам, зокрема їх профілактика на індивідуальному та колективному рівнях, віддзеркалює суспільні цінності й очікування [3, с. 22].

Педагог, формуючи культуру здоров'я школярів, має допомогти їм усвідомити важливість розумного, дбайливого ставлення до власного здоров'я, прищепити почуття відповідальності, розуміння, що саме здоров'я визначає якість життя; формувати прагнення бути здоровим; сприяти засвоєнню системи знань та практичних навичок здорового способу життя та безпечної поведінки [4, с. 172].

Робота вчителя має бути спрямована на зміцнення фізичного, морального та психологічного здоров'я дітей, на створення оптимального режиму їх фізичного та психологічної адаптації до підвищених вимог навчального навантаження та ефективної системи подолання таких соціально негативних явищ, як наркоманія, куріння, зловживання алкоголем серед дітей та підлітків.

У процесі формування навичок здорового способу життя рекомендуємо керуватися такими пріоритетами, а саме: вірити в цінність кожної дитини; дотримуватись конфіденційності; надавати позитивну інформацію; бути порадником, а не моралістом; поважати думку й позицію дитини; акцентувати увагу дитини на власних позитивних рисах, характеристиках та здобутках.

Література

1. Березін С.В., Лисецький К.С., Назаров О.М. Психологія наркотичної залежності та співзалежності: [монографія]. - М.: МПА, 2001. – 213 с.
2. Волков С. Проблеми школярів / / Основи безпеки життя. - 2004. - № 9. - С. 40.
3. Марков В.В. Основи здорового способу життя та профілактика хвороб. - М.: Академія, 2001
4. Технологія проведення тренінгів з формування здорового способу життя молоді / Г.М. Бевз, О.П. Главник – К.: Держ. ін-т проблем сім'ї та молоді, 2005. – 172 с.

Ващенко М.І., Найдовська Ж.М.
Загальноосвітня санаторна школа-інтернат № 3 м. Дніпро

СТВОРЕННЯ ЗДОРОВ'ЯЗБЕРІГАЮЧОГО ОСВІТНЬОГО СЕРЕДОВИЩА ЯК ФАКТОРУ ГАРМОНІЙНОГО РОЗВИТКУ ДІТЕЙ

В умовах сьогодення, коли спостерігається швидкий темп оновлення інформації та технологій, традиційне освітнє середовище містить досить велику кількість факторів ризику порушення здоров'я школярів. Найбільш значущими серед них є інтенсифікація навчального процесу, стресова педагогічна тактика та відсутність системної роботи щодо формування здорового способу життя. Тобто традиційна система освіти може викликати стресові перенавантаження та, як слідство, запускати руйнівні механізми в організмі – призводити до виникнення хронічних захворювань. Нівелювання частини окреслених ризиків є посильним в умовах школи, педагогічний колектив якої не "боїться" розвиватися та експериментувати.

Сучасна теорія та практика педагогіки пропонує широке коло методів та прийомів, що направлені на краще засвоєння навчальних знань, розкриття творчих здібностей дітей, розвиток їх комунікативних та пізнавальних навичок. Їх поодиноке використання приносить позитивні результати для досягнення конкретних педагогічних цілей, проте важливим аспектом освітнього процесу є всебічний розвиток дітей, збереження їх здоров'я, підготовка до дорослого життя, формування навичок здорового способу життя. Тобто, актуальною на сьогодні є комплексна освіта багатогранної особистості, яка може бути якісно надана лише за умови методично опрацьованого підходу з урахуванням ефектів синергії від застосування різних технологій.

Ураховуючи це, з 2010 року у нашому закладі триває дослідно-експериментальна робота за темою "Створення здоров'язберігаючого освітнього середовища як фактору гармонійного розвитку дітей, хворих на сколіоз", а саме її узагальнюючий етап (2016-2017 календарні роки). У межах дослідницької роботи на основі багатофакторної діагностики роботи закладу та особливостей його вихованців була обрана та реалізується загальна методична стратегія реформування навчального процесу, яка базується на трьох субстратегіях (рис. 1). Обрання інтерактивної форми навчання у якості базової обумовлено її психоемоційними, комунікативними та рольовими перевагами ("пом'якшення" ролі педагога). Ця форма навчання дозволяє нівелювати наслідки інтенсифікації

навчального навантаження, створити обстановку емоційного комфорту та відповідно створити здоров'язберігаюче навчальне середовище.

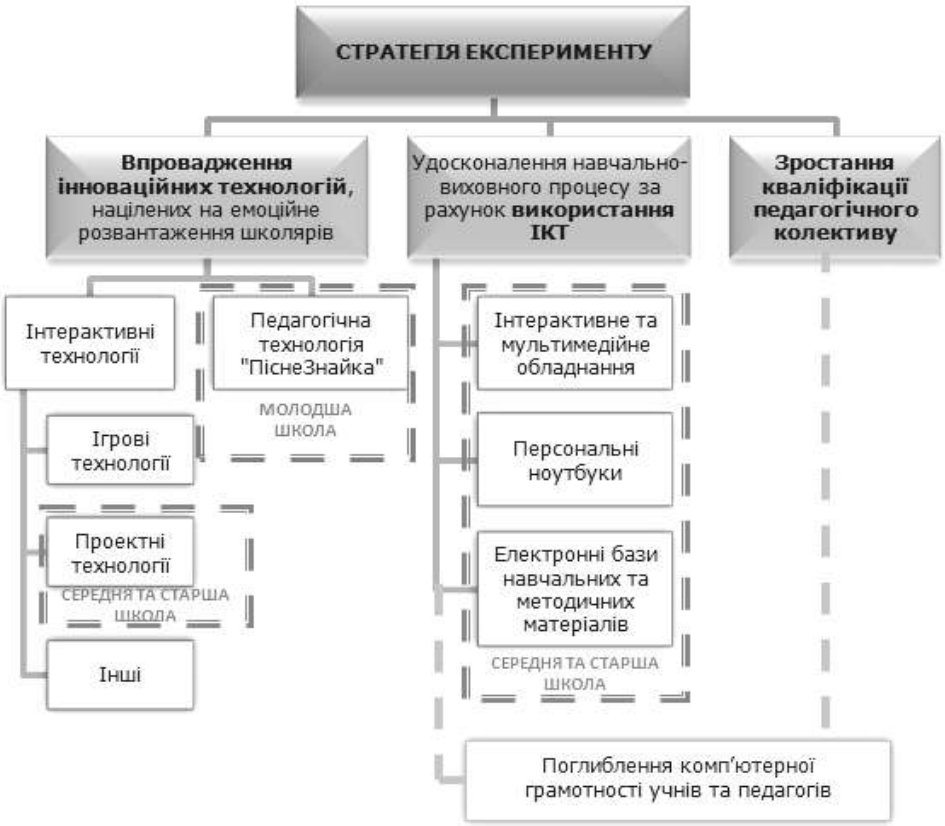

Рис. 1. Стратегія реформування навчального процесу у закладі

Як відомо інтенсифікація навчального процесу може здійснюватися двома шляхами – за рахунок збільшення навчального годин та за рахунок більш якісної подачі того ж або більшого обсягу матеріалів. Перший спосіб інтенсифікації є небажаним, оскільки, як правило, призводить до більшої стомленості школярів, супроводжується нервово-психологічними загостреннями.

Другий спосіб інтенсифікації навчального процесу, обраний педагогічним колективом нашого закладу, потребує використання нетрадиційних прийомів та способів подачі інформації, а значить клопіткої творчої роботи педагогів. Завдання педагогів полягає у розробці таких методичних комплексів, які б сприяли кращому сприйняттю інформації школярами при одночасному розвантажені їх нервової системи. Робота за традиційними стандартами нерідко базується на технології тиску на дитину через її навчальні досягнення (гарні оцінки), "залякування" щодо потенційної неуспішності у дорослому житті через неуспішність в школі та інше (стресова педагогічна тактика). Така тактика сьогодні є неприпустимою, тим паче, що успішність дитини у майбутньому не залежить від її навчальних досягнень, а базується на навичках спілкування, вирішення задач, постановки цілей та розкритих особливостей характеру у школі. Давно відомо, що психологічний комфорт школярів під час уроку є одним з найважливіших аспектів продуктивного навчання. З одного боку, таким чином

вирішується завдання попередження стомлення учнів, з іншого – з'являється додатковий стимул для розкриття творчих можливостей кожної дитини.

Задля забезпечення комфортного та ефективного навчально-виховного процесу у закладі впроваджуються сучасні технології та прийоми навчання, характеристика найбільш уживаних з них наведена у табл. 1.

Таблиця 1.

Стислий зміст та результативність використання нетрадиційних технологій у навчальному процесі закладу

Прийом або технологія, вікова група	Зміст процесів, що тривають	Результати, переваги
Медико-педагогічна технологія "ПіснеЗнайка", початкова школа	Технологія представляє собою цілісну систему навчання, виховання й оздоровлення учнів, гармонізації їх стосунків у родині й суспільстві. Технологія є ігровою, ґрунтується на особливостях мислення дітей, створює оптимальні умови для сприймання і запам'ятовування інформації при пасивному прослуховуванні навчальних пісень	Покращує стан фізичного і психічного здоров'я (попереджає перевтому і стрес), дозволяє знизити навантаження на органи зору, ліквідувати ефекти гіподинамії, займатися профілактикою сколіозу; покращує успішність (дає можливість комфортно отримати знання і легко адаптуватися до шкільних навантажень, а також активізує діяльність мозку, насамперед центрів уваги, мислення, мови, довготривалої емоційної пам'яті); орієнтує на здоровий спосіб життя; розвиває духовний світ і творчі здібності, формує цілісне сприйняття світу
Технологія "Ейдетики", початкова школа	Технологія передбачає використання системи символів та асоціативного ряду для кращого запам'ятовування навчального матеріалу	Покращує успішність (активізує діяльність мозку, насамперед центрів уваги, мислення, мови та пам'яті); сприяє розвитку творчого потенціалу учнів; розвиває духовний світ і творчі здібності
Інтегроване навчання, прийоми інтеграції, середня та старша школа	Технологія передбачає створення міжпредметних уроків для демонстрації зв'язків між різними дисциплінами, створення комплексного уявлення про світ. Використовують прийоми інтеграції при донесені інформації: вивчаємо анатомію і фізіологію людини – отримуємо знання з профілактики та розпізнання найбільш поширених хвороб; вивчаємо органічні сполуки – отримуємо знання з хімічного аналізу продуктів харчування та ін.	Підвищує практичну спрямованість навчальних знань; сприяє кращому засвоєнню інформації при створенні інтегрованих уроків з предметів різних циклів (гуманітарний, природничо-математичний); дозволяє продемонструвати практичну значимість навчального матеріалу, міжпредметний зв'язок, наочність використання знань одного предмета при вивченні іншого тощо

Прийом або технологія, вікова група	Зміст процесів, що тривають	Результати, переваги
Проект “Школа на подвір’ї”, початкова та середня школа	Проведення занять на свіжому повітрі сприяє активізації біологічних процесів, підвищенню загальної працездатності організму, сповільненню процесу стомлення. Форми організації уроків: екскурсія, квест, дослідження (спостереження) тощо	Покращує стан фізичного і психічного здоров’я (попереджає перевтому і стрес), дозволяє знизити навантаження на органи зору, ліквідувати ефекти гіподинамії, постійно займатися профілактикою сколіозу; сприяє розвитку творчого потенціалу учнів; розвиває навички проведення самостійних досліджень; сприяє розвитку комунікативних навичок, вмінню працювати в команді; формує звичку до аналізу ситуацій; розвиває презентаційні вміння і навички
Міні-проекти “Я знаю більше”, середня та старша школа	Для підтримання інтересу до самонавчання деякі вчителя дисциплін суспільно-гуманітарного циклу пропонують для учнів участь у групових (2-4 особи) міні-проектах, які націлені на збір додаткової інформації та розробку презентацій за тематикою пройденого шкільного матеріалу	Сприяє розвитку творчого потенціалу учнів; розвиває навички проведення самостійних досліджень; сприяє розвитку комунікативних навичок, вмінню працювати в команді; формує звичку до аналізу ситуацій; розвиває презентаційні вміння і навички; підвищує інтерес до навчання

При розробці методичних новацій педагоги дотримуються принципів зміни видів діяльності під час викладання та форм подачі інформації, оскільки це добре впливає на процес засвоєння знань.

Як свідчить практика, краще засвоєння навчальних матеріалів досягається з використанням технічних новацій. На сьогоднішній день наряду з традиційними класами інформатики у закладі частина класів забезпечена сучасною мультимедійною та інтерактивною технікою, використання якої дозволило: підвищити якість викладання за рахунок кращої візуалізації навчальних матеріалів, можливості послідовного пояснення складних схем, фігур, процесів (використання анімаційних можливостей), можливості роботи в режимі “Питання – відповідь”; урізноманітнити навчання (фільми, презентації, графічні матеріали, ін.), зробити його більш комфортним та цікавим; прискорити швидкість подачі інформації (у т.ч. за рахунок скорочення непродуктивного часу на написання інформації на дошці, заміну плакатів та ін.); підвищити зацікавленість школярів до матеріалу за рахунок внесення елементів гри, мультиплікаційного або музичного супроводу; інше.

Реформування виховного процесу у закладі триває за напрямом модифікації методології передачі знань, який включає використання інтерактивної форми подачі інформації та реалізацію внутрішкільних проектів.

Для підвищення обізнаності дітей у питаннях підтримки та покращення здоров'я вихователями закладу реалізується проект "Азбука здоров'я", який направлений на формування світогляду, орієнтованого на здоровий спосіб життя, його свідомий вибір. У межах проекту ведеться традиційна виховна робота з попередження шкідливих звичок, просвітницька робота щодо епідемій та хвороб сучасності, робота над формуванням знань та навичок правильного способу життя (гігієна, харчування, звички, спорт тощо). У початковій школі реалізується програма "Зелена аптека", яка направлена на вивчення лікарських особливостей рослин України.

Останні два роки проводиться діагностична робота щодо ступеня засвоєння знань учнями початкової та середньої школи – двічі на рік проводяться опитування дітей з питань засвоєння знань за проектами.

Таким чином, можна зазначити, що обрана методична стратегія реформування освітнього процесу у нашому закладі дозволяє нівелювати ризики інтенсифікації учбового процесу та стресової педагогічної тактики, створити всі необхідні умови для формування здоров'язберігаючого освітнього середовища. Уже сьогодні зміни, що тривають в школі-інтернаті, призвели до покращення медичних показників учнів – відмічається тенденція до скорочення відсотку захворюваності дітей; батьки помічають покращення психоемоційного стану школярів, зменшення їх пригніченості через втому (дані отримані за результатами вибіркового опитування батьків); учителі констатують покращення показників успішності школярів, вихователі та класні керівники зазначають, що використання нестандартних інтерактивних уроків, групових проектів призводить до створення доброго емоційного клімату у класах, діти отримують навички життя у соціумі; соціально-психологічна служба школи відмічає прискорення процесу адаптації молодших школярів до навчання у школі-інтернаті (в порівнянні з попередніми роками) та зростання показника задоволеності учнів організацією навчально-виховного процесу у закладі (дані отримані за результатами опитування учнів старших класів).

В арсеналі педагогічного колективу нашого закладу є ще багато цікавих задумів та планів щодо покращення навчально-виховного процесу, його збагачення та урізноманітнення.

Ващенко О.М.
Київський університет імені Бориса Грінченка,

ПЕДАГОГІЧНІ УМОВИ ОРГАНІЗАЦІЇ ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНОГО СЕРЕДОВИЩА ПОЧАТКОВОЇ ШКОЛИ

Результати медичних та соціологічних досліджень останніх років засвідчують стійку тенденцію до погіршення стану здоров'я дітей. Серед причин, що зумовлюють таку ситуацію, є: несприятливі соціально-економічні, побутові умови; відсутність належних умов для активної рухової діяльності дітей як у сім'ї, так і в навчальному закладі; незбалансоване харчування, формалізований підхід до загартування; порушення норм фізичної та розумової

працездатності; недотримання санітарно-гігієнічного, повітряного, світлового режимів організації життя учнів. Одна з першопричин такого становища зумовлюється наявністю суперечності між потребами дітей та виховними засобами, що використовуються під час навчально-виховного процесу. Для усунення цієї суперечності у педагогічній теорії та практиці створено новий напрям – здоров'язбережувальна освіта, в основу якої покладено ідею пріоритетності здоров'я усіх суб'єктів педагогічного процесу як важливої характеристики особистості, що дозволяє забезпечити оптимальну життєдіяльність педагога та учнів.

Одним із напрямів вирішення цієї проблеми є створення здоров'язбережувального освітнього середовища в кожному навчальному закладі. Розглянемо більш детально підходи деяких науковців до здійснення цієї діяльності. Поняття "здоров'язбережувальне середовище" деякі науковці обґрунтовують як багаторівневу освітню систему і соціально організоване виховне середовище, в якому пріоритетами виступають: здоровий спосіб життя, культура здоров'я, прогнозування здоров'язбережувальної діяльності. Вони визначають такі змістові компоненти здоров'язбережувального середовища як: соціальний, креативно-діяльнісний та реабілітаційний, а також наголошує на тому, що здоров'язбережувальне середовище сприяє усвідомленню його суб'єктами цінності здорового способу життя, збереженню та зміцненню їхнього здоров'я, а також формуванню навичок культури здоров'я і духовно-етичного самовдосконалення.

У контексті реалізації завдань Державного стандарту початкової загальної освіти складовими здоров'язбережувального середовища навчального закладу є чинники, що впливають на здоров'я і здоровий спосіб життя як учнів, так і вчителів, а саме: вміння відстежувати позитивні й негативні зміни в стані власного здоров'я і здоров'я інших; уміння складати ефективну програму збереження здоров'я; уміння створювати здоров'язбережувальне середовище; володіння способами організації діяльності з профілактики і здоров'язбереження; володіння ефективними технологіями оздоровлювального спрямування, вироблення стійких мотивів до реалізації здоров'язбережувальної поведінки.

Створення здоров'язбережувального середовища вимагає також запровадження у навчально-виховний процес початкової школи здоров'язбережувальних технологій, які є важливою складовою здоров'язбережувального освітнього простору й охоплюють взаємозв'язок та взаємодію всіх факторів педагогічного процесу, спрямованих на збереження та зміцнення здоров'я дитини.

Серед науковців, які вивчають цю проблему, слід зазначити: Т. Бойченко, Г. Карасьова, Є. Мітіна, О. Московченко, Л. Омельченко та ін. Аналіз їхніх праць засвідчує, що основну увагу дослідники зосереджують на визначенні сутності та розробці класифікації здоров'язбережувальних технологій. Так, на думку Т. Бойченко, сутність здоров'язбережувальних технологій полягає в проведенні відповідних коригувальних, психолого-педагогічних, реабілітаційних заходів із метою поліпшення якості життя особистості: формування більш високого рівня її

здоров'я, навичок здорового способу життя, забезпечення професійної діяльності та її мінімальної фізіологічної "вартості" [1]. У розробленій Т. Карасьовою класифікації наводяться такі здоров'язбережувальні технології як: медико-гігієнічні, фізкультурно-оздоровлювальні, екологічно-здоров'язбережувальні та технології забезпечення безпеки життєдіяльності учнів [4]. Отже, здоров'язбережувальні технології об'єднують усі напрями діяльності навчального закладу щодо формування, збереження та зміцнення здоров'я дітей.

Специфіка організації навчально-виховного процесу початкової школи дозволяє стверджувати, що здоров'язбережувальні технології за ступенем впливу на здоров'я дитини є найбільш дієвими. Головною їхньою ознакою є використання психолого-педагогічних методів та прийомів, комплексний підхід до вирішення проблем збереження здоров'я. Серед них виокремлюють такі три підгрупи: організаційно-педагогічні технології, що визначають структуру педагогічного процесу, попереджують стан утоми, прояви гіподинамії та інших дезадаптивних станів; психолого-педагогічні технології, пов'язані з безпосередньою професійною діяльністю, в тому числі психолого-педагогічний супровід педагогічного процесу; навчально-виховні технології щодо формування в дітей знань основ здорового способу життя та культури здоров'я.

Вибір здоров'язбережувальних технологій залежить від: програми діяльності навчального закладу, пріоритетних навчально-виховних завдань, стану здоров'я учнів, їхніх інтересів та вподобань, урахування спрямованості засобів оздоровлення на вдосконалення основних показників фізичного розвитку дітей, наявного кадрового потенціалу (актуальним є питання психологічної готовності вчителів до перебудови власної професійної діяльності, впровадження інноваційних технологій, самовдосконалення, рівень усвідомлення відповідальності за власне здоров'я та здоров'я дітей), матеріально-технічного, екологічного факторів (екологічна ситуація в країні, регіоні, наповнюваність класів, відповідність санітарно-гігієнічним вимогам), наявного рівня співпраці з батьками учнів, усвідомлення ними значущості цілеспрямованої діяльності щодо збереження та зміцнення здоров'я дітей (батьки мають бути прикладом для власних дітей), можливостей ефективно здійснювати моніторинг результативності запроваджуваних технологій [2].

Крім того, будь-яка технологія має відповідати критеріям технологічності: системність, комплексність, цілісність, науковість, концептуальність, розвивальний характер, структурність, ієрархічність, логічність, алгоритмічність, варіативність, гнучкість, процесуальність, керованість, інструментальність, діагностичність, прогнозованість, ефективність, оптимальність, відтворюваність [5].

Таким чином, здоров'язбережувальні технології – це такі, що створюють безпечні умови для перебування, навчання та праці учнів у школі та ті, що вирішують завдання раціональної організації виховного процесу (з урахуванням вікових, статевих, індивідуальних особливостей та гігієнічних вимог), відповідності навчального та фізичного навантаження можливостям дітей.

Дослідженнями науковців доведено, що організація здоров'язбережувального середовища також вимагає виконання такої умови як

усунення “шкільних” факторів ризику, які негативно впливають на стан здоров’я учнів. Наприкінці XX століття у сфері освіти визначилися дві тенденції, що зростають і посилюються до сьогоднішнього часу. Перша – стрімке зростання кількості дітей, що з раннього віку охоплені обов’язковою освітою на фоні збільшення різних типів освітніх закладів, інноваційних технологій і методик, програм і підручників. Друга – поширення кількості соматичних і психофізичних захворювань у дітей, зниження якості освіти.

Медико-психолого-педагогічна практика засвідчує, що велика кількість школярів у процесі навчально-пізнавальної діяльності знаходиться у стані хронічної втоми, яка є основою нервово-психічного виснаження. Дослідженнями доведено, що педагогічні помилки або неправильні педагогічні технології негативно впливають на дитячу психіку у вигляді невротичних порушень, що викликає в учнів низький рівень пізнавальної активності, низький рівень мотивації навчальної діяльності, нестійкість емоційної сфери; високий рівень тривожності, несформованість навичок спілкування.

Фактори ризику, що мають місце в закладах освіти і призводять до погіршення здоров’я дітей і підлітків від першого до останнього року навчання, прийнято називати “шкільними”. Шкільні фактори ризику – це той комплекс проблем, які є результатом діяльності кожного навчального закладу. Отже, зниження їх негативного впливу (або повна їх ліквідація) знаходиться в межах його діяльності [3].

Багаторічні дослідження дозволяють виявити ті шкільні фактори ризику, які негативно впливають на здоров’я дітей, зокрема це: стресова педагогічна тактика; інтенсифікація навчального процесу; невідповідність методик і технологій навчання віковим та функціональним можливостям школярів; передчасний початок дошкільного систематичного навчання; невиконання елементарних фізіологічних та гігієнічних вимог до організації навчального процесу; функціональна неграмотність педагога та батьків у питаннях збереження та зміцнення здоров'я; часткове руйнування служб шкільного лікарського контролю; недоліки в існуючій системі фізичного виховання; відсутність системи роботи з формування цінності здоров'я і здорового способу життя (в тому числі профілактики шкідливих звичок, недостатнє використання засобів фізичного виховання). Важливо відзначити, що негативний вплив шкільних факторів ризику припадає на період інтенсивного росту й розвитку організму дитини, яка дуже чутлива до будь-яких несприятливих впливів [3].

Аналіз здоров’язбережувальної діяльності загальноосвітніх закладів України дозволяє дійти висновку щодо складових цієї діяльності. Вона має поєднувати такі форми і види роботи: “корекція порушень соматичного здоров'я з використанням комплексу оздоровчих та медичних заходів без відриву від навчального процесу; різноманітні форми організації навчально-виховного процесу з урахуванням психологічного та фізіологічного впливу на організм учнів; контроль за виконанням санітарно-гігієнічних норм організації навчально-виховного процесу; нормування навчального навантаження та профілактику перевтоми учнів; медико-психолого-педагогічний моніторинг стану здоров'я, фізичного і психічного стану учнів; розробка та реалізація навчальних програм,

що сприяють формуванню в учнів навичок ведення здорового способу життя та профілактики шкідливих звичок; діяльність служби психологічної допомоги вчителям та учням у подоланні стресів, стану тривоги; сприяння гуманному ставленню до кожного учня; формування доброзичливих взаємовідносин у колективі вчителів; забезпечення збалансованого харчування всіх учнів школи; заходи, що сприяють збереженню та зміцненню здоров'я вчителів та учнів, створення умов для їхнього гармонійного розвитку" [3, с. 5-6]. Саме здійснення здоров'язбережувальної діяльності загальноосвітніх закладів буде сприяти усуненню цих негативних факторів.

Розглянемо більш детально напрями оздоровчої діяльності початкової школи щодо організації здоров'язбережувального освітнього середовища. Пріоритетною формою збереження і зміцнення здоров'я дітей є фізкультурно-оздоровча діяльність. Зважаючи на те, що значне зменшення рухової активності учнів призводить до погіршення їхнього стану здоров'я, зменшення адаптаційних можливостей організму, особлива увага в навчальних закладах має приділятися використанню різних засобів і форм фізичного виховання учнів.

Система заходів підвищення рівня фізичного здоров'я учнів передбачає: проведення позакласних, додаткових і самостійних занять із фізичними вправами (змагання, ігри, турніри, туристичні походи, конкурси, дні здоров'я), що задовольняють біологічну потребу дітей у русі. Режим дня молодшого школяра доповнюється такими оздоровчими заходами: гімнастика до занять, фізкультхвилинки під час уроків, динамічні перерви та перерви, що мають ігровий, танцювальний або змагальний характер, "години здоров'я" під час перебування на ГПД. Для учнів розробляються індивідуальні оздоровчі програми та профілактично-оздоровчі заходи.

Одним з найважливіших напрямів діяльності початкової школи є забезпечення необхідних санітарно-гігієнічних умов внутрішнього середовища, зокрема: озеленення приміщень школи і класів; контроль за температурним режимом; контроль за штучним освітленням; забезпечення санітарно-гігієнічної відповідності шкільних меблів; контроль за чистотою класних кімнат; дотримання гігієнічних вимог до поліграфічної продукції для дітей. Особлива увага приділяється повноцінному та якісному харчуванню дітей, організації безкоштовного та дієтичного харчування для окремих категорій учнів, контролю за асортиментом шкільного буфету.

Здоров'язбережувальна діяльність початкової школи не обмежується лише необхідністю зміцнення соматичного (тілесного) здоров'я учнів, важливе значення також надається збереженню психічного, духовного та соціального здоров'я. Це вимагає створення у навчальному закладі особливої комфортної атмосфери, яка б відкрила кожній дитині позитивний простір для особистісного зростання в інтелектуальній, духовній та соціальній сферах. На досягнення цієї мети мають бути спрямовані зусилля адміністрації, вчителів, медичної та психологічної служб, батьків – тобто всіх учасників навчально-виховного процесу [3].

У цьому аспекті надзвичайно важливою є діяльність психологічної служби кожного навчального закладу. Пріоритетними завданнями цієї служби є:

збереження психічного здоров’я учнів під час навчальної діяльності; психологічна діагностика, вибір і застосування методів корекції; психологічне консультування та освіта учнів та вчителів; психологічна просвіта батьків; просвітницько-профілактична діяльність серед вчителів та учнів.

Розуміючи, що здоров’я здебільшого залежить від самої, її свідомості, педагоги мають приділяти значну увагу формуванню в учнів позитивного ставлення до власного здоров’я. Основою такої діяльності є певна система взаємодії з учнями: організація просвітницької роботи, залучення учнів до різних видів оздоровчої діяльності.

Однією з основних складових успіху щодо збереження та зміцнення здоров’я школярів є їхній позитивний психологічний та емоційний настрій. Він залежить від самопочуття під час знаходження дитини у школі, сім’ї, колі друзів. Від того, яким чином організоване здоров’язбережувальне середовище, залежить психічне та духовне здоров’я учнів, їхнє бажання самовдосконалюватися та вести здоровий спосіб життя.

Некомфортні психологічні умови вдома і в школі можуть призвести до появи в дитини симптомів різних захворювань: органів дихання, шлунково-кишкового тракту, алергії та ін. Якщо батьки і вчителі не намагаються з’ясувати причини такого стану дитячого організму та усунути їх, стан здоров’я дитини погіршується і хвороба стає хронічною.

Конкретні кроки щодо створення комфортного клімату в класі починаються з аналізу результатів діагностування стану здоров’я дітей. Отримані дані заносяться до “Паспорта здоров’я класу”. Вони містять відомості про рівень фізичного розвитку, вроджені вади, наявність хронічних захворювань, взаємовідносини в сім’ї, рівень духовної культури, темперамент, особливості характеру, рівень адаптованості дитини до колективу, рівень розумового розвитку, рівень самоконтролю, здібності й захоплення, наявність або відсутність шкідливих звичок та ін. Крім того, обов’язково фіксується наявність в учнів відхилень у здоров’ї, слабка пам'ять, сколіоз, послаблений зір, порушення постави тощо [3].

Такі паспорти допомагають учителеві спланувати виховну роботу з урахуванням рівня фізичного, психічного, духовного та соціального розвитку кожного учня, вести постійні спостереження за динамікою змін, що відбуваються у стані здоров’я школярів. Так, наприклад, на основі аналізу фізичного здоров’я можливо сформувати декілька груп учнів з метою диференційованого підходу до їх навчання на уроках та в позаурочний час. Ослаблені фізично діти мають отримувати менше фізичне навантаження, ніж здорові.

За станом психічного здоров’я можна умовно виділити групи дітей з переважаючими рисами нестійкого, гіпертимного, демонстративного і збудженого характеру. Крім того, обов’язково потрібно взяти до уваги певний відсоток дітей, яким властивий підвищений рівень реактивної тривожності та труднощів у спілкуванні. Всі ці діти потребують постійної уваги педагога. Досконале володіння даними про стан здоров’я учнів одночасно з валеологічною освітою та організацією практичної діяльності учнів, пов’язаної з оволодінням навичками здорового способу життя, допомагає вчителеві постійно корегувати та покращувати здоров'я молодших школярів.

Таким чином, організації здоров'язбережувального середовища початкової школи сприятиме виконання наступних педагогічних умов: розробка та затвердження здоров'язбережувальної концепції, формулювання стратегічних цілей та завдань, здійснення діагностики та моніторинґу стану здоров'я дітей (особливу увагу слід приділити визначенню чітких критеріїв та показників), прилучення їх до основ здорового способу життя, підвищення професійної компетентності педагогічного колективу в контексті здоров'язбережувальної діяльності, постійна взаємодія всіх суб'єктів навчально-виховного процесу (адміністрація, вихователі, інструктор із фізичної культури, психолог, медична сестра, діти, батьки), визначення їхніх обов'язків та відповідальності в реалізації програмних цілей. Підґрунтям для розробки критеріїв ефективності функціонування здоров'язбережувального середовища початкової школи доцільно вважати: матеріально-технічну забезпеченість здоров'язбережувального простору (розташування приміщень, наявність санітарно-технічного, медичного, фізкультурного обладнання та оснащення); відповідність організації системи харчування чинним санітарним правилам та нормам; міжособистісні взаємини між суб'єктами педагогічного процесу; стан фізичного та психічного здоров'я дітей і вчителів (індекс здоров'я, зниження захворюваності, підвищення емоційного тонусу); показники рухової підготовленості дітей, рівень професійної компетентності педагогів, запровадження системи оздоровчих заходів та стабільність результатів покращення стану здоров'я як учнів, так і вчителів.

Література

1. Бойченко Т. Освітні профілактичні програми. – К.: Главник, 2006. – 128 с.
2. Ващенко О., Свириденко С. Готовність вчителя до використання здоров'язбережувальних технологій у навчально-виховному процесі // Здоров'я та фізична культура. – 2006. – № 8. – С. 1–6.
3. Ващенко О., Свириденко С. Як створити школу сприяння здоров'ю. – К.: Шкільний світ, 2008. – 112 с.
4. Карасева Т.В. Современные аспекты реализации здоровьесберегающих технологий // Начальная школа. – 2005. – № 11. – С. 75–78.
5. Митина Е.П. Здоровьесберегающие технологии сегодня и завтра // Начальная школа. – 2006. – № 6. – С. 56–59.

Вознюк А. В.
Житомирский государственный
университет имени Ивана Франко

ОСНОВНЫЕ АСПЕКТЫ ИНФОРМАЦИОННОЙ КОНЦЕПЦИИ ЗДОРОВЬЯ

Здоровье – основная проблема человека и человечества. Анализ научной литературы позволяет сделать вывод о том, что наиболее полно здоровья человеческого организма характеризует состояние его ***целостности***. Целостность предполагает такое состояние, при котором все органы и системы пребывают в функциональном единстве. При этом данное гармоничное гомеостатическое состояние должно стойко поддерживаться не только в

процессе взаимодействия организма с внешней средой, но и в ходе естественного роста организма, его эволюционных трансформаций.

Естественнонаучный анализ феномена целостности позволяет сделать вывод, что он реализуется как энергия, выступающая целостно-континуальной сущностью, ибо энергия как ***мера изменения, движения*** выражает способность организма (системы) к изменениям. Именно изменения организма приводят к утрате им своего дискретного статуса, что обеспечивает интеграцию организма во внешнюю среду. На языке философской рефлексии данный вывод приобретает следующий вид: для того, чтобы двум отдельным предметам слиться друг с другом и стать едиными, каждому из них следует измениться, перестать быть собой.

Среди категорий естествознания энергии как мере движения соответствует ***поле***, не имеющее массы покоя и являющееся движением в чистом виде. В этом свое качестве поле выступает функцией целостности (континуальности) как ***способности связывать воедино разрозненные дискретные элементы,*** которые предстают в единстве в состоянии ***полевого континуума*** – поля как целостной континуальной сущности.

Данная связующая функция поля организма реализуется как ***процесс когеренции*** (согласования, синергии) полей отдельных клеток, органов, систем, что имеет место в результате гармоничного (***биоритмического***) взаимодействия этих клеток, органов и систем. Данная когеренция как состояние целостности предполагает взаимодействие полей отдельных клеток, органов, систем, условием чего выступает их ***открытость внешней среде*** – другим клеткам, органам, системам. Данная открытость на языке синергетики понимается как явление ***диссипации,*** предполагающей обмен системы с окружающей средой веществом, энергией, информацией.

Таким образом, ***энергия, открытость*** и ***полевая когеренция*** – три атрибута здоровья.

Утрата здоровья организма есть утрата им отмеченного выше состояния когеренции в результате определенных действий на организм со стороны внешней (или внутренней) среды, что приводит к рассогласованию естественных организменных биоритмов.

В результате такого рассогласования *некоторые поля клеток, органов и систем, задействованные в процессе когеренции, “отрываются” друг от друга и взаимодействуют с полями внешней среды, генерируемыми источниками внешней среды*. Данный отрыв и называется утратой (отдачей) организмом энергии, что приводит к снижению жизненного тонуса – “потере” здоровья, то есть к болезни.

Таким образом, можно постулировать следующее положение: *каждая клетка организма, каждый его орган, как и целостный организм человека помимо вещественного субстрата состоит и волнового его эквивалента*. При этом вещественный субстрат и его волновой эквивалент составляют, с одной стороны, единое целое, а с другой, могут получать самостоятельное существование, диалектическим образом взаимодействуя друг с другом, что проявляется в двух лечебных парадигмах – аллопатии (лечении противным, что

реализуется на дискретно-вещественном уровне организма) и гомеопатии (лечении подобным, что реализуется на континуально-полевом уровне).

Поэтому *все функции и процессы человеческого организма, а также и патологические болезненные процессы, реализуются как на вещественном, так и на полевом уровнях*. На полевом уровне данные процессы находят воплощение в таких феноменах, как ***биологическое поле*** (А. Гурвич, П. Вейс, Де Бер, Д. Гексли и др.) и ***аура*** – когерентное состояние биологического поля, которое фиксируется в том числе и опытами супругов Кирлиан (а также К. Короткова, Г. Гаряева, В. Адаменко, В. Инюшин, А. Охатрина и др.) по газоразрядному фотографированию живых объектов, позволяющему зафиксировать их ауру – светящийся энергоинформационный кокон.

Фактор целостности помимо субстратно-полевого уровня реализуется на психо-информационном уровне человеческого бытия. Данный вывод проистекает из понимания ***здоровья как гармоничного состояния человека***.

Гармония с контексте философской и психологической мысли представляет собой целостность, то есть синтез всех психофизиологических составляющих человека, единство физического и психического, состояние, которое объединяет мысли и действия их носителей, а также интегрирует в себе все многочисленные дихотомии нашего существования, такие, как моральное и фактологическое, аффект и интеллект, чувства и мысли, внутреннее и внешнее, индивидуально-личностное и социально-историческое.

Состояние гармонии человека как целостного существа обнаруживается в рамках такого явления, которое, во-первых, служит системоформирующим фактором человека как целостной системы, и во-вторых, выполняет роль главного регулятора человеческого поведения.

Есть все основания утверждать, что такой регулятор актуализируется на базе *функций полушарий головного мозга человека,* о чем еще в 60 годы XX столетия писал Б. Ананьев и что сейчас трудно оспорить. Как свидетельствуют исследования, полушария можно рассматривать психофизиологическим фокусом человеческого организма, поскольку с их функциями прямо или косвенно связаны такие стороны человеческого существа, как энергетическая и информационная регуляция поведения [1], механизмы целеположения и поиска (выбора) способов достижения цели, эмпатия и рефлексия, экстраверсия и интроверсия, произвольная и непроизвольная сферы психической деятельности, первая и вторая сигнальные системы, сила и слабость нервных процессов, их лабильность и инертность, возбуждение и торможение, “Я” и не-“Я”, сознание и подсознание, эрготропные и трофотропные функции организма, симпатическая и парасимпатическая ветви вегетативной нервной системы и др. [2].

Нужно отметить, что в онто- и филогенезе живого существа наблюдается постепенный рост полушарной асимметрии, наибольшее выражение которой достигается в зрелом возрасте. Потом полушарная асимметрия постепенно нивелируется, обнаруживая состояние функционального синтеза полушарий, когда пожилой человек, обогащенный жизненным опытом, в сущности превращается в ребенка с его пластичной психикой и непосредственностью восприятия мира (что выступает, в известной мере, акмеологичным идеалом).

Можно сказать, что развитие человека проходит от правополушарного, подсознательного аспекта психики (у младенца оба полушария функционируют как единое целое в основном по принципу правого полушария) к левополушарному (сознательному), а от него – к функциональному состоянию полушарного синтеза.

Проведенный анализ позволяет укрепить вывод о триадной природе человека (дух, душа, тело), которая обнаруживается на уровне механизмов познания человеком мира: как полагает Ю. Урманцев, существует три типа постижения бытия человеком: чувственный (то есть правополушарный), рациональный (то есть левополушарный) и медитативный [5]. Как свидетельствуют энцефалографические исследования, медитативное (творческое) состояние проистекает из функционального синтеза, гармонии полушарий, когда их работа в психофизическом смысле согласуется.

Соответственно, существуют три способа, или уровня, отражения и освоения человеком действительности: 1) конкретно-чувственный, эмоционально-образный, правополушарный, подсознательный; 2) абстрактно-логический, теоретический, левополушарный, сознательный; 3) парадоксально-медитативный, творческий, диалектический, сочетающий две полярные стратегии отражения и освоения действительности – художественную и мыслительную.

Эта триадная структура процесса познания находит отражение в исследованиях П. Симонова, который рассматривал три модуса человека – сознательный, подсознательный и сверхсознательный [4].

Изложенное выше позволяет понять онто- и филогенетическую динамику полушарий, которая обнаруживает движение от ***подсознательного*** (правополушарного) к ***сознательному*** (леповолушарному) аспекту психической деятельности, а от него – к их синтезу и выходу на уровень ***сверхсознательного*** (К. Станиславский, В. Симонов) как креативного статуса человека, характеризующегося состоянием ***единства противоположностей***, которое С. Церетели называл Истиной, и которое на уровне психического отражения действительности реализуется в феномене дипластии [2, с. 140].

Постулируемый П. Симоновым ***принцип сверхсознательного*** (на уровне которого антагонистические полушарные стратегии познания мира уравновешиваются и гармонизируются) ***выступает системным свойством целого*** – новым эмерджентным свойством, не присущим целостному человеку, как детерминируемому (несвободному) существу. Именно на уровне данного сверхсознательного реализуется механизм свободы человеческой личности, выступающий одной из главных проблем современной науки. Как отмечает Р. Калмыков, традиционный линейный детерминизм в свое время цинично отстранился от решения телеологической проблемы, так до сих пор и не смог решить проблему свободной воли, что нашло отражение в антиномиях Канта. Остались непрояснены особый причинный и онтологический статус автономных предметов природы, причинная подоплека активности и самоорганизации живых организмов, базис особой частной онтологии человека, ключевой принцип основных приводных механизмов его физиологии, психики и сознания. Все эти

проблемы с новой силой сегодня акцентируются синергетикой, что делает все более острой необходимость подвергнуть детерминизм существенной доработке.

Таким образом, личность человека как, по определению, свободная и самодетерминированная сущность, может быть таковой в сфере сверхсознания – системного свойства целого. В данной, говоря языком синергетики, сверхсистемной, нададдитивной сфере сверхсознания преодолевается детерминистская природа человека, выступающего одним из элементов Вселенной, в которой все взаимосвязано со всем на основе бытийного принципа “тотального детерминизма”.

Именно на уровне данного детерминизма человек предстает пред нами как зависимое от внешней среды, несвободное, а поэтому страдающее и болеющее существо.

Данный вывод коррелирует с выводами ***информационной теории эмоций*** П. Симонова. Эмоции, как известно, есть особый класс психических процессов и состояний, связанных, так или иначе, со всеми проявлениями человеческой психики, сопровождающих практически все проявления активности субъекта и отражающихся в форме непосредственного переживания. Эмоции выступают одним из главных механизмов внутренней регуляции психической деятельности и поведения, направленных на удовлетворение актуальной потребности. В этом проявляется информационная функция эмоций, согласно П. Симонову, который экспериментально показал, что эмоция это функция информации, то есть эмоция – реакция организма на недостаток информации о той или иной актуальной жизненной ситуации, связанной с удовлетворением потребностей человека [4].

Исходя из ***информационной теории эмоций,*** согласно которой человеческие эмоции проистекают из недостатка актуальной информации об окружающем мире, можно утверждать, что дефицит информации о внешнем мире есть выражение ситуативной неопределенности (что порождает у человека состояние неуверенности в сегодняшнем и завтрашнем дне). Такая неопределенность вызывает эмоциональные реакции, могущие порождать фрустрации и стрессы – главный бич нашего существования, если данные стрессы приобретают хронический характер, когда, как показали исследования, хронические стрессы приводят к преждевременному старению организма. К этому же результату приводит и злость как элемент стресса: ученые США и Великобритании установили, что злоба и враждебность значительно ускоряют процесс старения человеческого организма.

Экспериментально показано, что негативные эмоциональные реакции, а также связанные с ними психофизиологические состояния и поведенческие аттитьюды (такие, например, как ложь, неискренность, злость, ненависть, зависть и др.), проистекают из стресогенной модели поведения и мировоззрения, которая подрывает здоровье человека, поскольку снижает его энергетический тонус [3].

При этом большая неопределенность мира рождает, согласно В. Франклу, сенсогенный невроз (стресс), вызывающий страдания человека из-за отсутствия смысла (связывающего вещи воедино и уменьшающего информационную неопределенность реальности). А серия малых неопределенностей рождает

серию непрекращающихся стрессов, на которые наш организм реагирует отдачей энергии (эмоций), что "обесточивает" нашу жизнь, делает ее болезненной юдолью страданий.

В связи с этим существенным может явиться вывод о том, что неопределенность, которая выступает функцией эмоций, играет первую скрипку в системе социальных иерархий живых существ. Известно, что существа с большей эмоциональной возбудимостью испытывают больший страх (у пугливых детей более высокий средний уровень возбуждения нервной системы), поскольку отдают предпочтение сигналам с высокой степенью определенности, а неопределенные (стрессорные) сигналы социальной среды вызывают у них состояние стресса.

По этой же причине существа, занимающих верхние ступени социальной иерархии, характеризуются низким уровнем развития адаптационных механизмов, в том числе и на гормональном уровне. Иными словами, лидеры практически не приспосабливаются к внешней среде, но приспосабливают ее к себе, что, в силу их невысокого эмоционального тонуса, проистекает из их высокой способности реагировать на информационную неопределенность (на “тонкие”, сложные, низкочастотные информационные сигналы), которая не вызывает у лидеров состояния стресса и не активизирует адаптационные механизмы: если в клетки, помещенные рядом, посадить двух незнакомых и реагирующих друг на друга крыс-самцов, то через некоторое время в силу адапаптационного стресса тот из них может умереть, у которого более активен приспособительный тонус организма (см.: также знаменитый опытом с овцой и волком, помещенных рядом).

Существует ***продуктивный механизм полного снижения информационной неопределенности среды существования человека,*** не связанный с многочисленными механизмами психологической защиты – вера в Высший Разум (Абсолют) как убежденность человека в наличие Абсолюта как творческого, вседержащего, всесодеждащего и гармонизирующего начала реальности. Это вера в предустановленную Абсолютом гармонию и справедливое устройство мира, управляемого и направляемого Высшей волей, которая все держит под контролем, когда “ни один волос с головы человека” не упадет без этой воли.

Данная вера выступает мистическим чувством убежденности в существование наряду с видимым, осязаемым также и невидимого, – неосязаемого, виртуального, потенциально-возможного, воображаемого, что предполагает единство актуально-действительного и потенциально-возможного (правополушарного и левополушарного психических модусов). Это, в свою очередь, обнаруживает возможность человека существовать в поле единства потенциального и актуального, настоящего, прошлого и будущего, материального и идеального, жизни и посмертия.

Данный процесс выступает естественной канвой человеческой жизни: если принять во внимание, что правое полушарие функционирует в настоящем времени с направленностью в прошлое, а левая – в настоящем времени с направленностью в будущее, то можно утверждать, что развитие человека

естественным образом идет от прошлого к будущему, а от него – к синтезу прошлого и будущего, когда пространственно-временная дихотомия бытия нивелируется и человек освобождается от извечного “проклятия Кроноса”, когда актуальная и потенциальная реальности интегрируются, а бытие человека и культурные формы освоения мира заметно обогащаются. Человек же предстает как духовное существо, которое, согласно библейскому выражению, преисполнено веры и “невидимое воспринимает как видимое и действительное”.

Вера как способность воспринимать Абсолют, который, будучи трансцендентной, внемировой сущностью, требует развитие в человеке внемировых же форм Его восприятия (и познания) – то есть парадоксально-мистического, многомерного, диалектического мышления (соединяющего полушарные стратегии познания мира), которое, в отличие от линейно-одномерного, “черно-белого”, однозначного мышления, открыто неопределенности, бесконечности, парадоксу, а значит и Богу, как “неистощимому и парадоксальному таинству” (О. Клеман).

Верующий в высшую справедливость человек значительно снижает стрессогенный характер социального бытия, кристаллизуя фундаментальный оптимизм и обнаруживая отменное здоровье, что подтверждается наблюдениями В. Джеймса, который в книге *“Многообразие религиозного опыта*” приводит примеры людей, коренным образом изменившие систему ценностей благодаря тому, что поверили в Бога, в высшую гармонию и справедливость.

Данные выводы выражают главный аспект ***информационной концепции здоровья человека***, согласно которой информация как мера неопределенности выступает фундаментальным фактором стрессов, а следовательно, и болезней.

Можно сказать, что эмоция как реакция на информационную неопределенность есть выражение ситуации, когда потребность человека удовлетворяется не автоматически, когда сам процесс удовлетворения потребности встречается с проблемами. Следует сказать, что эмбриональный организм, находящийся в материнской утробе, удовлетворяет свои потребности беспроблемно – автоматически, симультанно (мгновенно), поскольку составляет с организмом матери единое органическое целое. Следует предположить, что в этом случае процесс удовлетворения потребностей эмбриона не сопровождается эмоциональными реакциями.

В тот момент, когда живое существо появляется на свет, наблюдается утрата этим живым существом непосредственной органической связи с материнским организмом. Теперь уже потребности родившегося удовлетворяются с некоторой задержкой, утрачивается автоматический характер их реализации. В данном случае между временной и пространственной точкой актуализации потребности и точкой ее удовлетворения обнаруживается некий пространственно-временной интервал, заполняемый элементами действительности, в которую, благодаря механизмам адаптации, погружается родившийся организм. Восприятие данного интервала в совокупности некой последовательной структуры элементов жизненного пространства, следует полагать, и создает чувство времени, а интериоризация этого интервала получает идеальную репрезентацию в сфере психики и, собственно, кристаллизует психические функции.

Впоследствии данный интервал между моментами актуализации потребности и ее удовлетворения (вместе с развитием потребностной сферы) расширяется до границ “объективной реальности”, “данной человеку в его ощущениях”, которую можно назвать человеческой цивилизацией, включающей и космопланетарную среду ее существования.

Итак, реальность, которая есть суть человеческая цивилизация, как форма и способ существования человека, представляет собой упомянутый выше интервал, который сам по себе уже несет чувство времени как “промежуток между сейчас и тогда”, который, как пишет Ф. Перлз, есть выражение фундаментальной тревоги человеческого бытия (библейского “проклятия”).

Возникшее чувство времени есть отражение интервала, который в данном случае представляется информационной сущностью, выражающей вероятностную перспективу удовлетворения потребностей и одновременно порождающей эмоциональную реакцию на эту перспективу.

Можно сказать, что цивилизация есть совокупность “полей” вероятности удовлетворения потребностей. А окружающий мир представляется актуальным (существующим) для человека в том своем аспекте, который выражает проблемный (информационный) характер удовлетворения потребностей. В целом, следует признать, что мир есть информационная неопределенность, на которую человек реагирует эмоционально и преодоление которой в виде жизненной активности формирует социально-поведенческие, мыслительные психические матрицы (структуры), являющиеся суть *Homo sapiens*.

Таким образом, мы живем в вероятностном мире, в котором протекающие события характеризуются той или иной степенью вероятности, то есть информационности: высокочастотные, повторяющиеся события несут в себе минимум информации, в то время как информационная “емкость” редких, нетривиальных, низковероятностных событий высока. Можно сделать вывод, что чем более неопределенной в плане осмысления и понимания является для человека окружающий его мир, тем более эмоциональнее и проблемнее он предстает пред ним со всеми вытекающими из этого последствиями.

Таким образом, здоровье человека – есть его ***интегральная характеристика***, которая охватывает несколько моментов:

1. Характер и уровень интегрированности организма в окружающую среду (среды). В этом понимании “здоровье (как физическое, так и душевное) – это запас адаптационных (приспособительных) возможностей организма, достаточный для того, чтобы адаптация к напряжению повседневного существования происходила автоматически (без участия сознания)” (Ю. Тявин). Таким образом, как полагает Ю. Тявин, здоровье – есть переменная (функциональная) величина, характеризующая способность организма восстанавливать и поддерживать неизменным гомеостатическое равновесие. В этом понимании здоровье может быть выражено количественно величиной, обратной количеству энергии, которое организм вынужден будет потратить для восстановления гомеостаза после выведения его из равновесия.

При этом гомеостаз же можно понимать как такое состояние внутренней среды организма, которое обеспечивает оптимальное (с точки зрения

термодинамики) функционирование организма и как все волновые энергетические процессы имеет ступенчатые (квантовые) характеристики (К. Бутейко определял гомеостаз как “состояние внутренней среды, идентичное первичному океану”). В этом понимании здоровье есть уровень минимальной энергетической самодостаточности живого объекта (из кристаллографии известно, что целостность объекта поддерживается на уровне минимальной энергии), при которой он и его органы и системы могут работать стабильно, когерентным (согласованным) образом.

2. Здоровье человека в тот или иной конкретный момент его жизни – это также соответствие психофизиологических параметров его организма уровню запрограммированного эволюционного развития на этот момент, что определяется соответствующими психофизиологическими и духовно-психологическими показателями, характеризующими эволюционный уровень развития всех “тел” человека – физического, эфирного, астрального и т.д., которые выражают базовые сферы организма – инстинктивную, сферу ощущений, эмоций, ментальную, интуитивную сферы. Болезнь в этом понимании есть результат отставания человека от темпов своей эволюции. В этом аспекте здоровье реализуется через понимания болезни как комплексной категории, которая определяет состояние, характеризующее отклонение соответствующих параметров организма от соответствующих нормальных параметров. Поэтому определение болезни реализуется через определение нормы.

3. Здоровье определяется общей энергетикой организма (уровнем его жизненного тонуса), делающей организм ***системным целым***, в котором все связано со всем. В этом понимании здоровье организма определяется и его целостностью и взаимной (волно-полевой) интегрированностью всех его органов и систем, что позволяет достигать эффекта когеренции. В этом понимании болезнь – есть декогеренция, дисгармония, распад элементов организма.

4. Здоровье определяется уровнем сознательной открытости человека процессу закономерной дезинтеграции организма (разгармонизации его органов и систем) на этапе его дезинтеграции, поскольку развитие организма как системы сопровождается этапами иерархизации и деиерархизации, то есть интеграции и дезинтеграции (такая синергетическая трактовка развития человека позволяет понять смысл новой терапевтической парадигмы, согласно которой болезнь является полезной приспособительной реакцией организма). В этом ракурсе здоровье человека зависит от его альтруистической установки, поскольку, согласно синергетике, развитие любой системы, в том числе и человека, предполагает чередование разрушения и созидания, когда изменение, разрушение системы на очередном витке ее развития приводят к новому уровню интеграции, упорядоченности и целостности данной системы. Этап дезинтеграции развивающийся человек более успешно проходит в условиях, когда он сознательно способен генерировать состояние открытости (диссипативности) внешней среде, когда он лишен эгоцентрического чувства

собственной значимости. Важно, что такой ***альтруизм*** человека соответствует и ***альтруистической установке социумов,*** которая реализует их жизненность и устойчивость (*эволюционный альтруизм П. Кропоткина*). Известно, что межгрупповая конкуренция обеспечивает рост числа альтруистов в группе популяций, несмотря на то, что внутри каждой отдельной популяции их число может неуклонно снижаться.

5. Болезнь как результат снижения энергетики человека (его жизненного тонуса, что сопровождается хронобиологическим рассогласованием в функционировании органов, в том числе и функциональных систем П. Анохина) проистекает, главным образом, из стрессов (выступающих главной причиной болезней – Г. Селье), являющихся информационным феноменом, связанным с работой сознания, выступающего главным регулятором здоровья человека не только эмоционально-поведенческом и морально-психологическом уровнях, но и на уровне волно-полевом: некоторые феномены, связанных с заболеванием мозга – гидроцефалией – указывают на то, что ***человек мыслит (может мыслить) не мозгом, но полевой формой,*** когда этот процесс реализуется на континуально-полевом квантово-фотонном фрактально-голограммном уровне Вселенной – на уровне “волнового лингвистического генома” (П. Гаряев), а также на уровне всего тела (Г. Двойрин, В. Налимов), в сфере архетипов “коллективного бессознательного” (К. Юнг, П. Девис), “хроник акаши”, “универсального информационного поля” Земли и Вселенной…, когда мыслительные процессы осуществляются не мозгом, а некими “полевыми” структурами, а мозг и центральная нервная система выполняют при этом как бы функцию коммутатора в процессе мышления. Приведенные данные подтверждают мнение Н. Бехтеревой (академика РАН и РАМН) о том, что “мысль существует отдельно от мозга, а он только улавливает ее из пространства и считывает”. Лауреат Государственных премий СССР профессор, хирург Войно-Ясенецкий (архиепископ Лука), сравнивал мозг с телефонной станцией, которая получает и отправляет сведения. Нобелевский лауреат по физиологии и медицине Джон Эклс также полагал, что мозг не генерирует мысли, а лишь воспринимает их из внешнего пространства. Ему вторит славянский гений *Никола Тесла*: “Мой мозг только приемное устройство. В космическом пространстве существует некое ядро, откуда мы черпаем знания, силы, вдохновение. Я не проник в тайны этого ядра, но знаю, что оно существует”.

Литература

1. Ананьев Б.Г. Билатеральное регулирование как механизм поведения // Вопросы психологии. – 1963. – № 5. – С. 84–96.
2. Брагина Н.Н., Доброхотова Т.А. Функциональные асимметрии человека. - М.: Медицина, 1988. – 288 с.
3. Вознюк А. В. Интегральная концепция соматического и духовного здоровья личности: Монография / под ред. А.А. Дубасенюк. – Житомир: Изд-во ЖГУ им. И. Франко, 2013. – 716 с.
4. Симонов П. В. Мотивированный мозг. – М.: Наука, 1987. – 270 с.
5. Урманцев Ю.А. О формах постижения бытия // Вопросы философии. – 1993. – № 4. – С. 89–105.

Войтюк Л.І.[1], Макарчук С.С.[2], Нагірняк А.О.[2]
[1]Коледж інформаційних технологій та землевпорядкування Національного авіаційного університету
[2]Національний педагогічний університет імені М.П. Драгоманова

ТЮТЮНОПАЛІННЯ ЯК ЗАГРОЗА ЖИТТЄДІЯЛЬНОСТІ ЛЮДИНИ, ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГІЧНИЙ ВПЛИВ І МЕТОДИ ПРОФІЛАКТИКИ У СТУДЕНТСЬКОМУ КОЛЕКТИВІ

Тютюнопаління — набута шкідлива звичка, вдихання диму тліючого висушеного листя тютюну. Найважливішим компонентом тютюнового диму є нікотин. Регулярне вживання нікотину викликає тютюнову залежність. Тривале і часте паління тютюну завдає значної шкоди здоров'ю курців, та оточуючих їх людей, що не палять і тварин. Тютюнопаління – одне з найбільш поширених видів побутової токсикоманії, найпоширеніша у всьому світі шкідлива звичка. Залежність від нікотину внесено у Міжнародну класифікацію хвороб. Паління – це властивість поведінки людини та залежність організму, внаслідок чого людина не контролює свою поведінку, а скоріш вона контролює саму звичку. Варто лише сформуватися шкідливій звичці і вона керує людиною. Відповідно на це йде частина її грошей, її часу, її енергії. Людина втрачає самоповагу, душевні сили, руйнується фізичне та душевне здоров'я.

Під час паління нікотин впливає на стан нервових центрів, які формують відчуття задоволення у людини. Тривале паління призводить до нікотинізму — хронічного отруєння, яке характеризується зниженням працездатності, ураженням дихальної та серцево-судинної систем. Смертельна доза нікотину для людини — 1 мг на 1 кг маси тіла, міститься у 20 міцних цигарках, однак протягом паління нікотин поступово надходить у кров, посилюються ознаки отруєння, спрацьовують захисні рефлекси — кашель, виділення слизу, нудота, які проти волі людини стримують подальше накопичення у крові нікотину, але не запобігають хронічному отруєнню. Крім нікотину, під час паління на організм негативно впливають й інші речовини: чадний газ, який утворює з гемоглобіном стійку сполуку карбоксигемоглобін, після чого зменшується здатність крові переносити кисень; недоокислені ароматичні та вуглеводні сполуки, зокрема бензпірен, який є сильним канцерогеном; смоли; важкі метали та радіоактивні речовини, які потрапляють у рослину із грунту, а потім під час згоряння з димом надходять у дихальні шляхи і всмоктуються у кров. При потраплянні диму до ротової порожнини наявні у ньому речовини, насамперед дьоготь, відкладаються на емалі, спричинюючи її пожовтіння, а потім і пошкодження. Вони ж подразнюють рецептори і стимулюють утворення слини, яка захищає від них. Проте частина цих речовин розчиняється у слині і заковтується, негативно впливаючи на клітини в інших частинах шлунково-кишкового каналу.

Наявні у тютюновому диму речовини погіршують процеси тканинного дихання, а від дефіциту енергії починається порушення фізіологічних функцій організму — виникає хронічне запалення дихальних шляхів (від носової порожнини до альвеол легень), склеротичні ураження стінок судин та

звужування судин (гіпертонія), погіршення пам'яті, запаморочення, недокрів'я, погіршення стану імунної системи, руйнування кісткової та хрящової тканини. Нікотин спочатку збуджує судинний та дихальний центри, а потім гальмує їх. Тому після початку паління посилюється серцебиття, звужуються периферичні судини і зростає кров'яний тиск, звужується просвіт бронхів, а це зменшує забезпечення киснем клітин серця та нервової тканини. Дефіцит кисню зумовлює зростання рівня ліпідів та холестерину у крові, що в подальшому спричинює серцеву недостатність та атеросклеротичне ураження судин. Особливо страждають судини ніг, тому що кровообіг сповільнюється через звуження судин, а водночас мало надходить поживних речовин та кисню до м'язів, суглобів, шкіри. Паління викликає ушкодження оболонок судин, що призводить до погіршення їх заповнення. Порушення живлення тканин викликає запалення у судинах, у них виникають тромби, а це завершується некрозами.

Вплив на діяльність систем організму: на органи дихання – запалення дихальних шляхів, виснажливий кашель, зменшення постачання організму киснем унаслідок втрати легенями еластичності, розвиваються злоякісні захворювання тощо; на органи травлення – порушення секреторної діяльності травних залоз, сповільнюється травлення, виникають авітамінози та гіповітамінози через руйнування вітамінів, порушення функцій печінки, розвиваються злоякісні захворювання тощо; на серцево-судинну систему – кисневе голодування через руйнування еритроцитів, порушення роботи серця, розлад рефлекторної регуляції утворення та розподілу крові, закупорка і склеротичні зміни в судинах, порушення зсідання крові тощо; на нервову систему – погіршується діяльність кори великих півкуль, гальмується активне мислення, пам'ять, відбувається втрата судинами мозку еластичності і зменшення кровопостачання мозку, порушення психічних функцій та ін.; на органи чуттів – зниження світлової чутливості, гостроти зору, смакового відчуття, погіршення слуху тощо.

В Україні щоденно курить 42% дорослих чоловіків і 9% дорослих жінок; серед молоді курить 45% юнаків і 35% дівчат; 68% курців заявили, що зацікавлені у відмові від куріння, а серед тих, хто будь-коли курив щодня, 26% вже є колишніми курцями; понад 90% населення України підтримує заборону куріння на всіх робочих місцях; підтримка повної заборони реклами тютюну серед населення — 70%; 31% вважає, що куріння кальяну призводить до серйозних захворювань;

Усього в країні нараховується близько 6,2 млн. активних курців, що складають третину всього працездатного населення країни. Україна посідає 17 місце в списку країн-лідерів за кількістю курців. Щорічно до числа курців долучаються не менш 100 000 українців. Кожен четвертий підліток в Україні викурює першу сигарету у віці 10 років. Україна є другою країною у світі (після Чилі), де у віці 13-15 років курять більше 30% юнаків і дівчат. Україна займає II місце за кількістю викурених сигарет на одного громадянина. На кожного українця припадає понад 2500 сигарет — майже 7 щоденно. Розрахунки Всесвітнього банку свідчать про те, що економічні збитки України від тютюну

складають близько 2 мільярдів доларів щорічно. За офіційною статистикою в Україні щороку від хвороб пов'язаних з курінням помирає 120 тисяч чоловік.

Поширеність щоденного куріння за останні 5 років в Україні суттєво зменшилась. Так, у 2005 році щоденно палили 62% чоловіків (від 15 років і старше), а в 2015 вже 42%. Кількість жінок-курців скоротилася майже вдвічі — з 17% до 9%. За даними ВООЗ та МОЗ України відомо: якщо молодь віком 12-17 років віку палить, то ймовірність вживання ними героїну у 12 разів, а кокаїну у 51 раз вища, ніж у тих, хто не палить. Якщо молодь 12-17-літнього віку випалює більше пачки сигарет, то ймовірність вживання ними героїну вища у 51 раз, а кокаїну у 106 разів.

Кинути палити важко – навіть тим, хто дуже того бажає. В основному це тому, що нікотин викликає у людини сильну залежність. ВООЗ повідомляє: "Якщо порівнювати вплив на психіку різних наркотиків, то нікотин викликає більшу залежність, ніж героїн і кокаїн". На відміну від героїну і кокаїну, нікотин не викликає у людини яскраво вираженого стану сп'яніння, тому силу дії нікотину часто недооцінюють. Однак легкий стан ейфорії від куріння викликає потяг до нього, і людині хочеться випробувати це відчуття знову і знову. Нікотин дійсно впливає на настрій, дійсно заспокоює. Але почуття напруги, що знімається сигаретою, виникає в результаті тяги до самого нікотину. Із кожних 100 курців 53 намагається кинути палити, але лише 13 це вдається. Викурюючи пачку сигарет на день рівноцінно щорічному випиванню кавової чашки нікотину.

Нікотинова залежність має три стадії: перша стадія – епізодичне паління не більше 5 сигарет на день, що викликає незначні зміни у діяльності нервової системи; друга стадія – постійне паління від 5 до 15 сигарет на день, при цьому виникає незначна фізична залежність та при припиненні паління розвивається стан, важкий, як фізично так і психічно, його знімає паління чергової сигарети; третя стадія – постійне викурювання від однієї до півтори пачки на день, виробляється звичка палити натщесерце, відразу після їжі або серед ночі, звикання дуже сильне. Припинення паління викликає тяжкий стан, виражені зміни у нервовій системі і внутрішніх органах. Токсичне руйнування організму.

Кинути палити важко ще й тому, що куріння – поведінкова звичка. Крім того у людини виникає залежність від нікотину, у нього також виробляється звичка постійно закурювати і затягуватися. Деякі кажуть: "Треба чимось зайняти руки" або "Так швидше летить час".

Ще одна причина, чому кинути палити важко ще і те, що куріння міцно увійшло в наше повсякденне життя. Тютюнова промисловість щороку витрачає майже шість мільярдів доларів на рекламу, що створює привабливий образ курців: енергійних, здорових і розумних. Торгівля тютюном узаконена, і його можна придбати практично де завгодно. Поруч з більшістю з нас постійно хтось курить. Цього впливу світу уникнути неможливо. Дані деяких досліджень говорять про те, що не більше 15% курців потребують медикаментозної допомоги для позбавлення від тяги до вживання нікотину. В іншому це психологічна звичка, тому основна маса курців потребує допомоги психотерапевта. Профілактична бесіда про шкоду куріння, роз'яснення лікарем

загрозливих наслідків для організму, що наносяться тютюновою залежністю, а ще краще наочна демонстрація можуть відбити надовго бажання затягнутися цигаркою. Хороший спеціаліст може дати ділову пораду, як кинути курити, розібратися в індивідуальному порядку, які мотивації можуть стати основними в бажанні припинити курити. Кожен залежний повинен усвідомлювати, з якими труднощами він може зіткнутися. Доведеться дещо змінити свої звички: знайти, чим займатися у вільний час, уникати потрапляння в місця збору курців. Бесіда з профілактики куріння може проводитися за участю людей, які позбулися від тютюнової залежності. Їхні рекомендації й розповіді, як змінюється життя без сигарет, приклади з власного досвіду про досягнення та перемоги, можуть стати вагомим аргументом в очах курця на користь позбавлення від звички. Підлітки особливо сприйнятливі до всього нового, тому реклама тютюнопаління може зробити вирішальний вплив на ще несформований світогляд дитини. На державномурівні організовано низку заходів, спрямованих проти куріння. Так у 2013 році було накладено повну заборону на рекламу тютюну в нашій країні та прийнято інші закони про боротьбу з курінням ВООЗ ще в 2008 році закликала уряди всіх країн заборонити рекламу тютюнових виробів. У Канаді, наприклад, де заборона діє вже досить довго, за 40-річний період число курців досягло рекордно низького значення. Профілактика — комплекс медичних, санітарно-технічних, гігієнічних, педагогічних та соціально-економічних заходів, спрямованих на попередження захворювань та усунення чинників ризику.

Контроль за курінням в суспільстві повинен бути багатоплановим і включати: заборона будь-якої реклами тютюнових виробів, а також спонсорства їх виробниками молодіжних та спортивних заходів; всебічну інформацію про шкідливість тютюнових виробів для здоров’я; захист на законодавчому рівні прав людей, які не курять; податкову і ціноутворюючу політику, а також інші економічні заходи, які не підтримують виробництво і продаж тютюнових виробів.

Здоров’я підростаючого покоління визначає в майбутньому здоров’я всієї нації. Профілактика куріння у підлітків може реально збільшити на кілька років тривалість життя, запобігти виникненню хвороб серця і судин,бронхів і легенів, а також безлічі супутніх захворювань. Профілактику в цьому напрямку можна розділити на первинну і вторинну. Заходи первинної профілактики спрямовані на попередження бажання починати курити. Вони повинні проводитися в самому ранньому віці, коли стереотипи мислення і поведінкові чинники тільки починають формуватися. Головний вплив на дитину мають школа і сім’я. Тут повинні прищеплюватися основи здорового способу життя, негативне ставлення до всіляких шкідливим залежностей (в тому числі і до тютюнопаління). З урахуванням індивідуальних особливостей розробляються методи захисту від тиску авторитетних однолітків, проводяться групові тренінги. Дієвим методом є бесіда про шкоду куріння з психологом.

Профілактика куріння в школі відіграє особливу роль. Тут молоде покоління проводить величезний відрізок часу, плюс до всього однолітки часто спілкуються один з одним і після шкільних занять. Адміністрації шкіл проводять ряд заходів, спрямованих на позбавлення від шкідливих залежностей своїх учнів.

Тематичне планування включає вивчення проблем алкоголізму, наркоманії та куріння на уроках біології, ОБЖ. Можуть запрошуватися для бесіди з неповнолітніми і лікарі. В школах повинні вивішуватися тематичні стінгазети, розроблятися куточки про шкоду шкідливих звичок. Деякі школи, з метою виявлення масштабу проблеми, проводять анкетування серед учнів, таким чином можна з'ясувати, наскільки діти обізнані про шкоду тютюнопаління, зрозуміти їхнє ставлення до ведення здорового способу життя. На противагу шкідливим звичкам організовуються "Дні здоров'я", спортивні змагання. Школярі повинні долучатися до дозвільної діяльності: брати участь у різних секціях та гуртках. Профілактика куріння у підлітків повинна включати вивчення школою проблемних сімей з точки зору вживання алкоголю, наркотиків та нікотину. Керівництво школи може проводити бесіди з батьками, і в разі погіршення ситуації звертатися у відповідні органи. Шкідливі звички найчастіше з'являються у підлітків, які не мають захоплень і не долучені до ведення здорового способу життя. Багато в чому стереотипи поведінки батьків переймаються дітьми, і якщо в сім'ї не культивується здорове харчування, заняття фізкультурою або будь-якими видами спорту, ризик у підлітка зайняти себе чимось іншим, не дуже корисним, дуже великий. Виховання здорового способу життя у дитини батьки повинні починати, виховуючи себе.

Ймовірність придбання шкідливих звичок у підлітків, де батьки ведуть активний здоровий спосіб життя, невелика. Дуже важливо, щоб у дитини з'явився з раннього віку інтерес до якого-небудь виду спорту, головне - щоб загорівся вогник в очах, з'явилося бажання відвідувати секцію, і думки про шкідливі звички перемістилися далеко на задній план.

В епоху бурхливого розвитку технологій, мас-медіа грають чи не найважливішу роль у пізнанні світу. Реклама на телебаченні, в Інтернеті чи на рекламних щитах серед міста безперестанно впливає на підсвідомість людей, їх вибір, точку зору, погляди на ситуації чи події. Вільний доступ до великої кількості, здавалось би, неупередженої інформації може дати свободу вибору, або ж обмежити його, нав'язливо пропагуючи те, що вигідно замовнику. Особливо яскраво це відображається на молоді, що, не маючи необхідного життєвого досвіду для формування чіткої життєвої позиції знаходяться в постійному пошуку, саме тому є найбільш піддатливою категорією для насадження і впливу певних ідей, думок, ставлень. Індустрія тютюнопаління є однією із наймасштабніших нині. На шкідливих звичках населення наживаються: це невичерпний ресурс для збагачення, і велика проблема суспільства. Для запобіганню поширення цієї шкідливої звички 13 березня 2012 року в Україні було остаточно схвалено закон про повну заборону реклами сигарет. Заборона стосується не тільки реклами, а й будь яких способів стимулювання продажів тютюнових виробів. Закон вступив в силу 17 вересня 2012 року; з 4 жовтня 2012 року на упаковках сигарет в Україні розпочали друкувати фотоілюстрації із попередженням про хвороби, які можуть бути викликані тютюнопалінням. Попри потужну боротьбу із тютюнопалінням на законодавчому рівні, серед молоді все більше поширюється так звана "естетика куріння", коли образ курця в мас-медіа, рекламі, кінематографі асоціюється із

людиною успішною, солідною, вишуканою. Тягнучись за створеним образом, підлітки виявляють більшу схильність до шкідливих звичок.

Для викорінення цього важлива обізнаність молоді щодо механізму дії та впливу на організм тютюнопаління. Однак, переконати підлітків, що ця звичка має жахливі наслідки для здоров'я, провокуючи велику кількість часто невиліковних захворювань – не достатньо. Варто популяризувати думку про непрестижність паління, про те, що паління не надає їм особливого статусу в суспільстві, привілеїв, а радше навпаки.

За результатами анкетування та опитуванням 2016-2017 рр. в м. Києві студентів І курсів технічних коледжів, можна зробити висновок, що ставлення молоді до паління цигарок за останні роки значно змінилося. Понад 68% нейтрально ставляться до людей, які палять, аргументуючи це тим, що кожна людина сама обирає свій спосіб життя, при чому лише 48% вважають паління шкідливою звичкою. Проблемним є те, що сучасна молодь не достатньо обізнана щодо способів боротьби з тютюнопалінням. 29% опитаних не змогли вказати жодного методу профілактики, з тихз, що відповіли, найпоширенішими вважають електронні цигарки (30%), а також антинікотинові пластирі і лише 3% уважають, що потрібно заборонити паління на законодавчому рівні. Більшість студентів дізнаються про шкідливість цигарок із засобів масової інформації та мережі Інтернет (60%), від друзів та батьків 33% і лише 3% за допомогою шкільних предметів, зокрема біології. Зважаючи на результати опитування, не можна не сказати про важливість антитютюнової пропаганди.

Результати дії антитютюнових кампаній у мас-медіа залежать від багатьох чинників. Тому, щоб бути ефективними, такі кампанії повинні: 1) забезпечувати періодичне надходження інформації до реципієнтів з різних джерел; 2) акцентувати увагу на тютюні як на продукті, який є небезпечним для всіх членів суспільства; 3) співпрацювати з іншими організаціями, які мають можливості впливати на зміни соціальних норм, які певним чином легітимують вживання тютюнових виробів.

Таким чином, експериментальна робота підтвердила висунуту гіпотезу про те, що ефективність процесу формування культури здоров'я молоді старшокласників зростає, якщо: вдосконалюється виховний процес з формування культури здоров'я, що передбачає гуманістичний та особистісно зорієнтований підходи, посилення уваги до особистості старшокласника з урахуванням його можливостей і потреб, допомогу у захисті прав підлітка; здійснюється комплексний підхід до педагогічної діагностики; використовуються відповідні матеріали для прогностичних висновків; розширюється соціальний досвід старшокласників, формуються життєві звички культури здоров'я на основі позитивної мотивації на ведення здорового способу життя; створюються шкільні традиції здорового способу життя, проводиться відповідна оздоровча робота серед учнівської молоді, вчителів, батьківської громадськості; посилюються соціальний і педагогічний контроль за поведінкою учнів старших класів.

Волкова І.В.[1], Ізюмська Т.О.[2]
[1]Харківська академія неперервної освіти
[2]Луганський обласний інститут
післядипломної педагогічної освіти

НОВА УКРАЇНСЬКА ШКОЛА: СОЦІАЛЬНА ТА ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНА ОСВІТА

Одним із соціально значущих завдань сучасної освіти є підготовка учнів до сучасного життя з усією її складністю, неоднозначністю, інформаційною насиченістю. Суспільство стикається з серйозною проблемою: як сформувати творчо активну особистість, здатну успішно діяти в нестандартних умовах, гнучко та самостійно використовувати набутий соціальний досвід.

У Концепції нової української школи зазначено, що кожна дитина неповторна, наділена від природи унікальними здібностями, талантами і можливостями. Дитині недостатньо дати лише знання. Ще необхідно навчити користуватися ними. Знання та вміння, взаємопов'язані з ціннісними установками учнів, формують їх життєві компетентності, необхідні для успішної самореалізації у навчанні та праці [1, с. 12].

У новому Стандарті загальної середньої освіти, який сьогодні запропоновано для обговорення, наголошено, що основою нової української школи є педагогіка партнерства. А тому в особистісно зорієнтованому навчанні вектор діяльності спрямовується на пізнання учнем/ученицею себе, процесу взаємодії зі світом і смислу власної діяльності [2, с. 9].

Новий Стандарт ґрунтується на компетентнісному підході, даючи поняття "компетентність" як поєднання знань, умінь, навичок, способів мислення, поглядів, цінностей, особистих якостей, що визначає здатність особи успішно провадити діяльність у нових непередбачених умовах [2, с. 10]. Стандартом визначені групи ключових компетентностей: спілкування рідною/державною мовою, спілкування іноземними мовами, математична, компетентність у природничих науках і технологіях, компетентність у цифрових технологіях, уміння вчитися впродовж життя, соціальна та громадянська компетентності, ініціативність і підприємливість, обізнаність та самовираження у сфері культури. Відповідно до потреб української освіти, дві з цих груп окреслені чіткіше, у тому числі, група "соціальна та громадянська компетентності" визначені як: "а) соціальна компетентність для здоров'я і добробуту; б) компетентність для демократичного громадянства" [2, с. 11]. Усі компетентності однаково важливі і взаємопов'язані: елементи, притаманні одній компетентності, можуть впливати на формування й інших.

На сьогодні вченими виписано десять освітніх галузей: мовно-літературна, іншомовна, математична, природнича, технологічна, інформативна, соціальна та здоров'язбережувальна, фізкультурна, громадянська та історична, мистецька. У кожній галузі визначені результати навчання та виписані компоненти ключових компетентностей, а саме, уміння, ставлення, навчальні ресурси.

Розглянемо, які результати навчання визначені в галузі “Соціальна та здоров’язбережувальна освіта”, а саме: “учень/учениця”: має активну громадянську позицію, реагує на діяльність, яка становить загрозу для власного життя, здоров’я, добробуту громади; вміє ухвалювати рішення, обмірковуючи альтернативи і прогнозуючи наслідки для здоров’я, добробуту та безпеки; розрізняє ситуації, у яких потребує консультації фахівця, від тих, у яких можна зарадити своїми силами, і відповідно діє; практикує здорову, відповідальну і безпечну поведінку, аналізує та оцінює наслідки ризикованої поведінки, робить аргументований вибір; демонструє підприємливі якості та поведінку свідомого споживача [2, с. 11].

Одним із шляхів досягнення визначених результатів є застосування активних методів навчання, моделювання життєвих ситуацій, забезпечуючи холістичний підхід до формування життєвих навичок та усвідомленого ставлення до власного здоров’я, здоров’я інших, соціальні проекти, дискусії, моделювання та розв’язання проблемних ситуацій.

У сучасній соціально-педагогічній теорії та практиці широко використовується термін “життєві” навички (*life skills*).

Поняття “життєві навички” на сьогоднішній день інтегрує в собі уміння і здібності, що відносяться до різних сфер людського буття (фізичного, психологічного, соціального), що дозволяють вирішувати завдання адаптації і розвитку. Під життєвими навичками розуміються досить різні феномени: області вміння, рівень компетентності, знання і послідовність варіантів вибору форм поведінки. Виділяють розумові навички, навички, дії, навички спілкування та ін.

У документах Всесвітньої організації охорони здоров’я життєві навички визначаються як здатність до адаптації і практиці позитивної поведінки, що дозволяє людям ефективно вирішувати проблеми та долати труднощі повсякденного життя. Зокрема, життєві навички включають в себе групу психосоціальних компетенцій та навичок міжособистісного спілкування, які допомагають людям приймати поінформоване рішення, розв’язувати проблеми, критично мислити і творчо, ефективно спілкуватися, будувати здорові стосунки, співчувати, справлятися з життєвими проблемами і вести здоровий і продуктивний спосіб життя [3].

Слід звернути увагу, що забезпечення холістичного підходу до формування життєвих навичок повинно здійснюватися з урахуванням захисту та дотримання прав та інтересів дітей та молоді, гендерних і вікових особливостей розвитку особистості, фізіологічних, інтелектуальних потреб учнів і ступеня їх адаптації до життя, соціальних умов, орієнтуватися на позитивний розвиток учнів. Особливу увагу при цьому необхідно приділяти питанням морального вдосконалення, соціальної активності учнів, недопущення їх дискримінації в процесі навчання тощо.

На сучасному етапі вчені визначають такі групи життєвих навичок [3; 4; 5]:

Навички	Різноманітність навичок	Результати навчальної діяльності
Життєві навички, що сприяють фізичному здоров'ю	Навички раціонального харчування	• дотримання режиму харчування; • уміння складати харчовий раціон з урахуванням реальних можливостей, потреб та користі; • вміння визначати й зберігати високу якість харчових продуктів
	Навички рухової активності	• виконання ранкової зарядки; • регулярні заняття фізичною культурою, руховими іграми, фізичною працею
	Режим праці та відпочинку	• вміння чергувати розумову та фізичну активність; • вміння знаходити час для регулярного харчування й повноцінного відпочинку
	Санітарно-гігієнічні навички	• навички особистої гігієни; • уміння виконувати гігієнічні процедури (доглядати за шкірою, зубами, волоссям тощо)
Життєві навички, що сприяють соціальному здоров'ю	Навички ефективного спілкування	• уміння слухати; • уміння чітко висловлювати свої думки; • уміння виражати свої почуття; • уміння просити про послугу або допомогу; • володіння невербальною мовою (жести, міміка, інтонація тощо); • адекватна реакція на критику
	Навички співчуття	• уміння розуміти почуття, потреби і проблеми інших людей; • уміння висловити це розуміння; • уміння зважати на почуття інших людей; • уміння допомагати та підтримувати
	Навички розв'язування конфліктів	• уміння розрізняти конфлікти поглядів і конфлікти інтересів; • уміння розв'язувати конфлікти поглядів на основі толерантності; • уміння розв'язувати конфлікти інтересів за допомогою конструктивних переговорів
	Навички поведінки в умовах тиску, погроз, дискримінації	•
	Навички спільної діяльності та співробітництва	уміння працювати в «команді»; уміння адекватно оцінювати свої здібності, свій внесок у спільну діяльність; уміння визнавати внесок інших у спільну роботу
Життєві навички, що сприяють духовному та психічному здоров'ю	Самоусвідомлення та самооцінка	• позитивне ставлення до себе, інших людей, до життєвих перспектив; • уміння реально оцінювати свої здібності та можливості; • адекватна самооцінка; • уміння адекватно сприймати оцінки інших людей;
	Навички самоконтролю	• уміння правильно виражати свої почуття; • уміння контролювати прояви гніву; • уміння долати тривогу; • уміння переживати невдачі; • уміння раціонально планувати час

	Мотивація успіху та тренування волі	• уміння зосереджуватися на досягненні мети; • розвиток наполегливості та працьовитості; • установки на успіх та віра в себе
	Аналіз проблем і прийняття рішень	• уміння визначати суть проблеми та причини її виникнення; • здатність сформулювати декілька варіантів розв'язання проблеми; • уміння передбачити наслідки кожного з варіантів для себе та інших людей; • уміння оцінювати реальність кожного з варіантів, враховуючи власні можливості та життєві обставини; • здатність обирати оптимальні рішення
	Визначення життєвих цілей та програм	• уміння визначати життєві цілі, керуючись своїми потребами, нахилами, здібностями; • уміння визначати пріоритети й раціонально використовувати час; • уміння планувати свою діяльність, враховуючи аналіз можливостей і обставин

Формування життєвих навичок учнів повинно враховувати існуючу вікову періодизацію онтогенезу, їх психофізіологічні характеристики, особливості провідних видів діяльності, пов'язані як з навчанням, так і з соціальною орієнтацією громадянського суспільства. Численні життєві навички учнів можуть бути згруповані згідно з найважливішими сферами життєдіяльності дитини з урахуванням домінування окремих груп навичок в кожний віковий період.

Сучасна школа накопичила багатий досвід формування життєвих навичок учнів на уроках навчального предмета "Основи здоров'я", а також застосування методів та форм навчання, які викликають в учнів інтерес до навчально-пізнавальної діяльності в галузі здоров'я. Це – інформаційно-розвиваючі (лекція, пояснення, розповідь, бесіда та ін.), проблемно-пошукові (тренінг, рольова гра, метод «рівний рівному», дискусія, «мозкова атака», кейс-метод, бінарний метод, робота в малих групах та ін.), репродуктивні (переказ, вправу за зразком, лабораторна робота по інструкції і ін.), творчо-відтворюючі (ті ж методи, що і в проблемно-пошукової групі). У практичній діяльності буде ефективним застосування наочності (таблиці, плакати, слайди з використанням відео- і мультимедійної техніки; демонстрація моделей, натуральних об'єктів, пристроїв і механізмів), ігрових прийомів навчання (головоломки, дидактичні ігри, рольові ігри, складання кросвордів, розробка оздоровчих проектів, складання колажу).

Наголосимо, що навчальний предмет «Основи здоров'я» необхідний сучасній школі, бо він за своїм призначенням, змістом і методами навчання суттєво відмінний від інших предметів. Його особливості визначаються необхідністю впливати на свідомість і поведінку учнів. Ця теза ґрунтується на визнанні того, що якість життя людини, її здоров'я, безпека і благополуччя найбільше залежать від її поведінки та способу життя. Навчально-виховні впливи при викладанні предмета спрямовуються на формування у дітей позитивних цінностей, знань, ставлень, умінь і навичок, які зменшать ризик виникнення поведінкових проблем, та підвищать їх особистісний потенціал для

гармонійного розвитку та життєвого успіху. І для посилення мотивації та ефективності навчання необхідно послідовно впливати на шкільну політику і створювати сприятливе здоров'язбережувальне середовище при тісній взаємодії сім'ї, школи і держави.

Література

1. Концепція "Нова школа. Простір освітніх можливостей". – [Online]. Доступ HTTP: http: // www.osvita.ua.
2. . Нова українська школа: основи Стандарту освіти. – Львів, 2016. – 64 с.
3. Навички, необхідні для здоров'я. Всесвітня організація охорони здоров'я. [Електронний ресурс]. Режим доступу: http://www.who.int/school_youth_health/media/sch_skills4health_russian.pdf
4. Навички заради здоров'я / Інформаційна серія "Здоров'я в школі". – К.: ЮНІСЕФ, 2004. – 123 с.
5. Учителю основ здоров'я (навчально-методичні матеріали) / І.В. Волкова, О.О. Берзіня; за заг. ред. Л.Д. Покроєвої. – Х.: ХАНО, 2015. – 155 с.

Волошина А.
Харківський національний педагогічний
університет імені Г.С. Сковороди

ІНДИВІДУАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ЛЮДИНИ. ТЕМПЕРАМЕНТ

Індивідуально-психологічні особливості мають психологічну природу та індивідуально варіюють. До них належать: темперамент, характер, здібності. Серед різноманітних проявів поведінки і психіки людини виділяють дві групи: змістовні і динамічні. Змістовні відображають суть особистості; у цьому аспекті людину можна зображати як порядну чи аморальну, таку, яка веде правильний спосіб життя або є недолугою, таку, що є зорієнтованою на роботу або на родину. Динамічні прояви відображають лише ту форму, у якій цей зміст проявляється. Наприклад, людина діє швидко, енергійно або вповільнено, розмірено, усе це в ній відбувається емоційно або без емоцій; діє не стомлюючись або швидко втомлюється. Слід зазначити, що змістовні та динамічні прояви один від одного не залежать. Наприклад, порядна людина (змістовний аспект) може діяти різко і енергійно або спокійно (це динамічний аспект), так може поводити себе й аморальна людина. Саме цей динамічний аспект проявів людини має відношення до темпераменту, а аспект змістовний відображає прояви характеру, мотивів, цілей, ідеалів.

Темперамент - головна властивість особистості. Його вважають найбільш стійкою характеристикою особистості людини, яка майже не змінюється впродовж життя і виявляється у всіх сферах життєдіяльності. У людини виявляються такі типи темпераменту: холеричний, сангвінічний, флегматичний і меланхолічний. Психологічна характеристика типів темпераменту визначається наступними властивостями: сензитивністю, реактивністю, співвідношенням реактивності й активності, темпом реакцій, пластичністю – ригідністю, екстраверсією – інтроверсією, емоційною збудливістю.

Сангвінік — це той тип темпераменту, який відповідає сильному, урівноваженому, рухливому типові нервової системи. Характерна висока лабільність. Сангвініки можуть легко збуджуватися, а також легко гальмувати свої бажання. В ситуації конфлікту чи напруження поводить себе адекватно й конструктивно. Сангвінічний темперамент характеризується високою працездатністю, йому цілком відповідають заняття, пов'язані зі спілкуванням і взаємодією з іншими людьми. Сангвінік легко переключається з одного на інше в діяльності та спілкуванні, але недостатньо чуттєвий до всіх зовнішніх змін. Він швидко освоюється в новій обстановці, вміє контролювати свої емоції. Йому властива життєрадісність, стійкий настрій, помірне терпіння, миролюбна поведінка, невелика сугестивність і підозріливість. У нього спокійне ставлення до критики; розважлива, без особливого ризику, реакція на небезпеку. За спрямованістю сангвінік яскравий екстраверт. Характерні ознаки зовнішнього вияву сангвінічного темпераменту: широкі рухи, широкі кроки, хода швидка, ритмічна, схильність до малої дистанції при спілкуванні, твердий погляд, досить сильне рукостискання, рухлива і багата міміка, пожвавлено-швидка манера мовлення. Очі "загоряються" з появою нової ідеї, нової пропозиції.

Флегматик - спокійний, завжди врівноважений, наполегливий і завзятий трудівник життя (І. Павлов). Його реакції оптимально пристосовані до сили умовних подразників, а тому флегматики адекватно реагують на впливи зовнішнього середовища: якщо слабкі подразники, то й реакція слабка, якщо сильні - то сильна. Але властива їм інертність не дає змоги швидко реагувати на швидкі зміни середовища. Флегматики вміють контролювати, затримувати та регулювати безумовні рефлекси та емоції. Тому в своїй поведінці, рухах, розмові вони повільні та спокійні. Міміка дуже бідна, голос тихий і невиразний. Вони точно дотримуються виробленого розпорядку життя, і тому ніщо не може відвернути їх від основної праці. Особистість із таким темпераментом реагує повільно, тому часом не здатна швидко діяти в екстремальних ситуаціях. Важко пристосовується до нових умов, не любить змінювати звички, розпорядок життя, роботу, друзів. У флегматика настрій переважно стабільний, рівний. Якщо є серйозні неприємності, залишається зовні спокійним.

Меланхолік - це людина зі слабкою, неврівноваженою, малорухливою нервовою системою, яка володіє підвищеною чутливістю навіть до слабких подразників, а сильний може спричинити в них "зрив". За спрямованістю меланхолік - інтроверт, тому він важко переживає зміну життєвого оточення, потрапляючи в нові умови життя, дуже розгублюється. Він буває надміру сором'язливим, відлюдькуватим, боязким та нерішучим, не любить нових знайомств і галасливих компаній. Особистість з таким типом темпераменту виявляє розгубленість, спонтанність. У надзвичайних ситуаціях у неі може проявитися "стрес кролика", що призведе до низької ефективності діяльності, а то й невиконання завдань. Меланхолік - дуже вразлива людина, схильна до астенічних емоцій. Характерні ознаки зовнішнього вияву меланхолійного темпераменту: повільний, млявий темп рухів, малорухома й водночас напружена міміка, повільна манера мовлення, голос неголосний, погляд часто збоку або повз співрозмовника, під час рукостискання рука млява, можливі "опущені"

кутики рота, стиснутий рот, нерівномірність у ритмі мови. Перестає бути активним у разі окрику, -різкого зауваження, залучення до нього уваги.

Холерик вирізняється циклічністю та імпульсивністю у діяльності й поведінці. Холерик може цілком віддатися справі, завзято працюючи, енергійно переборюючи труднощі на шляху досягнення мети, і раптом усе кинути. Для особистості з таким типом темпераменту характерна підвищена збудливість та емоційна реактивність. Вона буває нетерплячою, запальною та різкою у стосунках, прямолінійною. її вольові дії дуже поривчасті, якщо їй цікаво, вона здатна до високої концентрації уваги, але виявляє недостатню здатність до переключення уваги. За спрямованістю холерик - екстраверт, полюбляє бути в центрі уваги, але в спілкуванні не є лагідним, любить, щоб усе було, як він того хоче, непоступливий. Має організаторські здібності. У нього жива міміка, виразна жестикуляція, часто швидкий темп мовлення. Характерні ознаки зовнішнього вияву холеричного темпераменту: квапливий, збуджений темп рухів, прямолінійні рухи починаються з ривка, незграбність рухів, дуже рухлива міміка, голосний голос, швидка мова (її швидкість може коливатися), рукостискання рвучке. Протягом розмови очі то “загоряються”, то “тьмяніють”, що пов’язано з коливаннями уваги до теми (навіть якщо вона йому цікава). На голосні зауваження відповідає також голосно, різко. Особливо неприємним голос стає, коли йому роблять зауваження при інших людях. Миттєво видає реакцію на негативну оцінку його суджень, пропозицій.

Для визначення типів темпераменту 7 студентів ІІ курсу природничого факультету ХНПУ імені Г.С. Сковороди був використаний опитувальник Г. Айзенка з визначення темпераменту. Особливості вибірки: загальна кількість учасників - 7 осіб, з них з них: чоловіків - 1, жінок - 6. Віковий склад піддослідних – 18-20 років. Форма проведення дослідження - індивідуальна. Піддослідним були видані: бланки відповідей до методик, що використовуються в дослідженні; тексти методики Г. Айзенка.

Провівши первинну обробку бланків відповідей було отримано дані, що дозволяють визначити тип темпераменту кожного досліджуваного.

Результати наведено нижче:

№	С-Е	Х-Е	Ф-І	М-І
1		+		
2		+		
3				+
4				+
5				+
6		+		
7		+		

де, № випробовувані, С-Е – сангвінік-екстраверт; Х-Е – холерик-екстраверт; Ф-І – флегматик-інтроверт; М-І – меланхолік-інтроверт.

З наведено, можемо побачити, що серед студентів, що пройшли анкетування 4 людини – сангвініки-екстраверти, 3 людини – меланхоліки-інтроверти.

Сангвінік-екстраверт: стабільна особистість, товариський, спрямований до зовнішнього світу, часом балакучий, безтурботний, веселий, любить лідерство, багато друзів, життєрадісний. *Холерик-екстраверт***:** нестабільна особистість, образливий, збуджений, нестриманий, агресивний, імпульсивний, оптимістичний, активний, але працездатність і настрій нестабільні, циклічні. В ситуації стресу - схильність до истерико-психопатичних реакцій. *Флегматик-інтраверт:* стабільна особистість, повільний, спокійний, пасивний, незворушний, обережний, задумливий, мирний, стриманий, надійний, спокійний у відносинах, здатний витримати тривалі незгоди без зривів здоров'я і настрою. *Меланхолік-інтраверт***:** нестабільна особистість, тривожний, песимістичний, дуже стриманий зовні, але чутливий і емоційний всередині, інтелектуальний, схильний до роздумів. У ситуації стресу - схильність до внутрішньої тривозі, депресії, зриву або погіршення результатів діяльності (стрес кролика).

Волошина А.О., Котельнікова М.Г.
Криворізький медичний коледж

РОЛЬ ПОЗААУДИТОРНОЇ РОБОТИ У ФОРМУВАННІ ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНОЇ КОМПЕТЕНЦІЇ СТУДЕНТІВ-ФАРМАЦЕВТІВ

Проблема збереження здоров'я є проблемою, успішне розв'язання якої забезпечує стабільний соціально-економічний розвиток будь-якої держави. Важливим завданням освіти є формування розуміння кожною людиною цінності власного здоров'я та здоров'я інших людей, визначальної ролі здорового способу життя. Актуальність проблеми збереження фізичного, психічного, духовного і соціального здоров'я населення зумовлюють такі чинники як екологічна ситуація в Україні, соціально-економічні проблеми, розвиток технологій, що негативно впливають на організм людини. Важливим завданням системи вищої освіти в Україні є підвищення ефективності роботи вищих навчальних закладів, одним з головних завдань яких є, як зазначено в "Національній доктрині розвитку освіти України в XXI столітті", збереження та зміцнення фізичного та психічного здоров'я дитини, розвиток її творчих здібностей, реалізація потенційних можливостей особистості.

Поняття "здоровий спосіб життя" вміщує все, що сприяє виконанню людиною професійних, суспільних і побутових функцій в оптимальних для здоров'я і розвитку умовах. Крім того, сформовані навички здорового способу життя передбачають орієнтацію діяльності особистості у напрямку зміцнення й розвитку особистого і суспільного здоров'я.

Одним з напрямків виховної роботи у Криворізькому медичному коледжі є утвердження здорового способу життя, метою якого є: виховання відповідального ставлення до власного здоров'я, здорового способу життя; забезпечення повноцінного розвитку студентів; фізичне, психічне, духовне загартування; формування потреби у безпечній поведінці; протидія та запобігання негативним звичкам; профілактика захворювань.

У формуванні особистості студента-фармацевта здоров'язбережувальна компетенція є базовою. Зміст професійно-орієнтованих дисциплін на спеціальності "Фармація" дозволяє формувати уявлення про здоров'я як цінність, потребу у безпечній поведінці, навички профілактики захворювань та запобігання негативним звичкам. Професійна спрямованість заходів по формуванню здорового способу життя повною мірою розкривається при проведенні тематичних тижнів циклової комісії фармацевтичних дисциплін. Формування здорового способу життя – складний процес, який вимагає роботи не тільки викладачів, але й активної участі самих студентів.

Тематика тижнів циклової комісії фармацевтичних дисциплін охоплює різні напрямки формування здоров'язбережувальної компетенції. Наприклад, тема "Вітаміни" вивчається на багатьох професійно-орієнтованих дисциплінах. З метою формування цілісних уявлень про роль вітамінів в організмі, їх розповсюдження в рослинному та тваринному світі, безпеку застосування, можна організувати виставку студентських робіт "Вітаміни очима студентів", "Парад вітамінів", інтелектуально - розважальну гру "Наповни продовольчий кошик", усний журнал "Краса і здоров'я" з рубриками "Вітаміни і спорт" та "Вітаміни в косметиці". Ефективним є проведення тренінгу "Вітаміни групи В". Такі схожі, такі різні" та круглого столу "Проблемні питання фармацевтичної допомоги при гіповітамінозних станах у дітей".

Вибір таких форм проведення як "круглий стіл" та тренінг невипадковий. Тренінгові технології розширюють власний набутий досвід студентів, формують логічне мислення, вміння аналізувати, допомагають розкрити рівень та обсяг тих видів компетентностей, які мають місце в професійній діяльності. Тренінг сприяє інтенсивності навчання, результат якого досягається завдяки власній активній роботі студента. Круглий стіл допомагає розширити знання студентів, формує у них навички конструктивно вирішувати проблеми, вчить культурі ведення дискусії.

Зовсім інші форми проведення заходів доречні на тижні циклової комісії "Сучасні проблеми фармацевта-практика". Зважаючи на те, що фармацевт у своїй повсякденній діяльності зазнає впливу різноманітних факторів навколишнього середовища, студенти мають бути готові потурбуватися про своє здоров'я. В цьому можуть допомогти конференція "Алергія як професійне захворювання фармацевта" з рекомендаціями як уникнути ризиків алергії та полегшити стан, психологічний тренінг "Управління гнівом: агресивний клієнт", на якому майбутні фармацевти вчилися правильно реагувати на агресію та знаходити спільну мову з клієнтами аптеки, урок здоров'я "Варикоз. Профілактика", на якому студенти навчилися виконувати вправи, які запобігають виникненню хвороби. Знання та навички, отримані на таких заходах стануть невід'ємною частиною санітарно-просвітницької діяльності майбутніх фармацевтів.

Тематика позааудиторних заходів досить часто дублює відповідні теми з різних спеціальних дисциплін. На таких заходах студенти можуть поглибити свої знання та збагатити їх новою інформацією, проявити себе в дослідницькій роботі. Тема "Артеріальна гіпертензія" дає можливість студентам проявити себе в якості наставників з питань профілактики гіпертонічної хвороби. Проведення

анкетування, підготовка та випуск буклетів “Обережно гіпертонія” з рекомендаціями по запобіганню захворюванню значно підвищують самооцінку майбутніх фармацевтів. Бесіди з викладачами та студентами коледжу, технічним персоналом, працівниками гуртожитку та їдальні формують у студентів навички спілкування, вміння переконувати, навчати, давати рекомендації, що, безумовно, буде затребуваним в майбутній професійній діяльності.

При плануванні позааудиторних заходів та визначені їх тематики на спеціальності “Фармація” є доречним пам’ятати, що професійна діяльність фармацевта пов’язана з використанням лікарських засобів, і іноді неправильне використання ліків може призвести до погіршення здоров’я. Розглянути цю проблему можна на науково-практичній конференції “Антибіотики. За і проти”. Запропоновані студентам проекти з мультимедійним супроводом висвітлюють питання історії відкриття антибіотиків, класифікації, характеристики окремих груп, несумісності антибіотиків, побічних ефектів, причин антибіотикорезистентності, а також застосування антибіотиків в педіатричній практиці. Ця конференція значно розширює і поглиблює знання студентів з антибіотикотерапії.

Дуже цікавим, з точки зору студентів, і продуктивним, на думку викладачів, є показ відеороликів певної тематики. Студенти мають змогу на перервах переглянути відео, обговорити його.

Отже, використовуючи різноманітні методи, підходи, тематику позааудиторних заходів, використовуючи компетентністний підхід, викладачі, які працюють на спеціальності “Фармація” виховують студента, який може потурбуватися про своє здоров’я, зможе в майбутньому надати консультативну допомогу пацієнтам, зможе застосовувати запобіжні заходи до дії професійних шкідливих чинників.

Література

1. Національна доктрина розвитку освіти України у XXI столітті. – К.: “Шкільний світ”, 2001.

2. Ващенко О., Свириденко С. Готовність вчителя до використання здоров’язберігаючих технологій у навчально-виховному процесі // Здоров’я та фізична культура. – 2006. – № 8. – С. 1-6.

3. Бандурка О.М., Тюріна В.О., Федоренко О.І. Основи педагогічної техніки: Навч. посібник. – Харків: ТИТУЛ, 2006. – 176 с.

Воронцова І.А.[1], Калінін К.Є.[1], Влащенко С.В.[2]
[1]Харківська гуманітарно-педагогічна академія,
[2]Національний природний парк “Гомільшанські ліси”

ЗДОРОВ’Я ЛЮДИНИ І ЗДОРОВИЙ СПОСІБ ЖИТТЯ

Індивідуальне і громадське здоров’я у світовому співтоваристві вважається загальновизнаною цінністю. Здоров’я нації розглядається як показник цивілізованості держави, що відбиває соціально-економічне становище суспільства. Згідно із резолюцією ООН №38/54 від 1997 року здоров’я населення вважається головним критерієм доцільності і ефективності всіх без винятку сфер

господарської діяльності. Отже, здоров'я населення є найважливішим чинником успішного суспільного розвитку, національної безпеки та стабільності держави. Природно, що здоров'я нації значною мірою визначається здоров'ям її майбутнього – дітей і молоді. Фахівці вважають, що близько 75% хвороб у дорослих є наслідком умов життя у дитячі та юнацькі роки [5]. Згідно з даними наукових досліджень стан здоров'я людини зумовлений на 10–15% рівнем розвитку медицини, на 20–25% соціальними та природними умовами й на 50–60% – харчування та спосіб її життя. Таким чином, саме від способу життя на половину залежить здоров'я і тривалість життя [1].

Входження України у новий період соціального розвитку, відновлення державності, відродження багатого культурно-історичного досвіду та традицій національного виховання актуалізує проблему гармонійного фізичного і духовного розвитку людини, її соціалізації, як здорової, життєздатної особистості [4]. Між тим, реальна ситуація розгортається дещо за іншим сценарієм. Населення України все гостріше відчуває на собі вплив економічного та екологічного стану, які, на жаль, не відповідають його очікуванням щодо поліпшення якості життя і сталого соціально-економічного розвитку. В умовах трансформації економіки, затяжної соціальної кризи, а тим більше під час світової економічної та фінансової кризи, яка позначилася на Україні найгіршим чином, ще більшого загострення набула низка проблем, які потребують нових наукових підходів до розв'язання та прийняття принципових рішень на рівні як держави, так і регіонів. Наслідками цих проблем є погіршення демографічної ситуації, зростання захворюваності населення та збільшення питомої ваги тяжких хвороб, лікування яких вимагає значних витрат [5]. Все це впливає на дуже низький рівень очікуваної тривалості життя чоловіків, особливо в працездатному віці. Середня тривалість життя чоловіків становить в Україні всього близько 59 років, для порівняння, японець живе 79 [5].

Здоров'я населення нашої країни характеризується в даний час як критичне, тому пошук ефективних методів його поліпшення є нагальною суспільною і державною проблемою. Саме тому проблема здоров'я людини набуває нового звучання. Якщо раніше її вирішення пов'язувалося переважно з медико-біологічними або санітарно-гігієнічними факторами, то сьогодні доведено, що здоров'я людини – це цілісне, системне явище, природа якого зумовлена як природними та соціальними зовнішніми чинниками, так і внутрішніми, такими, що визначають психологічне ставлення людини до себе і до тих обставин, у яких вона реалізує власне життя. Найкращим чином взаємозв'язок між способом життя і здоров'ям розкривається в понятті "здоровий спосіб життя" (ЗСЖ). Турбота про власне здоров'я – серйозна потреба кожної людини, все більш зростаюча з віком. Інакше кажучи, спосіб життя – це той чинник, який майже цілком залежить від поведінки людини і визначає її здоров'я. Здоровий спосіб життя зберігає і покращує здоров'я. Ще в давнину видатні уми вказували на роль соціальних умов – способу життя, гігієнічного режиму, здорового харчування.

Уявлення про здоровий спосіб життя є показником сформованої внутрішньої позиції, яка визначає цілеспрямовану діяльність заходів зміцнення

власного здоров’я. Вибір способу життя, який пов'язаний із ціннісними уявленнями про себе, з можливістю позитивного соціального впливу і гнучкої поведінки забезпечує продуктивно успішні результати діяльності в контексті здоров’я. Здоровий спосіб життя і його дотримання є популярний в останні роки напрямок розвитку людства за кордоном. Людина все більш розуміє потребу у зміні пріоритетів у відношенні до свого здоров’я, необхідність піклування та контролю за факторами, які напряму пов’язані з існуванням людства.

В Японії – країні, яка займає провідне місце по довгожителям, людський організм розглядається як складна саморегульована система, яка перебуває у динамічній рівновазі з навколишнім середовищем. Протягом тисячоліть складалися її традиції, прийоми, тонкощі. Це і мобілізація власних ресурсів, і активне залучення хворого до лікувального процесу, і мінімальне застосування медикаментів, що запобігає масовій залежності хворого від ліків та одним з найважливіших чинників в культурі цієї нації відіграють сімейні традиції [2]. Таким чином, в ситуації, що склалася в Україні важливе місце у вихованні молоді повинна займати саме сім’я. Саме тут повинні закладатися основи правильного сприйняття оточуючого середовища. Якщо в родині підтримується правильне ставлення до свого здоров’я, ведеться активний спосіб життя, проводяться регулярні заняття спортом, відсутні шкідливі звички то можна з упевненістю казати, що у дітей у цій родині вже з дитинства сформується внутрішня позиція, яка визначить цілеспрямовану діяльність по зміцненню власного здоров’я. Це фундамент у вихованні, своєрідний тест, застосування якого дозволить молодій людини зорієнтуватися в морі подій і вчинків.

Проте в сім’ях, де самі батьки байдужі до власного здоров’я, зловживають алкоголем, палять, дитині важко зорієнтуватися у навколишньому житті і визначити правильний шлях, сформувати ставлення до збереження та підтримання власного здоров’я. Дуже часто в таких сім’ях діти потрапляють до факторів ризику, піддаючись до негативних впливів. Наступні кроки у вихованні робить школа. Дуже важливо, щоб кожен з педагогів розумів, що у боротьбі за здоровий спосіб життя вони стають взірцем для учнів. Тому педагог повинен чітко розуміти і непохитно дотримуватися та впроваджувати на практиці засади здорового способу життя.

Проте оточуюче середовище, нажаль, дуже часто несприятливо впливає на молоде покоління, формуючи такі найбільш поширені поведінкові фактори ризику як паління, зловживання алкоголем, наркотики. Ми живемо в часи масової епідемії тютюнопаління. Паління – головна переборна причина хвороб і передчасної смерті населення. Нікотин є нейротропною отрутою і психоактивною речовиною. Його фармакологічні й поведінкові фактори, що визначають звикання до тютюну, визнані аналогічними тим, які сприяють розвитку залежності від таких наркотиків, як героїн і кокаїн. Встановлено, що паління скорочує тривалість життя на 8-15 років, призводить до передчасної смерті й учащає випадки раптової смерті. До найважливіших причин втрати здоров’я, отримання інвалідності і навіть смерті відноситься зловживання алкоголем. Алкоголь не тільки руйнує здоров’я питущої людини, отруює життя його близьких, дітей, але й викликає соціальну деформацію особистості.

Стереотип чоловічого поводження допускає надмірне споживання алкоголю, наркоманію, тютюнопаління, як спосіб подолання стресів, форму дозвілля й елемент іміджу. Крім того постійний рекламний пресинг, який йде з усіх засобів інформації, рекламує і поширює саме шкідливі звички. Герої багатьох популярних фільмів дозволяють собі надмірне вживання алкоголю, паління та інше. Все це викликає у молоді бажання повторювати це у житті, вважаючи, що якщо так роблять улюблені герої, то це варто наслідувати [4].

Крім того реклама нездорової їжі, брутальної поведінки формує повну протилежність здоровому способу життя. Все це разом взяте не сприяє правильному вихованню молоді, щепленню позитивних норм поведінки у суспільстві, відповідального ставлення до свого здоров'я. Особливе місце займає реклама легкого алкогольного напою – пива. Його вживання рекламується як підсумок вдало завершеної справи, як необхідний атрибут зустрічі друзів, фактор відпочинку та інше .

Молодий організм реагує на це дуже просто – якщо про це говорять і пропонують такий стиль поведінки – то це добре. Дуже мало можна зустріти у засобах масової інформації матеріалів протилежного напрямку. Таким чином можна вважати, що вже на цьому рівні боротьба за здоровий спосіб життя програється. Слід пам'ятати, що кожна шкідлива дія, яка буде повторюватися з разу в раз, закріпиться на підсвідомому рівні як "приємне". У цьому випадку, закріпившись підсвідомо, звичка може викликати генетичні зміни й перерости в патологію. Залежність формується рядом послідовних поступках шкідливої схильності і щоб повернутися до здорового життя, необхідний цілий ряд таких же послідовних значних зусиль у подоланні шкідливої тяги, які не можуть бути здійснені без зусилля волі.

Звикання до шкідливого відбувається непомітно, поступово, раз від разу, коли людина протягом тривалого часу, як правило, робить ряд уступок оточуючим людям. При цьому формується тяга до звичної необдуманої дії. Хвороблива пристрасть виникає, коли в людини немає психологічного захисту від шкідливого впливу, коли спочатку вона вважає шкідливу звичку "звичайною" дією, із чого після нерідко формується її "привабливість". Адже шкідливі звички формуються під впливом небажаного суспільства й моралі. Жодна дитина не має в собі шкідливих інстинктів, вони йому нав'язують поганим вихованням і відповідним погано вихованим суспільством, яке оточує її [3].

Усе це дає можливість зрозуміти той існуючий фон, та ті основи на яких повинен виховуватись у підростаючого покоління новий підхід до життя та до свого здоров'я. Цілком зрозуміло, що це завдання дуже складне. До цього можна добавити ще ряд несприятливих факторів, які дуже ускладнюють виховний процес, а саме: не останнє місце на закріплення шкідливої звички впливає спадковість; забезпечення здорового розвитку на початку життя дітей ускладнюється економічними негараздами; в Українському суспільстві серед населення не ввійшло масово в практику прищеплення з дитинства морально-психологічних установок на усвідомлення цінності здоров'я [3].

Уявлення студентів і підлітків про здоровий спосіб життя обумовлені професійним становленням. Звичайно, основи поведінки молодих людей

підліткового віку закладаються у дитинстві, але як показали дослідження Н. Васильєвої [1], визначним фактором у слідуванні в русі здорового способу життя для студентів є спрямованість освіти. Цінність "здоров'я і здорового способу життя" займає перше місце у студентів-медиків і студентів-педагогів, на другому місці у студентів-культурологів. Взагалі у підлітків "здоров'я" не входить до системи важливих цінностей, сприймається природною даністю, яка не потребує особливої уваги.

Тому необхідно пам'ятати, що чим раніше ми будемо розповідати молоді про фактори, які сприяють формуванню здорового способу життя, тим ефективніше буде наша робота. При цьому тут не має вікового обмеження. Навпаки, чим раніше про це дізнається молодь кращий буде кінцевий результат. Слід зазначити, що виховання здорового способу життя у молоді – це постійна боротьба без будь якої перерви, і навіть невелика перерва в цій справи, це певна здача з такими труднощами відвойованих позицій. Успішність виховного процесу буде лише тоді, коли учні зрозуміють всі негативні і позитивні сторони, зуміють орієнтуватися у морі інформації, виділять для себе пріоритети і чітко встановлять напрямок свого розвитку.

Педагоги, які самі дотримуються здорового способу життя, регулярно займаються спортом, не палять, не зловживають алкоголем, не вживають шкідливі для здоров'я продукти навіть зовні відрізняються від свого оточування. Вони мають постійно позитивний настрій, інакше виглядають і одягаються. Вони знають нюанси здорового способу життя і тому готові поділитися своїми знаннями і стають унікальним взірцем для наслідування молоддю. Для цього достатньо 5-10 хвилин для бесіди перед заняттям, в якій педагог підіймає проблеми здоров'я, чому його треба підтримувати, яка шкода організму від наслідування шкідливих звичок. Як показують дослідження, підлітки не мають ніякого уявлення про ту шкоду, яку наносять самі собі своєю поведінкою, звичками. Аналіз цих факторів вказує на суттєвий пріоритет особистого фактору, тому бути чи не бути людині здоровій насамперед залежить від самої людини. Вміння продовжити життя – в умінні не скорочувати його.

Література

1. Васильева Н.Ю. Развитие представления о здоровом способе жизни в подростковом и юношеском возрасте // Известия РГПУ им. А.И. Герцена. 2010. – № 125. – С. 13-18.

2. Оганов Р.Г., Хальфін Р.А. Посібник з медичної профілактики. – М.: ГЕОТАР-Медіа, 2007. – 464 с.

3. Воронцова І.А., Гура В.В., Морозовська І.В., Чорненька Ю.А. Формування здорового способу життя у молоді // У зб.: Тенденції розвитку вищої освіти в Україні: європейський вектор. –Ялта, 2014. – Ч. 1. - С. 80-87.

4. Федько О. Здоровий спосіб життя як цінність: проблеми формування // Наук. зап. Ін-ту політ. і етнонац. дослідж. – 2009. – Вип. 43.– С. 369-379.

Воскобойнікова Г. Л.[1], Довжук Н. Ш.[1], Довжук В.В[21]
Київський Міжнародний Університет,
[2]Національний медичний університет імені О. О. Богомольця

ІНДИВІДУАЛЬНЕ ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖЕННЯ ЯК СКЛАДОВА ПРОФЕСІЙНОЇ АДАПТАЦІЇ МАЙБУТНІХ ВИКЛАДАЧІВ МЕДИКО-БІОЛОГІЧНИХ ДИСЦИПЛІН ВИЩИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДІВ У ПРОЦЕСІ МАГІСТЕРСЬКОЇ ПІДГОТОВКИ

Успішна професійна адаптація у сучасному суспільстві є визначальним фактором соціальної самореалізації особистості, її працевлаштування, реалізації особистісної потреби у здійснення професійної діяльності, задоволення потреб суспільства та її соціального визнання, як компетентного фахівця, а також індивідуального здоров'язбереження майбутніх науково-педагогічних працівників на етапі магістерської підготовки.

Євроінтеграційні процеси зумовлюють нові виклики в розвитку системи вищої професійної освіти. Особливого значення набуває інноваційний розвиток медичної і фармацевтичної галузі, що в свою чергу зумовлює модернізацію організаційної структури магістерської підготовки і створення оптимальних умов професійної адаптації майбутніх науково-педагогічних працівників на етапі магістерської підготовки.

Узагальнюючи теоретичний аналіз проблем професійної адаптації майбутніх науково-педагогічних працівників вищих медичних навчальних закладів, необхідно акцентувати увагу на перевагах та певних утрудненнях існуючої системи організації магістерської підготовки у вищих навчальних закладах України.

Інноваційна та технологічна інфраструктура й розвиток освіти є макрофакторами для розвитку високотехнологічних галузей економіки. Інноваційна спрямованість розвитку фармацевтичної галузі, фармакотехнологічних та біофармацевтичних досліджень вимагає у процесі професійної підготовки сучасних магістрів фармації інтегрованого застосування системного, компетентнісного, діяльнісного та особистісно орієнтованого підходів до організації магістерської підготовки та самоорганізації у навчанні й професійному розвитку

Нами досліджено та проаналізовано чинники виникнення утруднень у професійній діяльності магістрів фармацевтичної галузі які підтверджують необхідність вдосконалення організації магістерської підготовки у вищих навчальних закладах України на шляху євроінтеграції. Чинниками виникнення утруднень у професійній діяльності за результатами опитування та анкетування практикуючих магістрів фармацевтичної галузі є: відсутність професійного зв'язку у процесі магістерської підготовки з майбутніми роботодавцями, недостатнє матеріальне забезпечення дослідницької діяльності у процесі магістерської підготовки та неналежна взаємодія з лабораторіями промислової фармації для формування готовності до прикладної наукової діяльності в галузі, недостатній розвиток іншомовних комунікацій, недостатня обізнаність щодо

специфіки обслуговування певних контингентів населення в аптечних установах, недостатня взаємодія з сімейними лікарями та розробленість стратегії розвитку професійно-комунікативної компетенції магістрів фармацевтичної галузі і як результат – спричинення напруги професійної адаптації та зниження рівня індивідуального здоров'я. Виокремлені чинники є домінуючими за визначенням 87% опитаних та анкетованих респондентів.

За результатами здійсненого системного аналізу менеджменту фармацевтичної розробки та організаціно-методичної системи підготовки магістрів фармацевтичної галузі нами розроблено програму проведення циклу професійних тренінгів та підсумкового майстер-класу «Профілактика порушень індивідуального здоров'я в процесі професійної адаптації науково-педагогічного працівника вищого медичного навчального закладу» у процесі магістерської підготовки в системі університетської освіти.

Галій А.І., Дихтяр А.
Харківський національний педагогічний
університет імені Г.С. Сковороди

СОЦІАЛЬНІ АСПЕКТИ ПИТАННЯ ВЖИВАННЯ ШКІДЛИВИХ РЕЧОВИН ТА ЇХ ВПЛИВУ НА ЗДОРОВ'Я

На сучасному етапі розвитку, в Україні, великою проблемою стало вживання різноманітних наркотичних речовин. За статистичними даними поширення шкідливих звичок у великому масштабі пов'язано з нестабільністю політичної та економічної ситуації. Значне поширення вживання шкідливих речовин, за останній час, спостерігається серед різних верств населення, а особливо: серед дітей, молоді, жіночого населення. Шкідливі речовини чинять негативний вплив на організм людини, призводять до різноманітних захворювань, а саме: тютюнопаління – на дихальну систему, особливо на легені; вживання алкогольних напоїв - на травну, серцево-судинну та репродуктивну систему, наркотики – на нервову систему, та сприяють втраті людської гідності і життя індивіду.

Проблема вживання наркотичних речовин, а в цю групу речовин входять (тютюнові вироби, алкоголь, власне наркотики) серед молоді є дуже актуальною, турбує і батьків, і педагогів, і суспільство в цілому.

Стан здоров'я людей останнім часом викликає тривогу. Погіршення здоров'я нації є не лише медичною, а і соціально-педагогічною проблемою. Надмірне вживання наркотичних речовин в Україні починається в ранньому віці і збільшується з роками. Найбільша кількість зловживають у наймолодшій віковій групі – 18-29 років.

Отже, за статистичними даними на сьогодні досвід вживання залишається суттєво високим: 64% дівчат та юнаків віком 15-17 років мають досвід куріння, 87% - вживання алкоголю, 25% вживали наркотичні речовини. Ми вирішили з'ясувати, який рівень зловживання шкідливих речовин серед студентської молоді.

Наше дослідження було проведено серед студентів віком 17-20 років в ХНПУ імені Г.С. Сковороди на природничому факультеті та факультетах дошкільного та початкового навчання. Всього було опитано 100 студентів. Для дослідження було проведено анкетування. Нами була розроблена анкета, яка містила сім запитань, щодо вживання шкідливих речовин.

1. Чи вживаєте ви алкогольні напої? Якщо так, то з якого віку?
2. З якою метою ви вживаєте спиртні напої?
3. Чи завжди ви можете відмовитись від пропозиції випити?
4. Як часто ви вживаєте спиртні напої?
5. Палите ви? Якщо так, з якого віку ви почали курити?
6. Кількість викурених вами сигарет?
7. Унаслідок чого ви почали палити?

Питання, щодо вживання наркотичних речовин ми в анкету не включали, через морально-етичне відношення того, що усі респонденти – це студенти педагогічного університету.

За результатами дослідження нами встановлено, що на природничому факультеті серед опитаних студентів - 76% вживають різні спиртні напої 2 рази на місяць. Із них 47% почали вживати з 15-16 років, а 29% - з 13-14 років. З 76% студентів - 43% вживають спиртні напої, щоб підтримати компанію, а 23% - вживають тільки на свята та 10% - щоб підвищити свій настрій. Також ми з'ясували, що 25 % студентів - палять, серед них, ті що в день викурюють від 1 до 10 цигарок. Як правило почали палити з 16 років внаслідок впливу компанії. На дошкільному факультеті 50% студентів вживають спиртні напої. Всі вони відповіли, що вживають з метою підвищення свого настрою, три рази на місяць. Було встановлено, що 35% студентів палять. Всі вони почали палити приблизно з 16-20 років, під впливом компанії. Кількість випалених цигарок становить від 1-10 на день. На факультеті початкового навчання 90% студентів вживають спиртні напої з 16-20 років, не більше двох разів на місяць. Із 90% студентів - 40% вживають, щоб підвищити свій настрій, 30% - щоб підтримати свою компанію, а інші 20% - щоб зняти напруження. Встановлено, що 40% студентів палять. Почали палити з 16-20 років. Серед 40% студентів - 30% палять внаслідок впливу компанії, а інші 10% - бажання спробувати. Вони в день випалюють від однієї до десяти цигарок. З наведеного можна зробити такі висновки, що серед факультетів, на яких проводилося опитування найбільший відсоток студентів, що вживають спиртні напої - це студенти факультету початкового навчання і становить цей показник - 90%, на другому місті студенти природничого факультету - 76%, а на третьому місті студенти факультету дошкільного навчання – 50%. Серед розповсюдження тютюнопаління також на першому місці – студенти факультету початкового навчання – 40%, на другому місті – студенти факультету дошкільного навчання - 35% і на третьому місці – студенти природничого факультету - 25%.

Отже, серед трьох факультетів ХНПУ імені Г.С. Сковороди найбільш загрозлива ситуація щодо вживання шкідливих речовин - на факультеті початкового навчання. Виходячи з контингенту студентів – 99,9% - це студенти жіночої статі. Показана тенденція, в перерахунку того, що жінка в популяції

людини відповідає за продовження роду, за відтворення та передачу здоров'я майбутніх поколінь, спадкової інформації, репродуктивного здоров'я, є дуже небезпечною. Такий стан зловживання шкідливими речовинами говорить про велику соціальну і духовну кризу, низький рівень культуру здоров'я. Ситуація, яка склалася на вищевказаних факультетах зі вживання шкідливих речовин є індикатором негативних показників розвитку суспільства, віддзеркаленням соціально-економічної кризи в Україні. Єдиним шляхом для подолання кризових явищ щодо вживання наркотичних речовин є валеологічне виховання та навчання майбутніх учителів. У ХНПУ імені Г.С. Сковороди з 1994 року кафедрою здоров'я і корекційної освіти викладається курс "Валеологія" на всіх факультетах, у межах якого, студенти мають можливість отримати необхідні знання з питань здоров'я, здорового способу життя, сучасних технологій здоров'язбереження та підвищити валеологічну культуру, змінити особисту поведінку з позиції професійного спрямування. Знання та рекомендації щодо покращення свого стану здоров'я, які студенти можуть отримати на заняттях під час вивчення курсу "Валеологія", є безцінним даром на етапі навчання і професійного зростання їх як майбутніх учителів.

Галій А.І., Калмикова Ю.
Харківський національний педагогічний
університет імені Г.С. Сковороди

СТАН РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВ'Я СТУДЕНТІВ

На сучасному етапі розвитку суспільства ми можемо констатувати про низький рівень етичного відношення молоді до питань репродуктивного здоров'я. Під репродуктивним здоров'ям, відповідно з рекомендаціями Програми дій Міжнародної конференції з питань народонаселення і розвитку (Єгипет, Каїр, 1994), також розуміється, що це "стан повного фізичного і соціального благополуччя, а не тільки відсутність захворювань репродуктивної системи, порушення її функцій чи процесів у ній".

Репродуктивне здоров'я, як і здоров'я в цілому, визначається різними чинниками. По-перше, спадковістю. Батьки передають нам свої ознаки й властивості, зокрема й ті, що визначають репродуктивне здоров'я. По-друге, репродуктивне здоров'я залежить від способу життя, який ми ведемо, наявності корисних і шкідливих звичок.

До чинників ризику для репродуктивного здоров'я належать: несприятливий для здоров'я спосіб життя (хронічний стрес, низька фізична активність, безладні статеві зв'язки, нераціональне харчування, відсутність режиму праці й відпочинку тощо); вживання шкідливих речовин (тютюну, алкоголю, наркотиків); чинники екологічного середовища (забруднення навколишнього середовища, високий рівень радіації тощо); негативні чинники соціального середовища (низький рівень життя, безробіття тощо); негативні спадкові чинники; недоступність медичних послуг; недоступність послуг з консультування та інформування.

Визначення стану репродуктивного здоров'я студентів третіх курсів факультету дошкільної освіти Харківського національного педагогічного університету імені Г.С. Сковороди та факультету технічного сервісу Харківського національного технічного університету сільського господарства імені Петра Василенка.

На етапі проведення дослідження ми використали анкету, що розроблена головним дитячим зовнішнім гінекологом Іркутської області О. Храмцовою. Анкета містить в собі питання про вживання підлітками алкоголю, тютюну, наркотичних речовин, основна частина анкети складалася із питань присвячених статевому вихованню.

Загальне число респондентів складало 50, в тому числі 29 дівчат (58%) та 21 юнаків (42%). На факультеті дошкільної освіти ХНПУ імені Г.С. Сковороди опитано 20 студентів – це 40% від загальної кількості, а саме дівчат, та 30 студентів факультету технічного сервісу ХНТУСГ імені Петра Василенка, а саме 9 дівчат (18%) та 21 юнак (42%). Так як опитувані були однакового віку, а саме 19-21 років, тому вікове розмежування не потрібне.

У результаті проведення дослідження нами отримано такі результати:

1. Загальний стан репродуктивної системи – задовільний. Проте у 64% опитаних є захворювання сечостатевої системи, а саме: на цистит хворіє 46% та запалення яєчників 18%.

Порівнюючи отримані результати в різних навчальних закладах, ми визначили, що найбільше захворювань сечостатевої системи спостерігається серед студентів третього курсу факультету дошкільної освіти ХНПУ імені Г.С. Сковороди, а саме: на цистит хворіє 34 %, на запалення яєчників 12%. В той час як студенти факультету технічного сервісу ХНТУСГ імені Петра Василенка на цистит хворіло 12%, а на запалення яєчників 4%.

2. На запитання "Чи впливає негативно аборт на здоров'я жінки?", усі респонденти на 100% відповіли, що негативно впливає.

3. Відповідаючи на питання: "У якому віці Ви плануєте мати дітей та скільки?", то встановили, що серед студентів факультету дошкільної освіти ХНПУ імені Г.С. Сковороди 30% - у 23-25 років, 8% - у 26-28 років і 2% у 29-30 років, а студенти факультету технічного сервісу ХНТУСГ імені Петра Василенка - 32% у 23-25 років, 20% у 26-28 років і 8% у 29-30 років.

4. При дослідженні взаємозв'язку зі шкідливими звичками, встановлено, що серед респондентів кількість курців складає 26%, з них хворіли циститом 8%, запалення яєчників у 6%; 86% вживають алкоголь, з них циститом хворіли 40%, а запалення яєчників було в 14%. Тобто є закономірність щодо залежності вживання шкідливих речовин і захворювань сечостатевої системи.

Ураховуючи, те що більшість респондентів - це дівчата, то такі дані не можуть не турбувати. Взагалі за останні роки збільшилась кількість людей, які вживають наркотичні речовини і, нажаль, це відбулось за рахунок жіночого населення. Існує безліч чинників, які є причиною такого збільшення, але в більшості випадків, це відбувається за відсутності знань щодо впливу шкідливих речовин саме на репродуктивну систему та відповідної системи валеологічного виховання підростаючого покоління.

У результаті проведеного дослідження можна зробити висновок, що етичне ставлення молоді до питань репродуктивного здоров'я у студентів вище перерахованих вищих навчальних закладів має достатній рівень. Про це свідчить високий рівень освіченості та поінформованості респондентів у питаннях власного здоров'я, а також висока відповідальність студентів за свою сексуальну поведінку, незалежно від навчального закладу. Але цього часто буває недостатньо, ще необхідні знання з питань здоров'я в цілому, сформованої мотивації й особистої стратегії щодо здорового способу життя. Таку можливість отримувати необхідні знання з питань здоров'язбереження мають студенти ХНПУ імені Г.С. Сковороди при вивченні курсу "Валеологія", який викладається для студентів усіх факультетів. Знання отримані в ході вивчення цього курсу, дають можливість сформувати у студентів валеологічний світогляд, культуру здоров'язбережувальної поведінки.

Гальчанський В.М., Козлукова К.І.
Дніпропетровський національний університет імені Олеся Гончара

МЕТОДОЛОГО-ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ПЕДАГОГІКИ ЗДОРОВ'Я: ПРОБЛЕМА ЗБЕРЕЖЕННЯ, ЗМІЦНЕННЯ І ФОРМУВАННЯ ЗДОРОВ'Я ДІТЕЙ ТА МОЛОДІ

Здоров'я людини є досить складним феноменом глобального значення, яке розглядається як філософська, соціальна, економічна, біологічна, медична категорія, як індивідуальна і суспільна цінність, явище системного характеру, феномен,який є метою життя, природним ресурсом та задатком, тому може формуватися, зміцнюватися, зберігатися або втрачатися. Сучасний розвиток науки призвів до появи таких напрямів як філософія здоров'я і психологія здоров'я. Не менш важливою є педагогіка здоров'я. Для розуміння методологічних основ педагогіки здоров'я важливо розглядати проблему збереження, зміцнення і формування здоров'я у співвідношенні тріади: здоров'я – здоровий спосіб життя – культура здоров'я, де культура здоров'я виступає інтегральним критерієм.

Педагогіка здоров'я включає в себе кілька сфер, необхідних для вивчення. У навчальний матеріал входять правильне харчування, попередження травматизму, емоційне і психологічне здоров'я, репродуктивне і сексуальне здоров'я, профілактика вживання тютюну, алкоголю та інших наркотичних речовин.

Функція збереження і зміцнення здоров'я учнів займає особливе місце в діяльності педагогів в силу того, що збереження фізичного і морального здоров'я є першочерговим завданням будь-якого освітнього закладу. Одним з найважливіших аспектів педагогіки здоров'я, є психічний стан самих педагогів. Їхня робота, яка постійно існує на піку емоційної чутливості, веде до, так званого, синдрому емоційного вигорання. Для профілактики такого синдрому необхідно проводити з педагогом спеціальні заняття, адже тільки здорова людина повинна навчати дітей здорового способу життя.

Система професійної підготовки педагога будь-якої кваліфікації передбачає підготовку фахівців, здатних готувати дітей, підлітків, молодь до нових життєвих умов на початку XXI століття, коли існують глобальні проблеми для здоров'я людини, загроза її існування [2]. Здоров'я кожної людини, підлітка або дорослого, знаходиться тільки в його руках і, навіть після отримання необхідних знань, людина повинна усвідомити той факт, що, в першу чергу, про свій духовний і фізичний стан повинен піклуватися він сам.

Педагогіка здоров'я – поняття, що інтегрує проблеми підтримки здоров'я, вплив навчальної діяльності та шкільного середовища на здоров'я дітей та молоді, фізичне виховання дітей та молоді, проблеми стресів і їх подолання, розробки і впровадження технологій, що зберігають здоров'я, формування гігієнічних навичок [1].

Не дивлячись на те, що вивчення стану здоров'я молоді в Україні проводиться уже багато років, проблема залишається недостатньо вирішеною. На сьогодні надзвичайно велика соціальна роль у покращенні здоров'я відводиться фахівцям нової спеціальності – здоров'я людини, яких професійно готують у ВНЗ галузі "Фізичне виховання, спорт і здоров'я людини". Аналіз концепцій здоров'я, існуючих в теперішній час, показує, що ні одна з них не стала загальноприйнятою і не знайшла реалізації у практиці. Основний успіх концепції здоров'я досягнутий в основному в лікувальній медицині, в науках про хвороби. Лікарі розглядають здоров'я як процес переходу стану передхвороби чи хвороби до видужання. Тому багато хто пропонує назвати цю науку санологією [4].

Згідно цьому уявленню, поняття здоров'я і хвороба розглядаються як альтернативні. При такому підході неможливо вирішити питання, пов'язані з розробкою і втіленням в життя профілактичних програм. Так, у процесі диспансеризації виявляються всі відомі захворювання чи дефекти розвитку і, в залежності від тих результатів, людину відносять до групи здорових чи хворих. Разом із тим, як показує практика, далеко не в усіх людей, віднесених до здорових, відзначається висока працездатність, стійкість до інфекцій і навпаки прояв того чи іншого захворювання, що обмежує фізичні можливості людини, її загартування, соціальної активності.

У теперішніх умовах склалась критична ситуація зі станом здоров'я дитячого населення України. Близько 90% дітей, підлітків і юнаків мають різні відхилення у стані здоров'я, понад 59% – низький рівень фізичної підготовки. За останніх п'ять років на 41% збільшилась кількість учнів і студентів, які належать до спеціальних медичних груп. Пріоритетними захворюваннями є хвороби органів дихання (50%), травлення, часті повторні гострі респіраторно-вірусні захворювання (90%), що свідчить про зниження імунітету дитячого організму і вплив несприятливих чинників навколишнього середовища. У деяких дітей і підлітків при відсутності будь-якого захворювання виявляють функціональні відхилення, причинами яких може стати швидкий темп фізичного дозрівання, дія невідповідних можливостям дітей і підлітків фізичних і розумових навантажень, неблагополучні сімейно-побутові, екологічні і інші умови [2].

Для ефективного впровадження в педагогічну практику ідей здорового способу життя необхідно рішення трьох проблем: 1) зміна світогляду вчителя, його ставлення до свого життєвого досвіду в сторону усвідомлення власних почуттів, переживань з позиції проблем збереження здоров'я; 2) зміна ставлення вчителя до учнів. Педагог має намагатися зрозуміти стан учня, рівень його здібностей; 3) зміна ставлення вчителя до завдань навчального процесу педагогіки оздоровлення, яке передбачає не тільки досягнення дидактичних цілей, а й розвиток учнів з максимально збереженим здоров'ям.

У процесі формування ціннісного ставлення до здоров'я максимальної уваги потребує проблема формування ціннісно-мотиваційного компонента в дітей і молоді. Мотивація – це система мотивів поведінки і діяльності, спонукання активності організму та його цілеспрямованості. Під мотивами в науці розуміють почуття й думку, що спонукають до певної діяльності або конкретних дій. Це внутрішні спонукальні сили, що сприяють виконанню певних вимог, у даному випадку – формування ціннісного ставлення до здоров'я і культури здоров'я взагалі. Однак визначальним моментом у мотивації є цілі. Уміння ставити цілі щодо діяльності, прагнення досягти їх є суттєвими характеристиками мотивів. Мотив до культури здоров'я формується на основі потреби бути здоровим і є похідним від біологічної потреби самозбереження. Задоволення цієї потреби спрямовує людину на зміцнення здоров'я і є дієвою силою для оволодіння вміннями та навичками культури здоров'я.

Найбільш прийнятною для впровадження в навчальному закладі є така структура реалізації мотивів до здорового способу життя, культури здоров'я: 1) зосередження уваги дітей і молоді на особистісному та соціальному значенні здоров'я і культури здоров'я; 2) отримання інформації про здоров'я і експрес-оцінки функціонального стану та рухових можливостей організму; 3) діагностування здоров'я з метою виявлення його фізичного, психічного, соціального і духовного рівнів; 4) вибір мотивів усвідомлення потреби у здоровому способі життя, культурі здоров'я; 5) вибір рішення (постановка мети).

Якщо виховання – це формування особистісних цінностей, які виявляються у її ціннісних ставленнях [3], а педагогіка – наука, що вивчає закономірності та практику навчання і виховання людини, то педагогіка здоров'я – науковий напрям, який передбачає з'ясування закономірностей освітніх процесів, що відбуваються у процесі формування особистісної цінності – здоров'я і ціннісного ставлення до здоров'я та факторів, що впливають на ці процеси (включаючи педагогічні методи і засоби). Педагогіку здоров'я також можна визначити як напрям про закономірності виховання у дітей, підлітків та молоді культури здоров'я. На сьогодні можна виокремити декілька провідних проблем педагогіки здоров'я: залучення вихованців до системи загальнолюдських і національних цінностей з наданням пріоритету здоров'ю людини; формування ціннісного ставлення до здоров'я; формування позитивної мотивації на здоровий спосіб життя; формування культури здоров'я як складової загальної культури особистості.

Література

1. Педагогика здоровья в начальной школе: Учеб. пособ. / М.П. Малашенко. – Х.: Веста: Ранок, 2008. - 192 с.
2. Поташнюк І.В. Медико-соціальні та психолого-педагогічні аспекти ефективності гімназійної освіти: монографія. - Луцьк: Надстир'я, 2004. - 244 с.
3. Бех І. Д. Виховання особистості: У 2 кн. - Кн. 1. Особистісно-орієнтований підхід: теоретико-технологічні засади. - К. : Либідь, 2003. - 280 с.
4. Апанасенко Г.Л. Физическое развитие детей и подростков. - К.: Здоров'я, 1985.

Гиль Н.Е.
Харьковская гимназия № 65

ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩИЕ ТЕХНОЛОГИИ НА УРОКАХ В НАЧАЛЬНОЙ ШКОЛЕ

На сегодня каждый пятый школьник имеет хроническую патологию, у половины школьников отмечаются функциональные отклонения. А ведь успешность обучения в школе определяется уровнем состояния здоровья, с которым ребёнок пришёл в первый класс. Однако результаты медицинских осмотров детей говорят о том, что здоровым можно считать лишь 20-25% первоклассников. У остальных же имеются различные нарушения в состоянии здоровья. Вышеуказанные факты свидетельствуют о том, что необходима специальная работа школы по сохранению и укреплению здоровья учащихся. Ведущим фактором здоровья является образ жизни, формировать который может и призвана школа.

Практическое применение здоровьесберегающих технологий в режиме школьного урока. Способствует расширению зрительно-двигательной активности и проведение физкультминуток для глаз с помощью расположенных в пространстве ориентиров. Физкультминутки выполняются через 10-15 минут напряжённого зрительного труда.

Какие же ориентиры я использую на уроках? 1. Разного рода траектории, по которым дети "бегают" глазами. Например, на листе ватмана изображаются какие-либо цветные фигуры (овалы, восьмёрки, зигзаги, спирали). 2. Бумажные офтальмотренажёры. Например, на доске расставлены: Пирамидки. Задания: найди глазами две одинаковые пирамидки; сосчитай, сколько во всех пирамидках колец красных, чёрных, зелёных и т.д.; сколько у пирамидок колпачков красных, зелёных, жёлтых и т. д.; сколько всего колец у всех пирамидок? Сколько всего колпачков? Как быстрее сосчитать? Сложи пирамидки друг на друга в две группы. В первой группе пирамидок в 2 раза больше, чем во второй. Сколько пирамидок во второй группе? Меняя варианты заданий, пирамидки можно использовать довольно часто. С помощью таких приёмов развиваются зрительно-моторная реакция, чувство локализации в пространстве, стереоскопическое зрение, различительно-цветовая функция.

Дифференцированные физкультминутки. Изучив данные о физиологических возможностях каждого ребёнка и составив диаграмму

заболеваемости класса, провожу дифференцированные физкультминутки. Каждый ребёнок по имеющейся у него памятке в течение 1,5-2 минут выполняет на уроке комплекс упражнений:

1. Упражнения для профилактики плоскостопия: 1) и.п. - стоя на наружных сводах стоп, полуприсед (4-5раз); 2) и.п. – стоя носками внутрь, пятками наружу, подняться на носки. Вернуться в и.п. (4-5 раз); 3) и.п. – стоя, стопы повернуть внутрь. Подняться на носки, медленно согнуть ноги в коленях, медленно выпрямить ноги в коленях (4-5 раз); 4) и.п. – стоя, поднять левую (правую) ногу – поворот стопы кнаружи, поворот стопы внутрь (3-5раз).

2. Упражнения для улучшения осанки: 1) и.п. - о.с. Принять правильное положение, зафиксировать его; 2) ходьба с правильной осанкой; 3) ходьба с высоко поднятыми руками; 4) ходьба на носках, разводя руки и сдвигая лопатки (30 сек.); 5) лёгкий бег на носках.

3. Упражнения психологической саморегуляции (аутотренинг): 1) “Сотвори в себе солнце”; 2) “Волшебный цветок добра”; 3) “Путешествие на облаке”; “Водопад”: ребята, сядьте поудобнее и закройте глаза. Глубоко вдохните и выдохните. Представьте, что вы стоите возле водопада. Но это необычный водопад. Вместо воды в нём падает вниз мягкий белый свет. Теперь представьте себя под этим водопадом и почувствуйте, как этот прекрасный белый свет струится по вашим голова. Вы чувствуете, как расслабляются лоб, затем рот, мышцы шеи. Белый свет течёт по вашим плечам, затылку и помогает им стать мягкими и расслабленными. Свет течёт по груди, по животу. Вы чувствуете, как они расслабляются, и вы сами собой, без всякого усилия, можете глубже вдыхать и выдыхать. Это позволяет вам ощущать себя очень расслабленно и приятно и с каждым вдохом и выдохом вы наполняетесь свежими силами (пауза 15 сек.). Теперь мысленно поблагодарите этот водопад света за то, что он вас чудесно расслабил. Немного потянитесь, выпрямитесь и откройте глаза.

4. Некоторые приёмы самомассажа, точечный массаж. Массаж обладает расслабляющим действием и облегчает перенапряжение в любое время. Закройте глаза и поглаживайте лицо ладонью. Ведите её от центра лба к вискам – 3 раза, от носа по скулам – 3 раза и ото рта по линии челюсти тоже 3 раза. Переберите волосы руками, мягко потянув все корни. Проделайте это по всей голове в умеренном темпе. Выполняйте плоское поглаживание руки от запястья к плечу, затем вокруг плечевого сустава и, более легко, вниз до исходного положения. Повторите 3 раза. Точечный массаж – простая и безопасная терапия. Массирование производится надавливанием на определённые точки. При простудных заболеваниях и для повышения иммунитета необходимо массировать определённые точки на лице, при головных болях рекомендуется массировать височную область.

5. Упражнения для глаз. По словам психоаналитиков, если гимнастику для глаз проводить регулярно, зрение у человека восстанавливается полностью, и он может отказаться от очков. Вот некоторые элементы этой гимнастики [2, с. 11]: 1) сидя за столом, расслабиться и медленно подвигать глазами слева направо. Затем справа налево. Повторить по 3 раза в каждую сторону; 2) медленно переводить взгляд вверх-вниз, затем наоборот. Повторить 3 раза; 3) представь

вращающийся перед вами обод велосипедного колеса и, наметив на нём определённую точку, следить за вращением этой точки. Сначала в одну сторону, затем в другую. Повторить 3 раза; 4) положить ладони одну на другую так, чтобы образовался треугольник, закрыть этим треугольником глаза и повторить все упражнения в той последовательности, какая описана выше. Глаза под ладонями должны быть открытыми, но ладони не плотно лежащие на глазницах, не должны пропускать свет; 5) смотреть на кончик носа до тех пор, пока не возникнет чувство усталости. Затем расслабиться на 5-6 сек.; 6) быстро поморгать, закрыть глаза и посидеть спокойно, медленно считая до пяти. В среднем темпе проделать 3-4 круговых движения глазами в правую сторону, столько же в левую сторону. Расслабить глазные мышцы, посмотреть вдаль, считая до пяти; 7) учащиеся стоят возле парт. Вначале они выполняют наклон в правую сторону и при этом подмигивают правым глазом, затем они выполняют наклон в левую сторону и подмигивают левым глазом.

Здоровьесберегающие технологии являются составной частью и отличительной особенностью всей образовательной системы, поэтому всё, что относится к образовательному учреждению – характер обучения и воспитания, уровень культуры педагогов, содержание образовательных программ, условия проведения учебного процесса и т.д. – имеет непосредственное отношение к проблеме здоровья детей. Необходимо лишь увидеть эту связь. Внедрение в учебный процесс здоровьесберегающих технологий позволило мне добиться положительных изменений в состоянии здоровья моих учеников. Например, в 1 классе за учебный год переболело простудными заболеваниями около 80%, то к концу 4-го класса процент заболевших снизился до 16%.

Чтобы сохранение и укрепление здоровья обучающихся в начальной школе при стабильных результатах обучения было успешным, необходимо реализовывать следующие условия: выявлять и учитывать показатели здоровья учащихся; правильно организовывать место и время учебной деятельности (например, проводить смену динамических поз); применять здоровьесберегающие технологии, приемлемые в образовательном процессе данного образовательного учреждения (упражнение для глаз; сочетание разных видов деятельности); создать специальную образовательную программу факультативного курса, направленного на мотивацию ЗОЖ; соблюдать принцип педагогического сотрудничества учителей и родителей по проблемам сохранения и укрепления здоровья учащихся. Основной целью моей работы в русле педагогики здоровья стало формирование здоровьесберегающего образовательного пространства, отвечающего медицинскому и педагогическому принципу: “Не навреди!”

Здоровье так же заразительно, как и болезнь. “Заразить здоровьем” - вот цель моей работы. А постоянная озабоченность охраной здоровья школьников может и должна приобрести характер закона, определяющего действия педагога. Правильная организация обучения даёт возможность предотвратить перегрузки и усталость у школьников, а также помогает детям осознать важность сохранения здоровья. В заключение, вслед за великим гуманистом и педагогом Ж.-Ж. Руссо, хочется сказать: “Чтобы сделать ребёнка умным и рассудительным, сделайте его крепким и здоровым”.

Гнутова О.О., Колодязна С.В.
Харківський ліцей №141

ФОРМУВАННЯ СОЦІАЛЬНО ЗДОРОВОЇ ОСОБИСТОСТІ В УМОВАХ РОЗВИТКУ ШКОЛИ КУЛЬТУРИ ЗДОРОВ'Я

Розуміння і усвідомлення здоров'я як головної цінності в сучасному світі дано не кожному. Лише втративши здоров'я, люди починають розуміти його цінність, однак повернути втрачене буває нелегко, а іноді неможливо.

Харківський ліцей № 141 був серед тих навчальних закладів міста, які одними з перших розпочали роботу щодо створення системи психолого-медико-педагогічного захисту, оздоровлення та розвитку учнів. Метою діяльності навчального закладу – Школи сприяння здоров'ю визначена організація роботи щодо збереження і зміцнення здоров'я всіх учасників навчально-виховного процесу ліцею та безпосередня участь у роботі педагогічного і батьківського колективів, спрямованих на формування у дітей та молоді основ здорового способу життя, активної громадянської позиції, готовності до збереження духовних, суспільних і природних цінностей, здатності до творчої праці, саморозвитку, самовиховання, самоосвіти [3].

Важливим аспектом реалізації змісту нової парадигми освіти, що обумовлює реалізацію особистісно орієнтованих здоров'ярозвивальних освітньо-виховних технологій є проективна розробка та теоретичне обґрунтування спеціальних організаційно-педагогічних умов, їх інноваційного функціонування. Розробку означеної організаційно-педагогічної умови ми пов'язуємо з утворенням інтерактивного освітньо-виховного, фізкультурно-оздоровчого та духовно-культурологічного середовища ліцею, яке виникає під впливом когнітивних, аксіологічних, праксіологічних, духовно-соматичних, мотиваційно-потребнісних, суспільно-соціальних чинників культури здоров'я особистості. Інтерактивне середовище ліцею ми розуміємо як освітньо-виховне явище, утворене цілеспрямованими структурно-функціональними зв'язками основних його ланок, що обумовлюють структурування здоров'язберігаючого навчально-виховного процесу, духовно-соматичний розвиток, формування саногенного мислення, культури здоров'я учнів ліцею на засадах домінантного використання комунікативно-діалогової форми організації та технологізації педагогічного процесу, яка через реалізацію структурно-функціональних її ознак забезпечує гарантоване досягнення запланованого здоров'ятворчого педагогічного результату (інтеріоризація здоров'ятворчих цілей, когнітивна мотивація, мотиваційна інтерпретація, саногенне мислення, духовно-соматична рефлексія, здоров'ятворчий світогляд, здоров'ярозвиваюча компетентність тощо) [2].

Практична реалізація ознак і виокремлених властивостей інтерактивного освітньо-виховного, фізкультурно-оздоровчого, духовно-культурологічного середовища ліцею базується на засадах концепції особистісного підходу до формування в учнів саногенного мислення (народжуючого здоров'я), культури здоров'я як особистісно-соціальної цінності. Згідно з положенням цієї концепції означене середовище виконує інтегруючу функцію по відношенню до умов, чинників, педагогічних форм, засобів здоров'ятворчого впливу на учнів (на рівні

їх організму і духовної структури особистості). При цьому цільова природа, ціннісні орієнтації, атрибути педагогічних технологій (діагностично визначена мета впливу, технологічно регламентована діяльність педагога й учнів, інноваційний педагогічний інструментарій, механізми управління, «суб'єкт ↔ суб'єктні» взаємодії та ін.), умови їх ефективного функціонування в структурі цього середовища повинні бути конгруентними (структурно відповідними) по відношенню до внутрішнього середовища суб'єктів особистісно орієнтованого формування культури здоров'я. Активний психосоматичний, пізнавально-емоційний, фізкультурно-оздоровчий, духовно-ціннісний вплив соціально-педагогічного середовища ліцею, сім'ї, позашкільних навчально-виховних і фізкультурно-оздоровчих мікросередовищ, а в цілому всієї соціо-культурологічної ситуації суспільства здатні суттєво змінювати внутрішнє середовище особистості в аспекті її здоров'ятворчої діяльності (психомоторний, духовно-соматичний, духовно-соціальний, соціальний, інтелектуальний розвиток, потреба соціальної самореалізації).

Виховання дітей має бажаний результат, коли над цим питанням працюють разом школа, сім'я і громадськість.

Під поняттям соціального здоров'я розуміється здатність людини адаптуватися в природному та соціальному середовищах проживання. Соціальне здоров'я пов'язано з економічними чинниками, стосунками індивіда із структурними одиницями соціуму - сім'єю, організаціями, з якими створюються соціальні зв'язки, працею, відпочинком, побутом тощо. У здоровому соціумі нестандартні ситуації виникають значно рідше.

Основні показники соціального здоров'я: достатнє й врівноважене спілкування з однолітками та молодшими дітьми, з іншими людьми (старшими за віком і з різним соціальним статусом); швидка адаптація до фізичного й суспільного середовища; спрямованість на суспільно корисну справу, культура користування матеріальними благами [1].

Виховання соціально здорової особистості передбачає формування тих моральних якостей, які допомагають випускнику загальноосвітнього навчального закладу адаптуватися до стрімко мінливих соціально-економічних умов навколишньої дійсності. Формування соціального здоров'я учнів передбачає розвиток таких якостей особистості, які визначають моральну і правову спроможність людини і здатні утримати його на правильних громадських позиціях, а саме: цілеспрямованості (вміння обирати індивідуально-значимі та суспільно-корисні цілі, досягати їх, неухильно дотримуючись при цьому норм суспільної моралі й права); самостійності (здатності мотивувати свої вчинки й приймати рішення, що протистоять негативним впливам і впливу випадкових ситуацій, виходячи з внутрішніх переконань чинити відповідно до інтересів громадськості, що закріплені в системі соціальних норм); вміння володіти собою (приймати і виконувати правові та моральні зобов'язання, керувати собою в конфліктних ситуаціях, стримувати бажання, що суперечать суспільним нормам, стимулювати прагнення, які спрямовані на досягнення суспільно-корисних цілей); здатності й готовності до різних видів діяльності, до

творчого виконання конкретних життєвих завдань, соціальної ініціативи, самовираження і самоствердження [4].

У визначенні рівня соціального здоров'я учнів ключовим критерієм служить адаптованість дитини до умов середовища. Відповідно до цього можна виділити наступні рівні соціального здоров'я дітей: креативний рівень (діти, успішно і стійко адаптуються до будь-яких змін середовища без шкоди для свого соматичного, психічного, духовно-морального здоров'я; володіють значним особистісним потенціалом, резервом для подолання стресових ситуацій та активним творчим ставленням до дійсності); адаптивний рівень (відносно благополучні діти, які в цілому досить успішно адаптовані до соціуму, але виявляють підвищену тривожність, рівень стресостійкості недостатньо високий, особистісні компенсаторні механізми протидії негативним впливам середовища недостатньо розвинені); дезадаптивний рівень (до нього належать діти не здатні до гармонійної взаємодії з оточуючими, або ті, що проявляють глибинну залежність від зовнішнього впливу. Ці діти належать до групи ризику, потенційно дезадаптованих в соціумі людей).

Процес формування соціального здоров'я учнів повинен носити комплексний характер, спонукати їх до активних і свідомих дій в сьогоденні й майбутньому, бути спрямованим на поліпшення власного психічного і фізичного стану; відмова в способі життя від поведінки, що завдає шкоди своєму здоров'ю і здоров'ю оточуючих; нетерпиме ставлення до неправильної гігієнічної поведінки інших людей і до погіршення умов навколишнього середовища, що завдають шкоди здоров'ю; свідома участь в охороні здоров'я і в формуванні середовища, що сприяє здоров'ю, особливо умов праці та побуту; адекватна поведінка (в разі хвороби), спрямована на одужання; практичне оволодіння здоров'язберігаючими технологіями в сфері самоосвіти, праці й відпочинку [1].

Соціальне здоров'я залежить від екологічних факторів взаємовідносин людини з родиною, установ, через які здійснюються соціальні зв'язки: праця, відпочинок, побут, соціальний захист, охорона здоров'я, безпека життєдіяльності. Основними структурними одиницями формування соціального здоров'я учнів ліцею є *когнітивний компонент* **(**знання основних функцій сім'ї щодо збереження і зміцнення здоров'я, способів запобігання вживанню алкогольних, наркотичних, тютюнових, токсичних речовин, зараженню ВІЛ, СНІД і захворюванням статевої системи; знання основних положень державного та міжнародного законодавства щодо збереження та зміцнення здоров'я; знання про психогігієну виробничих відносин**),** *мотиваційний компонент* (соціальні потреби і мотиви, потреба у професійному самовизначенні), *операційний компонент* (уміння запобігати виникненню шкідливих звичок (паління, вживання алкоголю, наркотичних і токсичних речовин), уміння надавати першу допомогу в надзвичайних ситуаціях, уміння піклуватися про соціальну складову власного здоров'я і здоров'я членів сім'ї, уміння оперативно й адекватно реагувати на екстремальні ситуації, дотримуватися безпечної поведінки з метою профілактики СНІД і захворювань статевої системи; уміння користуватися правовими положеннями державного і міжнародного законодавства щодо охорони здоров'я; уміння володіти технологією толерантного спілкування),

вольовий компонент (самосвідомість, самовладання, саморегуляція), *емоційний компонент* (розвиток позитивних емоцій, моральних та естетичних почуттів).

Критерієм соціального здоров'я особистості є гармонійне поєднання внутрішніх і зовнішніх якостей особистості, знання про природу людини, вміння й навички спілкування, етично допустимого в конкретній ситуації, здатність організовувати свою поведінку, вміння формулювати свої бажання та вимоги, з повагою ставитися до себе та інших - асертивність, що розуміється як природність і незалежність від зовнішніх впливів і оцінок, здатність самостійно регулювати власну поведінку і відповідати за неї (за В. Каппоні, Т. Новаком, С. Стаутом та ін.).

Отже, соціальне здоров'я спонукає людину до зміцнення та збереження інших аспектів здоров'я. Ураховуючи, що нині здоровий спосіб життя розглядається як такий, що забезпечує не тільки фізичне, але й психічне та духовне здоров'я, можна вважати соціальну складову як одну з найважливіших, оскільки від неї певним чином залежить стан сформованості інших складових здоров'я.

Література

1. Андрєєва Т.М. Соціальна психологія. - М.: "ВАСТ", 2001. – 288 с.
2. Горащук В.П. Теоретичні та методологічні засади формування культури здоров'я школярів: дис. ... д-ра пед. наук: 13.00.01. - Х., 2004. - 407 с.
3. Кириленко С.В., Михайлов О.М., Сергієнко В.П. Школа культури здоров'я: від сьогодення до майбутнього: навч.-метод. посіб. – Київ, Чернівці: Букрек, 2012 – 384с.
4. Оржеховська В. М. Педагогіка здорового способу життя // Проблеми освіти: наук.-метод. зб. - К., 2006. - Вип. 48. - С. 3-7.

ГончаренкоМ.С.[1], Підберезкіна Т.Є.[2],
Набока І.Є.[2], Кабацька О.В.[1], Нейкалюк Н.Х.[2]
[1]Харківський національний університет імені В.Н. Каразіна
[2]Харківський обласний Палац
дитячої та юнацької творчості

ДОСВІД КОМУНАЛЬНОГО ЗАКЛАДУ "ХАРКІВСЬКИЙ ОБЛАСНИЙ ПАЛАЦ ДИТЯЧОЇ ТА ЮНАЦЬКОЇ ТВОРЧОСТІ" – ІНФОРМАЦІЙНО-ОСВІТНЬОГО ЦЕНТРУ З РОЗВИТКУ НАЦІОНАЛЬНОЇ МЕРЕЖІ «ШКІЛ СПРИЯННЯ ЗДОРОВ'Ю»

Аналіз розвитку позашкільної роботи з дітьми та учнівською молоддю в Україні свідчить про наявність прогресивних досягнень і їх позитивний вплив на творчий розвиток особистості. У процесі свого історичного розвитку позашкільна освіта і виховання набули певного досвіду, престижу і сформувались як невід'ємна частина цілісної системи освіти України. Поряд з цим десятиріччями існувала невідповідність проблем практичної діяльності позашкільних закладів їх науково-теоретичному обґрунтуванню та забезпеченню. Статистика здоров'я школярів сьогодні невтішна. Близько 89% дітей мають різноманітні відхилення в показниках стану здоров'я. Це серцево-

судинні захворювання, захворювання верхніх дихальних шляхів, шлунково-кишкового тракту, опорно-рухової системи, зору, неврози тощо.

6 вересня 2016 року Комунальному закладу “Харківський обласний Палац дитячої та юнацької творчості” (Палац) виповнилося 80 років. Сім поколінь дітей пройшло його сходинками у доросле життя. Харків’яни різного віку знають його як Палац піонерів. І сьогодні Палац кожного дня радо зустрічає шість тисяч своїх вихованців. Тут працюють для дітей більш ніж 350 гуртків відділів: образотворчого та декоративно-прикладного мистецтва, центру валеологічних знань; спортивно-технічного; еколого-натуралістичного; організаційно-масового; відділу міжнародного співробітництва, туризму та краєзнавства; художньо-естетичного виховання;Ансамбль народного танцю “Щасливе дитинство”. Діти отримують тут знання, розвивають свої здібності, реалізують таланти. Багато талановитих музикантів, вчених, співаків, були вихованцями обласного Палацу. За свою багаторічну роботу Палац накопичував та реалізовував оздоровчий досвід для своїх вихованців та педагогів.

Позашкільний педагогічний процес має свої особливості –він досліджує механізми розвитку різноманітних дитячих природних інтересів та здібностей. Тому одним із найважливіших напрямків роботи позашкільних закладів повинно стати забезпечення повноцінного духовного, психологічного та фізичного розвитку дітей, охорона та зміцнення їхнього здоров’я та формування здорового способу життя. Позашкільний педагогічний процес повинен ураховувати здоров’я молодого покоління, бо саме здоров’я людини є тим станом, який визначає її сучасне та майбутнє життя.

На І етапі своєї діяльності як “Школи сприяння здоров’ю”, у Палаці, розуміючи важливість оволодіння валеологічними знаннями у позашкільних закладах, був створений відділ “Центр валеологічних знань” (Центр) **(**1997 рік**),** який розпочав свою діяльність як “Школа сприяння здоров’ю”. На першому етапі своєї роботи у Центрі була створена валеологічна оздоровча система, яка вміщає у собі комплекс валеологічних дій, спрямованих на охорону та зміцнення здоров’я вихованців. Комплекс складається з таких основних систем: духовного, психологічного, соціального та фізичного вдосконалення здоров’я.

“Програма валеологізації навчально-виховного процесу” стала першим кроком і спробою наукового осмислення нового розвитку позашкільної освіти та виховання і відкрила простір для формування нової галузі педагогічної науки – *валеологічної педагогіки*.

Актуальність перетворення існуючих засобів, форм і методів позашкільної роботи в якісно нову систему позашкільної освіти та виховання дітей і учнівської молоді зумовлена низкою обставин: за умов демократизації суспільства, переходу до ринкових відносин відбуваються значні зміни в суспільній свідомості, а тому вагомого значення набуває валеологічний та культурологічний підхід до розвитку особистості; у зв’язку з переходом України до нового рівня розвитку цивілізації, науково-технічного та соціального прогресу, актуалізується необхідність виховання особистості творчого типу, здорової, здатної до сприйняття інноваційних процесів у суспільстві;в сучасних умовах валеологічні, інформаційні, культурно-освітні, дозвільно-розважальні

послуги користуються все більшим попитом у дітей та батьків. Це вимагає концептуального визначення місця і специфіки валеологічної позашкільної освіти та виховання у цілісній системі всебічного і гармонійного розвитку національно-свідомої особистості в соціально-педагогічних умовах її життєдіяльності.

Втілення програми валеологічної освіти та виховання дало змогу подолати труднощі у збереженні здоров'я вихованців, запобігти появі різних захворювань.

Головною метою валеологічної програми розвитку Палацу стало: підтримка та збагачення здоров'я окремої людини, сім'ї, колективу, нації, формування свідомого ставлення особистості до свого здоров'я, а саме: здоров'я як цінність; здоров'я як необхідність; здоров'я як соціально значуще явище; здоров'я як основа для реалізації своїх творчих задач; здоров'я сім'ї як частини здоров'я нації.

Формування здорового способу життя у дітей та підлітків потребує створення наукової концепції здорового способу життя, тому що, у позашкільному закладі діти проводять частину свого життя.

Зміст програми валеологізації навчально-виховного процесу відповідає концепції здорового способу життя, передбачає сприяння формуванню нового валеологічного світогляду у процесі розвитку особистості в умовах вільного часу. Вона складається з 8 розділів:поширення знань про культуру фізичного розвитку, формування навичок їх застосування; вивчення і відродження традицій оздоровлення українського народу; фітооздоровлення; ароматерапія; активізація діяльності щодо розвитку особистості; гармонізація емоційної сфери особистості; формування духовно-моральної культури; валеологічні основи культури харчування; основи гігієни, формування навичок здорового способу життя; культура внутрішньо-сімейних відносин, взаємозв'язок у колективі і суспільстві.

Програмою передбачено проведення навчальних семінарів з керівниками гуртків, міні-лекцій з гуртківцями, валеорозвантажень, практичних занять, діагностики, тренінгів, пізнавально-тренувальних ігор, контролю стану здоров'я.

З метою валеологічного супроводу навчально-виховного процесу та оздоровлення вихованців Центру здійснювалися: діагностика рівня духовного, психологічного та фізичного здоров'я;профілактика та корекція стану фізичного здоров'я організму залежно від віку та характеру навантаження гуртківців; фізкультурні паузи для зняття напруги, дихальна гімнастика та корекція зору; траволікування, вживання сиропу "Валеотон"; профілактика та корекція стану психологічного здоров'я дітей залежно від віку та характеру навантаження гуртківців: розвиток пізнавальної сфери дітей; розвиток особистості вихованців через застосування тренінгових технологій: "Розвиток здібностей до самопізнання та впевненості у собі".

З метою формування культури здоров'я серед вихованців та педагогів проводились семінари-практикуми з питань здорового способу життя; відроджувалися і вивчались здорові народні традиції та свята;залучались до співпраці молоді та майбутні педагоги.

Згідно Наказу МОН України та МОЗ України від 17.07.2002 р., а також Наказу Харківської обласної державної адміністрації від 16.09.2002 р.

Харківський обласний Палац дитячої та юнацької творчості прийняв участь у Всеукраїнському конкурсі-захисті сучасної моделі навчального закладу –"Школа сприяння здоров'ю" і став переможцем І та ІІ етапу (2002–2003 н.р.). За підсумками захисту Палац увійшов у "Європейську мережу Шкіл сприяння здоров'ю України".

Педагогічний процес у Палаці має свої особливості:створює умови для інтелектуального, фізичного, духовного, психологічного розвитку дітей та молоді,для забезпечення особистісного розвитку, наповнює позашкільне життя вихованців яскравими враженнями, досвідом соціальних переживань на основі високої поваги до дитини і духовної близькості педагогів та вихованців, їх співробітництво та співтворчість.

Другий етап діяльності Палацу як "Школи сприяння здоров'ю" розпочався з впровадження валеологічних вправ та розвантажень, оздоровчих заходів для вихованців у програми всіх гуртків Палацу, з лекцій для батьків та другої валеологічної освіти, з тренінгів для молоді щодо здорового способу життя, з відродження писанкарства на Харківщині та в Україні, з відродження стародавнього мистецтва створення кукли-мотанки, витинанок, з можливості навчання колишніх вихованців-валеологів у Харківському національному університеті імені В.Н. Каразіна на кафедрі валеології, із залучення випускників кафедри валеології – молодих педагогів до роботи з дітьми у гуртках, з роботи Вищої Школи здоров'я та освіти для батьків та педагогів. Завдяки оздоровчій та виховній роботі, всі відділи Палацу розпочали оздоровчі заходи у гуртках:

● *у відділі образотворчого та декоративно-прикладного мистецтва, Центрі* приділяють увагу валеологічному вихованню та оздоровленню за допомогою здорових народних традицій, оздоровчим діям кольорів,писанок та оберегів, арттерапії, художньо-естетичної творчості, оздоровчих дій позитивного мислення та природи;

● *у відділі художньо-естетичного виховання* –колективи хорів, вокально-естрадних ансамблів, танцювальних гуртків вивчають дихальну гімнастику, оздоровчі аспекти музики, співу, хорового співу, танцю, позитивного мовлення і мислення, а новий фольклорний гурток вивчає та відроджує здорові традиції, пісні та свята українського народу;

● *у еколого-натуралістичному відділі* діти вивчають оздоровчі аспекти флори і фауни, глини, спілкуються з природою, вивчають гіпотерапію, анімалотерапію, фітотерапію, проводять екологічні акції, семінари, виставки;

● *ансамбль народного танцю* "*Щасливе дитинство*" знають не тільки в Україні, але й у дальньому зарубіжжі,вихованці колективу багато разів ставали переможцями конкурсів, фестивалів, в Україні,Вірменії, Грузії, Росії, Греції, виступали в Ватикані тощо, це завдяки високій духовності, майстерності, культурі педагогів та дітей;

● *у спортивно-технічному відділі* Палацу теж використовують валеологічні рекомендації щодо загартовування, дихання, оздоровчих властивостей води і повітря, позитивного мислення та мовлення. Вихованці гуртків моделювання, підводного фотографування неодноразово ставали

переможцями міжнародних конкурсів, змагань, завойовували медалі, грамоти, дипломи.

У роботі *організаційно–масового відділу* відроджуються духовні аспекти краси української прози, музики, співу. У Палаці почали залучати дітей, молодь, батьків та педагогів до участі у святах Великодня, Різдва, Нового року, Трійці, дня святого Миколая тощо. Все це сприяє гармонійному розвитку всього педагогічного колективу Палацу та його вихованців, створює позитивний настрій, творче радісне спілкування дітей, батьків та педагогів.

У *відділі міжнародного співробітництва, туризму та краєзнавства* фахівці проводять оздоровчі заходи, походи, поїздки не тільки для своїх вихованців та їх батьків, але й для колективів Палацу, міста та області. До 70-річчя Палацу педагоги відділів валеології та туризму разом зі своїми вихованцями здійснили *похід на гору Говерлу* та встановили там пам'ятний знак Палацу.

На ІІІ-му етапі багаторічний досвід роботи Палацу за системою валеологізації навчально-виховного процесу засвоїли у багатьох навчальних закладах міст і сіл не тільки Харківщини, але й України. Діти отримували знання, розвивали свої здібності, реалізовували свої таланти. *На ІІІ етапі своєї діяльності Палац* став переможцем обласного та Всеукраїнського конкурсів-захистів сучасної моделі навчального закладу –"Школи сприяння здоров'ю", підтвердив свій статус, та *отримав новий:"Інформаційно-освітній центр з розвитку національної мережі шкіл сприяння здоров'юУкраїни",* отримав міжнародний сертифікат та Почесну грамоту МОН України за пропаганду здорового способу життя серед дітей та учнівської молоді, впровадження інноваційних виховних технологій щодо формування культури здоров'я, позитивної мотивації на здоровий спосіб життя учасників навчально-виховного процесу. "Програма валеологізації навчально-виховного процесу Харківського обласного Палацу дитячої та юнацької творчості – Школи сприяння здоров'ю" стала фундаментом для побудови нової екосистеми позашкільних закладів міста й області під назвою "Екологія співтворчості", яка сприяла формуванню нового світогляду людини ІІІ тисячоліття.

Напередодні 75-річного ювілею розпочався *новий, IVтворчий етап розвитку Палацу, як "Інформаційно-освітнього центру з розвитку національної мережі шкіл сприяння здоров'ю".*

Він розпочався з розповсюдження валеологічних гуртків Палацу по Харківській області, із залучення в них дітей з особливими потребами, із щорічних квітневих Міжнародних науково-практичних конференцій з валеології на базі кафедри валеології Харківського національного університету імені В.Н. Каразіна, із залучення учнів 9-11 класів до участі у конкурсі учнівських науково-дослідницьких робіт з валеології та участі авторів кращих робіт в учнівській конференції "Валеологічна культура – вибір XXI століття", індивідуальних порад щодо оздоровлення, зі створення у Палаці груп раннього розвитку для малечі 4-6 років, із появи супутників Палацу як "Шкіл сприяння здоров'ю": Березівської загальноосвітньої школи І-ІІІ ступенів та Південного ліцею Харківської районної ради Харківської області, Малоданилівського ліцею Дергачівської райради Харківської області, Зачепилівського БДЮТ Харківської

області та інших, із щорічних оздоровчих заходів та походів по Україні членів родинного Клубу здорового способу життя "Гармонія", із діагностик дітей різних навчальних закладів міста та області та складання паспортів їх здоров'я.

Втілення "Програми валеологічної освіти та виховання" у роботу позашкільних закладів України дасть змогу подолати труднощі у збереженні здоров'я дітей та молоді, запобігти появі різних хвороб і допомогти молодому поколінню набути духовного, психологічного та фізичного розвитку, зміцненню здоров'я та формуванню здорового способу життя.

Упровадження "Шкіл сприяння здоров'ю" допомагає молоді знайти своє місце в житті, підвищити почуття самоповаги, виробити соціальну компетенцію та активну участь у створенні свого життєвого простору, спрямованого на здоровий спосіб життя, врятувати, зберегти та примножити своє здоров'я та здоров'я нації.

Палац був першим в світі позашкільним навчально-виховним закладом для дітей та молоді. Через 80 років він залишається першим серед інших позашкільних навчальних закладів, хто впровадив у навчально-виховний процес валеологічну культуру оздоровлення дітей, підлітків та молоді, систему оздоровлення української нації. У 2016-2017 н.р. Палаці на заняттях у гуртках використовуються методичні рекомендації МОН України щодо здорового способу життя та фізкультурно-спортивної роботи з дітьми та учнівською молоддю у 2016-2017 н.р.

Горобей М.П., Чалий О.С., Лапуцька А.Р.
Чернігівський національний технологічний університет

ПРОБЛЕМИ ФОРМУВАННЯ КУЛЬТУРИ ЗДОРОВ'Я У СТУДЕНТІВ

Збереження і зміцнення здоров'я перебувають у прямій залежності від рівня загальної культури та культури здоров'я. На сьогоднішній день здоров'я населення безпосередньо пов'язане не тільки з роботою системи охорони здоров'я, але і з самим способом життя людей. Останнім часом спостерігається стійке погіршення стану здоров'я населення, в тому числі студентської молоді, тоді як суспільство потребує активних, здорових, творчих особистостей, готових реалізовувати себе в усіх життєвих сферах, в першу чергу в професійній діяльності [2, с. 71].

За останні роки тенденція погіршення здоров'я молодого покоління зберігається і набуває стійкого характеру. Студентство можна виділити як категорію людей з підвищеними факторами ризику. Цими факторами є: нервове перенапруження і розумове стомлення, хронічне порушення режиму праці і відпочинку, режиму сну і харчування, шкідливі звички, недостатня рухова активність та ін. Помітно збільшується кількість студентів, які за станом здоров'я віднесені до спеціальної медичної групи, а також зростає кількість студентів, звільнених від занять фізичною культурою [1, с. 148].

Переважна більшість опитуваних студентів вважають забезпечення здоров'я першочерговою справою медичних установ. Проте у половині своїх проблем зі здоров'ям, як свідчать дослідження, людина може звинувачувати тільки себе і свій спосіб життя. Адже медицина лікує хвороби, які переважно знаходяться вже

в прогресуючому стані. Лікування не принесе користі, якщо в людини немає культури здоров'я [3, с. 22].

Система профілактики здоров'я, яка традиційно використовується в навчальних закладах, найчастіше зводиться до формування знань у молоді про ті чи інші захворювання. Немає системи щодо формування навичок конструювання молоддю такого психічного і фізичного здоров'я, яке дозволяє успішно впоратися з постійно зростаючими навантаженнями сучасного життя на людський організм [2, с. 71].

У зв'язку з цим виникає питання, що і як потрібно зробити для того, щоб освіта не руйнувала, а, навпаки, зберігала, зміцнювала і розвивала здоров'я людини. Збереження і зміцнення здоров'я студентів стає одним із найважливіших завдань педагогічного процесу, метою якого є забезпечення високого рівня здоров'я, знань, умінь і навичок, необхідних для ведення здорового способу життя, а також виховання культури здоров'я в студентської молоді [2, с. 72].

Проте звертає на себе увагу низький рівень грамотності в питаннях збереження і зміцнення здоров'я. Так, наприклад, близько 25% опитаних студентів вважають допустимим користування чужими предметами особистої гігієни. Лише 40% знають, що куріння завдає шкоди організму людини, 50% респондентів впевнені, що помірне вживання алкоголю не шкодить організму. Тільки 3% студентів займаються в спортивних секціях чи займаються самостійно одним з видів фізичних вправ. Виходячи з цих даних, можна зробити висновок про те, що у студентів не тільки низький рівень грамотності в питаннях збереження і зміцнення здоров'я, але і недостатнє ставлення до фізичної культури, яка є основним чинником у формуванні культури здоров'я [1, с. 149].

Слід відзначити, що формування культури здоров'я, як процес, є предметом дослідження різних наук: лікувальної медицини, теорії та методики фізичної культури, фізіології, психології, педагогіки та ін. І на даний час залишається відкритим питання: хто саме повинен здійснювати вирішення проблеми формування культури здоров'я і відповідно хто має нести відповідальність перед суспільством за кінцевий результат даного процесу [3, с. 22].

Культура здоров'я – це комплексне поняття, яке включає теоретичні знання про фактори, що сприяють здоров'ю, а також грамотне застосування в повсякденному житті принципів активної стабілізації здоров'я, тобто оздоровлення. Культура здоров'я людини відображає її гармонійність і цілісність особистості, адекватність взаємодії з оточуючим світом і людьми, а також здатність до творчого самовираження та активної життєдіяльності [2, с. 72].

Тому навіть широкі теоретичні знання в області культури здоров'я недостатні для формування правильної поведінки людини. Свідоме й активне ставлення до збереження і зміцнення свого здоров'я вимагає від людини певних вольових якостей (самовладання, цілеспрямованості). Під саморозвитком культури здоров'я необхідно розуміти безперервний процес цілеспрямованої діяльності особистості щодо зміни своїх потреб і здібностей, свідомого управління своїм розвитком, а також вибір цілей, шляхів і засобів самовдосконалення відповідно до своїх життєвих цінностей і установок до здорового способу життя [2, с. 73].

На думку дослідників найбільш значимими факторами, що впливають на здоров'я студентів є умови життя і зусилля самої людини. Тому змінюючи умови навчання у вузі, спонукаючи інтерес самих студентів до формування свого здоров'я і формуючи стійку мотивацію до здорового способу життя, можна змінити ставлення студентів до культури здоров'я [1, с. 149].

Отже, формування ставлення до культури здоров'я як найпершої цінності, отримання необхідних знань і навичок у веденні правильного способу життя є важливими завданнями для студентів. Впровадження нових технологій, відповідних форм організації навчальної діяльності та нового її змісту мають велике практичне значення для розвитку всебічно розвиненої здорової особистості. Ці завдання можуть бути досягнуті з допомогою розумного поєднання психолого-педагогічного і медико-біологічного підходів, а основною базою для формування культури здоров'я в студентів повинна стати фізична культура в освітньому процесі вузу [1, с. 150].

Сучасна система освіти несе частину відповідальності за ситуацію, що склалась зі здоров'ям молоді. При цьому важливим завданням навчальної діяльності з фізичної культури є не лише формування вмінь та навичок, а й вивчення технологій формування культури здоров'я з подальшим використанням їх у майбутньому. Виходячи з об'єктивних умов вузу потрібно створити умови, підібравши відповідні форми організації, що забезпечать можливість формування фізичної культури і її саморозвитку у кожного студента [3, с. 22].

У вузі необхідно застосовувати методи і технології, які сприяють становленню потреби в саморозвитку культури здоров'я, яка розуміється як такий стан особистості студента, який виникає в результаті вирішення суперечності між бажаним і дійсним у стані здоров'я особистості і спонукає її до самовдосконалення [2, с. 73]. Залучаючи студентів до процесу самовдосконалення, можна впливати на саморозвиток їх культури здоров'я. Функція навчального закладу полягає у створенні розвивального освітнього простору для кожного студента з метою безперервного розвитку у нього потреби до здорового способу життя – валеологічної свідомості, що дозволить йому зберігати і зміцнювати своє здоров'я у повсякденному житті. Організація навчального процесу повинна містити механізм, що забезпечує постійну включеність кожного студента у систему валеологічних відносин [2, с. 74].

Таким чином, ми вважаємо, що сучасним дійовим механізмом щодо створення установки на збереження і зміцнення здоров'я, а також ефективного формування культури здоров'я в вузах є створення належних педагогічних умов у процесі дистанційного навчання студентів.

Література

1. Верхорубова О.В., Подлесская О.С. Проблема формирования культуры здоровья у студентов // Вестн. Томск. гос. пед. ун-та. – 2013. – № 4. – С. 148-150.

2. Замалетдинова Н.Ш. Саморазвитие культуры здоровья студентов в системе дистанционного обучения // Педагогическое образование и наука. – 2014. – № 1. – С. 71-74.

3. Халайцан А.П. Формування основ культури здоров'я як педагогічна проблема // Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту. – 2014. – № 8. – С. 22-28. doi:10.6084/m9.figshare.1022952.

Горчаков В.Ю., Сас А.В.
Национальный технический
университет Украины “КПИ”

ПРОГНОЗИРОВАНИЯ СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ ЧЕЛОВЕКА ПРИ ОБЩЕФИЗИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВКЕ

В украинских СМИ периодически появляются материалы о беспричинной, на первый взгляд, детской смертности. К “врагам народа” отнесли учителей, школьных медсестер и др. людей, которые ближе всех по своим должностным обязанностям стоят к детям. Неправильная оценка роли физической культуры в жизни ребенка и общества в целом приводит к появлению требований освободить ребенка от физкультуры, неправильной оценки роли учителей и т.п. В жизни отсутствие ожидаемых результатов лечения вызывают нарекания на работу врачей. Все это может быть изменено, если в дополнение к выполняемым работам ввести простой и легко доступный для любого человека метод оценки уровня гармонии человека.

О пользе физкультуры говорили всегда. Совершенно очевидно, что физические упражнения полезны и могут применяться даже у больных людей для улучшения их самочувствия. Это лечебная физкультура. Почему вдруг физкультура стала убивать? У этого вопроса есть своя история. Причем лучше всего она просматривается с позиции валеологии, а не медицины.

Валеология по определению И. Брехмана - это наука о здоровье здорового человека. В отличие от медицины занимается описанием здоровья, как самостоятельной категории. Подчеркиваю: здоровья, а не болезни. Это очень важно, т. к. позволяет понять очень многие явления сегодняшней жизни.

Пятнадцать лет назад, исследуя состояние здоровья населения Киева, мы обследовали разные возрастные группы от 5 до 80 лет [1]. Анализ проводили, выделяя группы по 5 лет. От 5 до 10, от 11 до 15 и т. д. Самым неожиданным оказался тот факт, что наименьшими резервами адаптации обладали дети в группе 5-10 лет. Да и по ряду других показателей состояние здоровья эта группа имела самые худшие показатели.

Результаты были настолько неожиданными, что мы сначала даже отказались их публиковать. Но в дальнейшем, принимая участие в конференции, которую проводили по инициативе общественной организации *“Солдатские матери”* в учебном гарнизоне *“Десна” (г. Чернигов),* мы столкнулись с проблемой здоровья призывников.

Здесь наши данные были подтверждены военными медиками. Они фиксировали, что с каждым годом показатели здоровья призывников ухудшаются. Их уже не интересовали характеристики здоровья, а удивляло количество различных видов заболеваний, с которыми призывали в армию молодых людей.

Врачи военкоматов оправдывались и говорили, что эти призывники - самые здоровые из всех обследованных, а педиатры подтвердили наши исследования, сославшись на то, что с каждым годом состояние здоровья детей ухудшается. Подобные результаты были получены и в России профессором И. Гундаровым

[2]. Аналогичные данные были получены и в Самаре. И только весь этот поток информации убедил нас в правильности сделанных выводов.

О чем говорят подобные результаты? Прежде всего, о том, что настанет момент, когда эти дети подрастут, и в случае возникновения сложной ситуации, потребуется реализация резервов организма, а их не окажется. Последствия могут быть разными ‑ от невозможности выполнить какую-то нагрузку *(не обязательно физическую, это может быть обычная школьная программа)* до резкого обострения заболеваний.

Смертельный исход - это экстремальный случай. Чаще всего будет наблюдаться усталость, апатия.

Но что же все-таки произошло со школьниками на уроках физкультуры? К сожалению, наша молодежь ведет малоподвижный образ жизни. Длительное сидение на уроках, после уроков выполнение домашних заданий, в свободное время - компьютерные игры и телевидение. Практически дети ведут совершенно ненормальный образ жизни. Еще в начале 70-х на одной из конференций, посвященной спортивной медицине, был зачитан доклад, в котором обсуждался вопрос о *"долге движения"* у первоклассников.

В первых классах у детишек организм еще реагирует на дефицит движения. На уроках накапливается *"долг двигательной активности",* это состояние очень похоже на *"кислородный долг",* когда человек бежит или выполняет другую тяжелую физическую нагрузку и после ее окончания дыхание восстанавливается не сразу, а по истечении какого-то времени, после того, как будет ликвидирован кислородный долг - недостаток кислорода в тканях. Долг двигательной активности удовлетворяется ребенком в резком повышении этой самой двигательной активности во время перемен. Но тут же появляется строгая учительница и выстраивает детишек вдоль стенок коридора. Понятно, что учителя боятся за детей, которые могут травмироваться в процессе ликвидации долга двигательной активности. В результате организм перестраивается на режим вечного покоя.

Это значит, что замедляется движение межклеточной жидкости и лимфы. Эти изменения были описаны еще известным врачом А. Залмановым в первой четверти XX столетия. А замедление движения межклеточной жидкости ведет к развитию патологии. Но болезнь проявляется не сразу, сначала ухудшаются показатели здоровья, исчезают его резервы. Чем это грозит дали ответ В. Ямскова и И. Ямсков [5]. В своей работе они показали, как меняются физико-химические свойства межклеточной жидкости и к чему это приводит. Собственно ответ оказался простым: изменения свойств межклеточной жидкости приводит к накоплению в межклеточном пространстве метаболитов, выделяемых клетками. Эти метаболиты не могут быстро утилизироваться в печени и почках и вносят дисбаланс в работу всех систем организма. Нарушается функция сердечно-сосудистой системы, дыхания, нарушается проницаемость сосудов и т. п.

Винить в смертях на уроках физкультуры только сердечнососудистую систему неправильно. Страдают практически все функциональные системы организма. Но недостаток движения - это только одна из многих причин. Анализ всех причин займет много времени. Это тема огромная и мы считаем, что

большая часть всех выводов, сделанных в свое время профессором И. Гундаровым для России, относительно отрицательных эмоций, влияния СМИ так же относятся и к нам. И это еще не все.

Изменение характера питания, повышение уровня ксенобиотиков, действие СВЧ-полей *(современные телефоны и т. д.)* - все эти факторы оказывают эпигенетическое влияние на людей. При этом дети оказываются слабым звеном.

Для определения общего состояния организма человека можно использовать сложную систему биохимических, генетических и других исследований, которые не всегда дают ответ на интересующие нас вопросы.

Было установлено и апробировано группой врачей в Украине, что одним из показателей, позволяющим быстро и качественно оценить общее состояние организма человека является метод определения общей гармонии человека [6-11].

Само понятие гармонии используется в различных сферах человеческой деятельности: в культуре, искусстве и науке. Чаще всего понятие “гармония” это абстрактное представление, для которого не существует методов измерения. Метод определения уровня гармонии здоровья человека было введено Шнайдером, Развито в работах Бартеля Йорга используется уже много лет, позволяет не только предотвращать неприятные последствия при различных нагрузках, а так же может использоваться для профилактики и лечения различных заболеваний. Научное обоснование применения метода приведены в работах [3; 4].

Наши исследования показали, что в основе оценки гармонии организма в целом, его отдельных систем, а при желании органов и даже отдельных клеток может лежать метод радиоэстезии.

Метод определения гармонии человека, а также определения гармонии отдельных органов, тканей и клеток достаточно прост. Многие годы радиоэстезия не находила научного обоснования и относилась к эзотерике или метафизике. Однако нами были проведены как литературный анализ, так и ряд экспериментов, которые позволили показать возможные механизмы работы мозга человека, участвующем в осуществлении этого метода. Оказалось, что в радиоэстезии основным рабочим инструментом является мозг человека. Для описания механизмов реализации этого метода были привлечены теория образования условных рефлексов в ответ на сверхслабые сигналы.

В основе понимания механизмов реализации принципов радиоэстезии заложено достаточно много известных теорий. Так, теория неспецифической рецепции, изложенной в 1972 году докторами наук А. Дубровым и В. Пушкиным. Эту теорию прекрасно дополняет и объясняет феномен неспецифической рецепции понятие “Реакция Пикардии”, которая была перепроверена в сотнях лабораториях мира. Эта реакция показала высокую чувствительность стареющих гелей (к ним относятся мембраны и цитоплазма всех клеток) на слабые флуктуации геомагнитного поля.

Условные рефлексы – теория академика И. Павлова; возможность реакции мозга на сверх слабые сигналы – работы Ю. Холодова, Г. Плеханова, А. Пресмана. Вопросу передачи природной информации посвящены работы академика А. Вейника (теория микролептонов), Е. Акимова и Г. Шипова (теория торсионного поля), В. Горчакова (структура материи и роль информации в

формировании материи). Мало этого для понимания процесса необходимо знать или хотя бы быть знакомым с квантовой теорией поля живых объектов.

Основа возникновения сверхслабого информационного сигнала становится понятной при ознакомлении с положениям квантовой механики, в частности с работами Луи де Бройля (волны де Бройля) и ряда других исследователей. Это все теория, но как говорится “теория без практики – слепа…”. Поэтому критерием верности представленной теории служит практическое использование метода.

Метод использовался для проведения лечения больных и показал отличные результаты. На протяжении последних 20 лет мы с успехом используем в своей практике возможности информационной терапии. Первично метод назывался ннейтрализация первичных энергетических блокад метод (А. Шнайдера). Позже метод был дополнен и усовершенствован Бартелем Йоргом и назван “Анализ и регуляция гуманного поля человека”. Из своей практики мы убрали словосочетание “Мы лечим” и заменили словосочетанием “Мы гармонизируем”. Гармонизируя человека мы добивались согласованной работы физического, психоэмоционального, духовного (подсознание) и информационного планов. Добивались согласованной работы всех органов и систем организма, что и лежит в основе восстановления здоровья человека.

В процессе реализации поставленных задач мы использовали аппаратное обеспечение. Вначале деятельности мы использовали технику немецкого производства. Сегодня производим её в Украине. За прошедшие десятилетия было обучено и подготовлено для практической работы сотни специалистов (операторы). Анализ проделанной работы показал её высокую эффективность. В любой области медицины нами получены положительные результаты. Так как целью было разблокировать иммунною систему и включить механизм саморегуляции, то это можно было достигнуть не работая с диагнозом, а работая с организмом в целом (объект). Хотелось бы отметить, что метод на сегодня не находится в состоянии стагнации, а динамично развивается.

Использование подобных приборов и метода показало их эффективность. Так, киевский врач А. Сас практикуя в данном направлении помог тысячам больных. Молодой врач из Мариуполя С. Карпенко работал с группой детей (900 человек), которые были направлены в клинику для удаления гланд. После его лечения методом информационной терапии (регуляция уровня гармонии) были прооперированы только 4 ребенка. Этот показатель говорит об эффективности метода. В Украине есть врач одного из детских футбольных клубов, который смог не только контролировать физическое здоровье своих подопечных, но и повлиять на их психологическое состояние, что крайне положительно сказалось на игре команды.

Наличие оборудования никак не отрицает простой вариант определения уровня собственной гармонии, или гармонии другого человека без использования специального оборудования. Есть простые методы, позволяющие определить уровень гармонии и повысить ее. Мало этого, овладение методом радиостезии в полном объеме, позволяет прогнозировать как результаты применения какого-либо метода оздоровления, так и результаты применения различных биологически активных добавок, или фармакологических препаратов,

так и выполнять целый ряд других операций по прогнозированию событий. Более детально познакомится с этим методом можно в Практикуме к курсу практической валеологии.

В заключение можно посоветовать каждому тренеру, учителю физкультуры и медицинскому персоналу детских учреждений освоить данную методику и применять ее как можно чаще.

Литература

1. Горчаков В.Ю., Горчакова Л.А. Анализ показателей состояния здоровья жителей Киева // Матер. Міжнар. наук.-пр. конф. “Валеологія: сучасний стан, напрямки та перспективи розвитку”. - Харків: ХНУ ім. В.Н. Каразіна, 2003. - С. 63-67.
2. Гундаров Н.А. Пробуждение: пути преодоления демографической катастрофы в России. - М.: Центр творчества “Беловодье”, 2001. - 349 с.
3. Горчаков В.Ю. Курс лекций введение в теорию информации природных систем. – Киев, 2012. – 161 с.
4. Горчаков В.Ю. Практические приемы работы в области информационных технологий. – Киев, 2012. - 118 с.
5. Механизм биологического действия физико-химических факторов в сверхмалых дозах / В.П. Ямскова, И.А. Ямсков // Режим доступа: http://www.endofarma.ru/files/rcj2.htm
6. Метод биорезонанса в терапии и валеологии / Горчаков В.Ю., Сас А.В. // Матер. III Міжнар. наук.-пр. конф. “Валеологія: сучасний стан, напрямки та перспективи розвитку”. - Харків: ХНУ ім. В.Н. Каразіна, 2005. – Ч. 1. - С. 64-68.
7. Горчаков В.Ю., Сас А.В., Бартель Йорг. Результаты применения методов гармонизации процессов в организме // Здоров’я та довголіття. Інтегративна медицина. Актуальні питання профілактики, реабілітації і лікування медикаметозними методами. - Київ, 2007. - С. 88-90.
8. Горчаков В.Ю., Горчакова Л.А. Использование информационных технологий в валеологии // IX Матер. Міжнар. наук.-пр. конф. “Валеологія: сучасний стан, напрямки та перспективи розвитку”. - Харків: ХНУ ім. В.Н. Каразіна, 2011. – Т. 1. - С. 71-74.
9. Горчаков В.Ю., Горчакова Л.А., Фам Тхи Лан Ань. Использование информационных технологий при сложных состояниях здоровья человека // X Матер. Міжнар. наук.-пр. конф. “Валеологія: сучасний стан, напрямки та перспективи розвитку”. - Харків: ХНУ ім. В.Н. Каразіна, 2012. – Т. 1. - С. 8-10.
10. Горчаков В.Ю. Використання природної інформації в сучасній валеології // Вісник харківського національного університету імені В.Н. Каразіна. Серія: Валеологія. - № 1043. – Харків: ХНУ ім. В.Н. Каразіна, 2013. - С.43-47.
11. Горчаков В.Ю. Разработка новых практических методов исследования в валеологии на основе использования теории информации природных систем // XIII Матер. Міжнар. наук.-пр. конф. “Валеологія: сучасний стан, напрямки та перспективи розвитку”. - Харків: ХНУ ім. В.Н. Каразіна, 2015. –С. 147-149.

Гридасова Л., Подберёзкина О.
Харьковский национальный педагогический
университет имени Г.С. Сковороды

О ВОСПИТАТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЕ ПЕСТАЛОЦЦИ

Еще древние подметили: какова деятельность человека, его привычки – таково и здоровье. Чем же характеризуется образ жизни современных учеников? Школьное образование утратило былое единообразие, наряду с традиционными учебными заведениями появились гимназии, лицеи, школы с углубленным

изучением предметов, частные школы. Это отражает в целом от массового унифицированного образования к образованию дифференцированному, ориентированному на конкретного ученика. Нацеленность школы на более точный учет учебных возможностей учащихся созвучна требованиям гигиенистов, настаивающих на соответствии учебных нагрузок психофизиологическим и функциональным возможностям детей и подростков.

О том, что школа подрывает здоровье детей, знали уже в прошлые века и били набат медики и педагоги. В 1805 году выдающийся швейцарский педагог-просветитель И.Г. Песталоцци говорил о том, что при традиционных книжных формах обучения происходит “удушение” развития детей, “убийство их здоровья”. Это было сказано в эпоху, когда родители были и сами здоровые, и у них рождались здоровые дети. Когда дети до трех лет еще питались материнским молоком, когда они ели здоровую пищу, пили чистую воду, дышали совершенно чистым воздухом, когда школьные программы были менее информационно нагружены.

Практически во всех своих произведениях И.Г. Песталоцци говорит о своей воспитательной методике, как о формировании у ребенка “сил, сердца, ума и руки”. Важность домашнего воспитания он обосновывает так: “Заменой семейному воспитанию школы никогда… стать не смогут; они могут служить миру как дополнение к семейному воспитанию и для его заполнения пробелов”.

Как и Г. Монтень, Я.А. Коменский, Дж. Локк, Ж.-Ж. Руссо, И.Г. Песталоцци при построении воспитательной системы первоочередное внимание обращает на физическое развитие ребенка и сохранение здоровья, а также методам профилактики разнообразных детских психосоматических заболеваний, например, как детский энурез. В этих планах он расширяет спектр средств положительного влияния на ребенка, предложенных его предшественниками. Не отвергая их рекомендаций, основным средством физического развития ребенка И.Г. Песталоцци считает регулярную физическую работу. К ней ученый относит не только обучение определенного ремесла, но и повседневную бытовую труд: заботу о младших братиках и сестричках, помощь родителям в домашней работе, самообслуживание.

Согласно учению Песталоцци, человеческая природа состоит из совокупности задатков и сил, отличающих человека как *Homo sapiens*. Песталоцци выделяет три основных способности, определяющих сущность человеческой личности— способность мыслить, способность создавать и способность чувствовать. Таким образом, Песталоцци различает троякие силы человеческой природы— умственные, физические и нравственные, или, пользуясь терминологией самого Песталоцци, силы ума, руки и сердца. Лишь развивая параллельно и в тесной связи все три силы, не делая упора на какую-то одну в ущерб другим, можно развивать полноценную личность. Требование гармоничного развития “всех сил и способностей человеческой природы” лежит в основе разработанной Песталоцци концепции.

Песталоцци требует, чтобы с самого раннего возраста в жизни ребенка осуществлялось планомерно его физическое образование. Это образование должно строиться на природосообразных началах, отправляясь от самого

ребенка и его разнообразных физических задатков, оно призвано стимулировать их гармоничное развитие, обеспечивать общий подъем физических сил организма. Полноценному в физическом отношении человеку необходимо, по мнению Песталоцци, обладать также соответствующим умственным и нравственным развитием. Исходя из того, что природа ребёнка представляет собой органическое единство его физических, умственных и духовных сил, он требует, чтобы эти силы развивались во взаимодействии, взаимно стимулируя друг друга, но сохраняя при этом свои особенности.

Большой интерес также представляют указания Песталоцци о том, что средства элементарного физического образования должны быть тесно связаны с условиями жизни ребёнка, с его повседневными потребностями. При разработке системы упражнений, входящих в курс элементарной гимнастики, Песталоцци предлагает ориентироваться на те движения, которые ребёнок совершает в повседневной жизни, а также в процессе трудовой деятельности.

По убеждению Песталоцци, трудовое обучение является основой профессионального образования любого направления и, далее, профессиональной деятельности человека. То есть, цель педагогической деятельности, говоря о трудовом воспитании, — это выработка у детей технических и общетрудовых умений, осуществление их “подготовки к мастерству”.

Трудовое воспитание призвано, по мнению Песталоцци, вооружить детей бедных такими знаниями, умениями и навыками, привить им такие качества, которые дали бы возможность помочь самим себе приспособиться к условиям предстоящей жизни и путём более осмысленного и производительного труда освободиться от нищеты, “стать людьми в полном смысле этого слова”.

Третий, не менее важной составляющей органического гармонического воспитания подрастающего поколения является нравственное образование. Проблеме воспитания ребенка личностью с высокоморальными убеждениями Песталоцци уделял большое внимание в своих трудах и педагогической практике. Мысль о ведущем значении нравственного воспитания постоянно подчеркивается им, более того, Песталоцци неоднократно пишет о том, что “развитие ума и руки должно быть подчинено развитию сердца”, отмечает большую роль нравственного элементарного образования в развитии человечества.

В нравственном формировании личности ребенка Песталоцци отводит особую роль “внутреннего созерцания”, то есть восприятие детским сознанием своих собственных впечатлений, связанных с состоянием души. Однако для того, чтобы эти переживания могли быть интегрированы ребёнком, необходимо первоначально выработать у него правильные представления и понятия, и лишь затем предоставить ему возможность высказывать самостоятельные суждения. При развитии нравственных сил ребёнка обязательно должно иметь место возбуждение его природных духовных сил, проявление его самодеятельности. Вся система нравственного воспитания, считает Песталоцци, должна быть построена на основах развития активности самого ребёнка.

Одно из важных требований Песталоцци к воспитанию детей— о том, чтобы оно начиналось с самого раннего детства. “Время рождения ребёнка является первым временем его обучения” — утверждает он в книге “Как Гертруда учит своих детей”. Не уменьшается роль семейного воспитания и после, когда ребёнок поступает в школу. Песталоцци высказывает мысль о том, что семейное и школьное воспитание должны осуществляться в тесном взаимодействии. При этом он подчёркивает, что общественные учреждения, как бы хороши они не были, не смогут взять на себя целиком дело воспитания без участия родителей. Однако при этом Песталоцци отмечает, что сочетание семейного и школьного воспитания может быть успешным только тогда, когда между ними существует полное согласие, когда оба они строятся на природосообразной основе.

Большое значение придаёт Песталоцци созданию в школе “духа семейной жизни”, такой постановки обучения и воспитания, когда школа становится для ребёнка как бы большой семьёй, где между преподавателями и учащимися возникает неформальная близость, взаиморасположение. Необходимо поставить дело так, чтобы ребёнок мог доверять учителю, видеть его искреннее благожелательство к нему.

В условии учебного заведения типа интерната Песталоцци не находил возможности обходиться без телесных наказаний, однако применялись они не за дисциплинарные проступки, а за жестокость, грубость и другие проявления худших качеств. Применить такое наказание к ребёнку может только человек, о котором он точно знает, что тот хорошо к нему относится; человек, заменяющий в каком-то смысле мать и отца, пользующийся доверием ребёнка. Более того, телесные наказания должны иметь целью не причинение ребёнку реальной боли, тем более мучений, а лишь демонстрацию ему крайней степени возмущения и негодования воспитателя. Важную роль играет также акт прощения, который обязательно должен следовать через некоторое время после наказания. Такой постановкой воспитательного процесса, по мнению Песталоцци, можно добиться не только послушания ребёнка, но и сохранить его душевный комфорт, развить чувство справедливости.

Швейцарский педагог также считал целесообразным привлекать старших и более подготовленных детей к обучению их товарищей. Взаимное обучение он рассматривает как метод, призванный развивать знания как одного, так и другого ученика.

Таким образом, основная задача школы по Песталоцци, заключается в том, чтобы в первую очередь на природосообразной основе развивать умственные, физические и моральные задатки воспитуемого, дать детям четкую и логичную картину мира во всех его проявлениях, сформировать полезные навыки и умение делать выводы и лишь потом вооружить его набором конкретной информации. Использование этого метода, считает великий педагог-гуманист, позволит школе взрастить гармонически развитую личность, готовую ко всем перипетиям будущей жизни.

Гулій А.В.
Харківський національний педагогічний
університет імені Г.С. Сковороди

ОСОБЛИВОСТІ ДЕВІАНТНОЇ ПОВЕДІНКИ СУЧАСНОЇ МОЛОДІ

Проблема девіантної поведінки та її корекції завжди була однією з найважливіших у педагогіці, психології, кримінології, але сьогодні, вона носить масовий характер та потребує особливої уваги. Молодь є найактивнішим психологічним суб'єктом і тому прояви соціально неприйнятої поведінки найвиразнішим чином проявляється саме в них. У цьому віці, коли не сформований стійкий світогляд, особистості найбільш піддаються зовнішньому впливу. Сприймаючи інтереси, погляди оточуючих, вони обирають, вбирають в себе і в подальшому керуються ними. З розвитком девіантної поведінки у молоді все більше притупляються позитивні почуття і вона може стати резервом для майбутньої злочинності.

Девіантна поведінка (від лат. *Deviatio* - відхилення) – це система дій і вчинків людей, що суперечать соціальним нормам або визнаним у суспільстві стандартам поведінки. Її суть полягає в тому, що людина не дотримується вимог соціальної норми, вибирає відмінний від її вимог варіант поведінки в тій чи іншій ситуації, що веде до порушення міри взаємодії особистості та суспільства.Поведінку особистості загалом можна розглядати як взаємодію з довкіллям, опосередковану її зовнішньою і внутрішньою активністю у формі цілеспрямованої послідовності вчинків. При цьому кожний вчинок особистості являє собою свідому дію, акт морального самовизначення, в якому людина стверджує себе як особистість у ставленні до іншої людини, самої себе, соціальної групи або суспільства, життя загалом.

Девіантна поведінка являє собою систему вчинків особистості, що відхиляються від загальноприйнятої норми (норми психічного здоров'я, права, культури, моралі тощо).Слід зазначити, що відхилення від цієї норми (девіації) у поведінці можуть трактуватися як позитивні, так і негативні. У разі позитивних девіацій йдеться про нестандартну особистість, для якої характерними є оригінальні, творчі ідеї, що мають суспільну значущість і, загалом, свідчать про успішний процес соціалізації та відіграють позитивну роль у прогресивному розвитку суспільства.

Негативні девіації поведінки пов'язані з тим, що особистість не засвоює позитивного соціального досвіду, не може адаптуватися до моральних цінностей і норм поведінки, які відповідають вимогам суспільства, хоча й може досить добре знати ці норми. У цьому випадку процес соціалізації особистості є порушеним, що проявляється у незбалансованих психічних процесах, неадаптованості, порушенні процесу самоактуалізації або у вигляді уникання морального і естетичного контролю за власною поведінкою, яка стає соціально дезадаптованою. У зв'язку з цим можна говорити про девіантність особистості – сукупність засвоєних особистістю асоціальних, аморальних поглядів на життя, які не відповідають соціальним очікуванням та за певний час стають її соціальною позицією, що перешкоджає самоактуалізації особистості, її

особистісному зростанню, спричинює девіантний спосіб життя. Як зауважує І. Кон, девіантну поведінку особистості (в негативному розумінні цього поняття) можна поділити на дві великі категорії. По-перше, це поведінка, що відхиляється від норм психічного здоров'я, коли йдеться про наявність психопатології. По-друге, це поведінка, що порушує соціальні та культурні норми і, особливо, правові.

За С. Зінченко, в основі формування девіантної поведінки лежить взаємодія біологічних чинників та факторів навколишнього середовища.

Біологічні фактори ризику: генетичний ризик (при цьому не доведено, що існує пряма залежність передачі девіантної поведінки через ген, мається на увазі передача конституційно-типологічних рис); гормональні фактори (наприклад, андрогени статевих залоз хлопчиків-підлітків пов'язані з агресивною поведінкою); нейрохімічні чинники, нейрофізіологічна реактивність.

Соціальні стресові фактори: сімейні чинники (психічні захворювання батьків, алкоголізм, наркоманії; стійкі та тяжкі проблеми у стосунках між батьками, а також жорстокість та занедбаність; імпульсивно-агресивний стиль поведінки в родині); вплив малої референтної групи, особливо з асоціальними формами поведінки, економічні негаразди, проблема зайнятості тощо.

Девіація пов'язана з поняттям "норма". Норми - це формальні або неформальні приписи, вимоги, очікування поведінки індивідів, соціальних груп, організацій. Норми, що діють у суспільстві, залежать від традицій, історичного шляху та рівня розвитку суспільства. Вони регулятивні, не завжди чітко визначені, що і ускладнює визначення девіації.

Різновидами девіантної поведінки є:

• злочинність - найбільш небезпечне відхилення від соціальних норм. Набуває особливого поширення у молодіжному середовищі. Частка зростання темпів злочинності серед неповнолітніх випереджає зростання загальної злочинності на 2-3% щорічно;

• пияцтво та алкоголізм також набули досить широкого розповсюдження серед молоді. За данимидосліджень, 70–80% опитуваних вже пробували вживати алкоголь у віці 13-15 років. Серед мотивів вживання алкоголю у молодіжному середовищі 11,8% мають особистісний характер, 8,4% патологічний, 25% - вплив компанії, серед інших мотивів домінують соціально обумовлені;

• наркоманія - на кінець 2015 р. в органах внутрішніх справ на обліку перебувало 79,5тис. осіб, які вживають наркотичні речовини. При цьому, як уважають фахівці, реальна кількість споживачів наркогенних засобів у 10 разів більша, ніж за офіційними даними;

• самогубство - дослідження свідчать, що рівень самогубств підвищується в період економічних та соціальних криз різкі зміни у суспільстві призводять до зниження адаптивних можливостей людини. Підлітки та молоді люди здійснюють самогубства з причини непорозуміння з батьками, конфліктів у сім'ї, нещасливого кохання тощо. Багато самогубств пов'язано з асоціальною поведінкою особистості (наркоманія, алкоголізм, проституція та ін.).

Проблема девіантності молоді останнім часом набула особливої значущості. Затягування перехідного періоду, незавершеність реформування усіх сфер

життєдіяльності, відсутність чітко визначених орієнтирів подальшого розвитку, ціннісної парадигми - усе це створює передумови для загострення внутрішніх конфліктів у молоді, невизначеність її соціального статусу, незадоволеність своїм соціальним і матеріальним положенням, що у своїй сукупності стає однією з причин девіантності її поведінки.

Важливою сферою, у якій молода особа набуває перших елементів девіантності поведінки і де вона має можливість проявитися в усіх своїх різновидностях, є молодіжне соціальне середовище. У сучасній соціальній філософії соціальне середовище розглядається як об'єктивний чинник спрямування життєвих потреб людини, її інтересів, ціннісних орієнтацій, впливаючи на реальну поведінку особи, на її самовизначення і самореалізацію.

Сучасне соціальне молодіжне середовище характеризується тим, що воно об’єднує в собі молоде покоління, соціалізація якого здійснювалася на роздоріжжі соціальних пріоритетів, невизначеності перспектив суспільного розвитку. Цим пояснюється його висока схильність до криміналізації, оскільки такі властивості характерні були для усіх сфер життєдіяльності людини у пострадянському просторі. Під молодим поколінням слід розуміти соціальне, відносно самостійне якісне утворення, яке реалізує притаманні йому функції, а також являє собою однорідну за віком частину соціуму, яка перебуває в стадії самовизначення І самореалізації.

З’ясовуючи причини девіантності поведінки сучасної молоді, необхідно, передусім, їх шукати не лише у біологічних особливостях молодої особи, її природжених задатках, але й в особливостях соціальної сфери, у якій вона живе, не тільки у психологічних особливостях людини, але і у особливостях соціального макро- і мікросередовища, яке її оточує.

Сучасна молодь є невід’ємним структурним компонентом всього суспільства і суб’єктом соціальних перетворень, які відбуваються в країні. Вікові межі молоді залежать від соціально-історичних умов, тому темпи змін у суспільному житті приводять до змін у вікових межах. Разом з цим, молодь як соціально-демографічна група є відносно самостійним соціальним середовищем, яке характеризується своїми особливими закономірностями, принципами організації міжособистісних відносин, потребами, інтересами тощо. Однак, самовизначення сучасної молоді здійснюється у суперечливих умовах перехідного періоду, періоду зіткнення конфліктуючих ідеологій, ослаблення державних і громадських регулятивів, що значно ускладнює процес її соціалізації, посилює внутрішні конфлікти, ставить молоду людину в ситуацію соціальної дезорієнтованості, невизначеності перспектив майбутнього та ін.

У сучасному молодіжному середовищі наявні, на жаль, усі передумови для прояву найрізноманітніших типів і видів соціальної девіантності, починаючи від дисциплінарних відхилень і закінчуючи тяжкими злочинами. Як свідчить аналіз динаміки і характеру злочинності в Україні, особливістю останніх років є зменшення організованих злочинних молодіжних у групувань і збільшення індивідуалізації злочинності. Причиною такого явища є посилення боротьби із організованими бандитськими угрупуваннями, знешкодження їх “авторитетів” та використання різноманітних форм роз’яснювальної роботи серед молоді.

Усе це є однією з соціальних передумов формування у значної частини сучасної молоді почуття вседозволеності, спотвореного уявлення про свої можливості та інших особистісних якостей, які часто спонукають молоду особу до девіантної поведінки.

Данилів Г.Є.
Харківська ЗОШ № 25

ФОРМУВАННЯ ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ МОЛОДШИХ ШКОЛЯРІВ

Сьогодні в Україні фіксують високий рівень захворюваності населення, особливо серед дітей і підлітків. Зокрема, за період навчання у школі кількість здорових дітей з першого до одинадцятого класу зменшується у 3-4 рази. Тому збереження і зміцнення здоров'я дітей, формування духовних потреб і навичок здорового способу життя є пріоритетними напрямами розвитку суспільства.

У преамбулі до статуту Всесвітньої організації охорони здоров'я записано: "Здоров'я – це стан повного фізичного, духовного і соціального добробуту, а не лише відсутність хвороб та фізичних дефектів".

Збереження здоров'я дитини - це одне з найважливіших завдань сучасної школи. А навчити школярів з малечку звертати увагу на своє здоров'я, піклуватися про нього – це головна складова роботи вчителя в цьому напрямку.

Важливість формування здорового способу життя у молодших школярів обумовлена розумінням, що лише з раннього дитинства можна прищепити основні знання, навички і звички з охорони здоров'я, які згодом перетворяться у важливий компонент загальної культури людини і вплинуть на формування здорового способу життя усього суспільства. Саме у молодшому шкільному віці закладається майбутній потенціал здоров'я.

Формування в молодших школярів уявлень і понять про здоровий спосіб життя буде успішним при дотриманні ряду педагогічних умов: 1) виділення основних понять і уявлень про організм і здоровий спосіб життя, доступних для засвоєння молодшими школярами; 2) визначення основних критеріїв сформованості культури здорового способу життя;

3) освоєння дітьми виділених понять і уявлень при вивченні навчальних предметів; 4) забезпечення наступності у формуванні уявлень і понять про здоровий спосіб життя людини в учнів; 5) закріплення отриманих знань і практичне освоєння форм і способів здорового способу життя.

Кожен навчальний предмет, весь навчально-виховний процес у своїй сукупності несуть значний потенціал, який необхідно використати в повній мірі за період навчання дитини в школі для формування здорового способу життя.

Уроки фізичної культури формують переконання, що рухова активність − це органічна потреба людини. Учні повинні знати про користь фізичних вправ для формування здорової особистості.

Фізичні вправи позитивно впливають на працездатність, стимулюють ріст і розвиток усіх органів і систем організму. Систематичні заняття фізичними вправами підвищують працездатність серцевого м'яза, стійкість організму до дії чинників навколишнього середовища. Фізична робота є одним із фізіологічних засобів зняття емоційних напружень. Тому слід формувати в учнів уміння та навички, прищеплювати їм любов до занять фізичними вправами з урахуванням вікових особливостей.

Забезпечення харчуванням − перший ключ до здоров'я і доброго самопочуття, без яких важко досягнути максимальної працездатності.

Фізкультхвилинки під час уроків сприяють підвищенню розумової й фізичної працездатності учнів. Видатний вчений-педагог К.Д. Ушинський зазначив: „Дайте дитині трохи порухатися, і вона знову подарує вам 10 хвилин уваги, а десять хвилин жвавої уваги, якщо ви зуміли їх використати, дадуть вам більше, ніж цілий тиждень напівсонних занять".

У зв'язку з цим вчені рекомендують відводити на кожному уроці, особливо третьому і наступних, 1-2 хв. для проведення фізкультхвилинки. Перед її початком провітрюється класна кімната. Потім під керівництвом учителя учні виконують ряд фізичних вправ. Особлива увага приділяється тим вправам, які допомагають запобігти негативному впливу сидячого способу життя на фізичний розвиток дитини (порушенню постави і деформації будови тіла), сприяють більшому насиченню організму киснем.

Організоване проведення ігор, змагань та фізичних вправ на великих перервах є важливим фізкультурно-оздоровчим засобом у режимі шкільного дня. Відомо, що ефективність відпочинку учнів і підготовки їх до навчання залежить від того, як вони проводять перерви.

Під час великих перерв рекомендується добирати фізичні вправи у відповідності з віковими можливостями школярів.

Перерви мають проводитися на свіжому повітрі і взимку. При цьому дітям слід постійно рухатись, а вправи виконувати більш інтенсивно. Бажано, щоб усі фізкультурно-оздоровчі засоби на великих перервах здійснювалися в ігровій, а якщо рівень підготовленості учнів приблизно однаковий, то і в змагальній формі. На перервах потрібно організовувати тільки вже засвоєні учнями ігри чи рухові дії.

Діяльність педагога спрямована на навчання і виховання гармонійно розвиненої та здорової особистості: учитель у постійному пошуку методів та форм збереження здоров'я молодшого покоління. Щоб відшукати або підібрати певний і необхідний ключик до здоров'я кожної дитини, докладається багато зусиль. Тут варто приділяти велику увагу інтеграції суспільного та родинного виховання, тому майже всі позакласні виховні заходи мають проходити за участю дітей, батьків та громадськості.

Всю виховну роботу в класі потрібно спрямувати на диференціацію та індивідуалізацію виховання, ширший і глибший вияв здібностей та уподобань школярів.

На класних годинах, на уроках читання для організації здоров'язберігаючого виховного впливу варто використовувати *прийом казкотерапії.* Дитина, яка часто слухає казки, стає більш уважною, витриманою, а якщо у казці показано як саме, за допомогою чого і для чого потрібно берегти своє здоров'я, а потім така казка ще й розігрується у вигляді театралізованої діяльності, то ефект буде доволі видимим. Дитяча казка – це одна з найдоступніших можливостей для гармонійного фізичного і психічного розвитку дитини.

Зміцнити та зберегти набуті навички охорони здоров'я можна і за допомогою *арт-техніки*, в основі якої лежить творча діяльність. За допомогою арт-техніки дитина має можливість більш яскраво виразити свої переживання та почуття. Крім того, творча діяльність, допомагає зняти емоційне напруження, сприяє підвищенню дитячої самооцінки, впевненості у власних силах, задовольняє потреби дитини у самовираженні. Але тут не достатньо буде просто занять з малювання чи уроків трудового навчання. Арт-терапія передбачає таку творчу діяльність, яка матиме на меті не лише вираження творчого потенціалу, а й корекцію тих емоційних чи фізичних станів, які створюють навколо дитини "антиздоровий вакуум". До таких видів арт-терапії можна віднести малювання піском, техніки орігамі та квіллінгу, моделювання та конструювання з різноманітних природних та штучних матеріалів, боді-арт на долонях та ін.

Практика широкого застосування інноваційних технологій в школі теж велике значення має для покращення здорового способу життя. Інноваційний *гуманітарний проект "Гармонія інтелекту та здоров'я - "Пісне Знайка",* що сприяє гармонійному розвитку дітей поліпшує стан фізичного і психічного здоров'я (попереджує перевтому і стрес); орієнтує на здоровий спосіб життя, розвиває духовний світ; формує цілісне сприйняття світу. Учні прослуховують навчальні пісні під час занять з образотворчого мистецтва, художньої праці, каліграфічних хвилинок, коли вчитель помічає, що школярі втомлені, або навпаки занадто активні.

У позаурочний час дітям набути корисних умінь і навичок, а також зміцнити здоров'я допомагають дотримання режиму дня, виконання загартовуючих процедур, рухливі ігри, прогулянка на свіжому повітрі, дихальні вправи з використанням чарівних мішечків із сухими травами. Також слід залучати молодших школярів до збирання лікарських рослин, проводити бесіди, досліди, спостереження, ігри, розваги, екскурсії на оздоровчу тематику, знайомити дітей з будовою дитячого організму, на заняттях використовати валеохвилинки. Саме постійне використання ігрових ситуацій, цікавих завдань, оздоровчих вправ сприяє всебічному вихованню дітей, їх пожвавленню.

Постійно прагніть навчити учнів учитися, цінувати життя і здоров'я, розуміти себе, свої можливості, пізнавати кращі грані своєї душі. Лише тоді виправдається кредо: "Здорова дитина – здорова нація".

Данюшина Л.М.
Спеціалізована середня загальноосвітня
школа № 142 еколого-економічного профілю
Дніпровської міської ради

ПРО СИСТЕМУ РОБОТИ ШКОЛИ ЩОДО ПРЕВЕНТИВНОГО ВИХОВАННЯ УЧНІВ

Конституція України визнає життя і здоров'я людини одними з найвищих соціальних цінностей. Цілеспрямовано і послідовно формується державна політика щодо здорового способу життя. Майбутнє покоління України закладається сьогодні, формується зусиллями батьків і педагогів, усім оточенням. Нормальна дитина повинна вміти організуватися за будь-яких ситуацій: аналізувати їх, адекватно реагувати на користь собі, не завдаючи, однак, шкоди іншим, управляти собою. Визначальними факторами збереження та зміцнення здоров'я, попередження захворювань є умови та спосіб життя. Саме тому педагогічний колектив школи сприяння культури здоров'я обрав модель школи превентивного виховання. Превентивне виховання має сприяти формуванню в учнів моральних почуттів, які регулювали б їхню поведінку: почуття законності обраної мети, правомірності шляхів і засобів їх реалізації, відповідальності.

Мета превентивного виховання полягає у досягненні сталої відповідальної поведінки, сформованості імунітету до негативних впливів соціального оточення; стимулюванні неповнолітніх до здорового способу життя і позитивної соціальної орієнтації, сприянні валеологізації навчально-виховного процесу, навчанню з раннього віку навичкам охорони власного життя і здоров'я; посиленні тенденції до зниження вживання наркотиків, алкоголю, тютюну, ВІЛ-інфікованості, формуванні у молодого покоління здорового способу життя; формуванні здатності саморегуляції своєї поведінки з позиції загальнолюдських етичних норм та цінностей. На основі досягнень сучасної педагогічної науки забезпечується оновлення виховання шляхом упровадження активних форм і методів виховного впливу; соціологізації школяра, перетворення його як об'єкта на суб'єкт виховного процесу, стимулюванні позитивної соціальної орієнтації учнів.

З метою запобігання формуванню негативних звичок, рис характеру та проявам асоціальної поведінки підлітків, а також організації належного догляду за їх діяльністю створена цілісна система підготовчих, профілактичних дій педагогічного колективу, яка спрямована на профілактику негативних проявів поведінки дітей та учнівської молоді, допомагає їм виробити імунітет до негативних впливів соціального середовища. Педагогічний колектив нашої школи виділяє основні напрямки превентивного виховання: правова освіта неповнолітніх; формування здорового способу життя; військово-патріотична освіта; профілактика дитячого травматизму; комплексна психолого-педагогічна і соціальна допомога неповнолітнім.

Правова освіта неповнолітніх спрямована на формування правової свідомості учнів, правомірної поведінки, виховує у учнів упевненість в

необхідності дотримання правових норм непримиренність до протиправної поведінки. Системний контроль за станом відвідування занять, дотримання правил культури поведінки формує сталу відповідальну поведінку з перших днів навчання в школі. Попереджувальна просвітницька робота із запобігання протиправної поведінки проводиться на класних годинах, диспутах, дебатах, тренінгових заняттях "Ми – проти насилля", "Життя – найвища цінність". У рамках традиційного місячника правових знань проходять зустрічі з спеціалістами-інспекторами кримінальної поліції, які провели лекції з учнями 7–10 класів, спрямовані на усунення причин та умов деформованої позитивної соціалізації, за темами: "Агресія підлітків та її наслідки", "Десять причин, чому не можна вживати наркотики", "Відповідальність за вчинення адміністративних і кримінальних правопорушень та профілактика їх скоєння". На лекції лікаря-нарколога за темою "Палити й пити – варто чи ні?" учні дізналися про причини виникнення залежності від алкоголю та тютюну, про наслідки, які може спричинити ця згубна звичка на підлітковий організм й на прикладі показав, як можна подолати стресові ситуації.

Важливе місце в системі правової освіти відводиться роботі з батьками. На засіданнях батьківського всеобучу "Правове виховання", "Формуємо активну громадянську позицію" відбуваються зустрічі з юристами ЦССДМ району, лікарем-наркологом. У практиці профілактичної роботи – індивідуальні консультації з спеціалістами, як для учнів так і для батьків. Цікавими і продуктивними за змістом пройшли засідання батьківського клубу: "Конструктивне спілкування з дитиною", "Попередження насильства та жорстокості в сім'ї".

Цілеспрямована робота по формуванню здорового способу життя, з превентивного навчання і виховання прослідковується на засіданнях: служби зміцнення здоров'я, Лабораторії актуальних проблем (спільні засідання членів методичної ради і пошуково-дослідницького товариства учнів). Служба зміцнення здоров'я працює над темою "Формування духовно-моральної компетентності учнів через залучення їх до здорового способу життя", основними завданнями є: розвиток обізнаності учнів щодо надання підтримки та допомоги одноліткам, які опинилися у складній ситуації; створення безпечного та сприятливого середовища для формування позитивної Я-концепції учнів у навчальному закладі; допомога в розумінні сенсу людського життя, визначенні свого місця в ньому; виховання дбайливого ставлення до свого здоров'я та здоров'я оточуючих.

Проводяться тренінги ("Хто людям добра бажає, той і собі має"), круглі стіли ("Ми обираємо життя"), диспути ("Бережи здоров'я змолоду"). Учні школи стали активними учасниками конкурсів "Молодь обирає здоров'я", малюнків, плакатів "Яке воно, шкільне життя?", акції "Я обираю життя!". Досліджували рівень розвитку духовно-моральних якостей у школярів, "Чи цікаво нам в школі і класі?". У системі – впровадження превентивних програм: "Діалог", ХОУП, "Рівний-рівному", "Школа проти СНІДу", "Майбутнє починається сьогодні".

У рамках тижня "Здорового способу життя" дівчата 6-7-х класів прослухали лекцію соціального педагога, представника компанії "Procter &

Gambel" "Краса і гармонія" з питань дівочого здоров'я та залучення їх до здорового способу життя. Під час лекції відбувалося безпосереднє спілкування з питання, які зміни відбуваються в організмі дівчат-підлітків, що треба робити аби якомога довше залишатися здоровою красунею, розглядалися основні способи досягнення своєї мрії.

Наші учні – активні учасники і переможці конкурсів "Молодь обирає здоров'я", "Ми проти насильства та жорстокості"; шкільних акцій, спрямованих на покращення соціалізації учнів "Толерантне ставлення". З метою профілактика суїцидального ризику в шкільному середовищі, пройшла акція "Я обираю життя!". У рамках акції створено безпечне та сприятливе середовище для формування позитивної Я-концепції учнів у навчальному закладі для покращення емоційного стану учасників акції. Вже кілька років поспіль, шкільні агітбригади посідають призові місця в цьому конкурсі і пропагують здоровий спосіб життя та відмову від шкідливих звичок.

Лабораторія актуальних проблем (спільні засідання членів методичної ради і пошуково-дослідницького товариства учнів), працює над темою "Духовне виховання при формуванні гармонійно-досконалої особистості", метою якої стало виявлення чинників, шляхів які формують духовність особистості. На засіданнях круглого столу обговорювались питання: "Духовність", "Читаємо духовну літературу? Звідки беремо духовні сили", "Моя духовність".

У школі успішно діє превентивна система виховання, яка поєднується з системою національного виховання. Щорічно в рамках Дня Цивільного захисту відпрацьовуються з учнями евакуація зі школи, тренувальні вправи з надання першої невідкладної долікарської допомоги при різних надзвичайних ситуаціях, учні на практиці показують знання, що набули під час уроків "Захисту Вітчизни". Проходять профілактичні лекції за участю представників полку Дніпро 1, під час яких, учнів навчали правилам безпеки під час масових заходів та вмінню надавати першу медичну допомогу. Згідно реалізації концепції національно-патріотичного виховання дітей та учнівської молоді учні беруть участь у військово-патріотичній грі "Сокіл-Джура" та показують не лише гарну фізичну підготовку, а також свій інтелектуальний розвиток.

Працюючи над упровадженням шкільного проекту "Моє життя – мій вибір" (профілактика дитячого травматизму), в рамках всеукраїнської профілактичної акції "Увага! Діти на дорозі!", з метою попередження травмування дітей в автопригодах, проводимо тижні "Безпеки руху". На єдиних уроках "Попереджати, уникати, діяти" учні повторювали правила дорожнього руху, головні знаки пішоходів, вчаться складати безпечні маршрути, діляться своїми знаннями з однолітками, обговорюють дорожні ситуації; проводяться вікторини, практичні заняття, тренінги.

У початкових класах започатковано щоденний інструктаж-нагадування "Хвилинка" про правила безпечної поведінки на вулицях і дорогах. Вихованці 1-6 класів із задоволенням беруть участь у конкурсі малюнків "Молоде покоління за безпечний рух" та в оформленні безпечного маршруту від школи до дому в класних щоденниках.

Учні познайомилися із героями вистави “Клопіткий день” творчої групи лялькового театру “Овація”, де розглядалися питання безпеки залізничного транспорту.

Комплексну психолого-педагогічну і соціальну допомогу неповнолітнім забезпечує психологічна служба, в рамках якої проходять психологічні тренінгові заняття “Стоп насильству”, “Конструктивне спілкування”; години психолога “Ми проти насильства: вчимося, як протистояти негараздам”, “Профілактика стресів”, “Друг – це другий я”, психолого-педагогічний супровід учнів, що потребують посиленої уваги. Учні стають активними учасниками конкурсів малюнків: “Школа – територія безпеки”, “Моя родина – надійний захист”, відвідали бібліотечну виставку “Світ без наркотиків”.

Превентивне виховання здійснюється і через організацію змістовного дозвілля, яка передбачає систему роботи гуртків. У школі функціонує 7 гуртків та спортивних секцій. Здійснюється пропаганда здорового способу життя через спортивну підготовку, оздоровлення, відновлення, лікування, набуття життєво важливих навичок. Все це можливо в секціях з футболу, баскетболу, фехтування, гімнастики спортивної, карате Кіокушін-кан, плавання, в гуртках з черлідингу, танцювальному гуртку під керівництвом Гукових, хореографічному колективі “Перлина”.

Учні нашої школи декілька років поспіль стають переможцями Всеукраїнських змагань з футболу на призи клубу “Шкіряний м’яч” 2015/2016 у віковій категорії 2004 р.н.

Кращий досвід з питань формування, збереження та зміцнення здоров’я учасників НВП узагальнюється та заслуховується на засіданнях: педагогічної ради (“Формування ціннісних орієнтацій до навчально-пізнавальної діяльності учнів”, “Стимулювання позитивного ставлення до навчання, створення умов для ефективної мотивації на уроках”, “Самоврядування – основа демократичного виховання громадянина України”); на нарадах при директорі (“Аналіз травматизму в навчальному закладі”, “Створення навичок здорового способу життя, виховання власної обережності учнів, збереження повноцінного фізичного розвитку дітей”, “Реалізація Концепції національно-патріотичного виховання дітей на уроках фізичної культури, спецкурсу основи олімпійських знань”, “Складні життєві обставини... Інноваційні підходи в наданні допомоги дітям”, “Організація роботи педколективу з профілактики дитячого травматизму”, “Превентивне виховання – попередити означає запобігти”, “Нові прогресивні технології – шлях до формування творчої особистості, життєвих компетенцій учнів”, “Створення успішного освітнього середовища – запорука формування гармонійно-досконалої особистості”, “Створення життєвого проекту саморозвитку – як долати труднощі та випробування”; проведено педагогічні читання “Педагогічні умови успішної соціалізації особистості”; батьківська конференція “Сімейні відносини як основа гармонійного виховання дитини”; тренінг “Формування навичок рефлексії та розвитку оцінної складової самовідповідальності учасників НВП”; вивчено й узагальнено наказом “Підсумки проведення профілактичних заходів щодо створення навичок здорового способу життя, виховання власної обережності учнів”. На засіданні

методичної ради вивчалось питання “Технології педагогічного супроводу розвитку успішної особистості”.

Учителями розроблені та впроваджуються навчально-методичні проекти за темами, в рамках яких вивчається моніторинг якості освітніх процесів, кількісні і якісні показники стану здоров’я, якості навчання та виховання, результати дослідження рівня освіченості вчителів, їх творчого потенціалу, здатності в сучасних соціально-економічних умовах вирішувати завдання експерименту “Школи сприяння здоров’ю”. В ході атестації вчителі представили особистісно-орієнтовані проекти: “Прямуємо до успіху”, “Здоров’я – найдорожчий скарб, тож бережи його щоднини”, “Майбутнє створюється сьогодні”, “Україна починається з тебе”, “Добрі стосунки – найцінніший скарб”, “Багатство барв світу через призму власного “Я”, “Жити – значить мислити”.

Педагогічний колектив розуміє, що превентивне навчання і виховання - це діяльність, яка забезпечує теоретичну і практичну реалізацію заходів, спрямованих на запобігання й подолання відхилень у поведінці школярів, розвитку різних форм їхніх асоціальних, аморальних вчинків: правопорушень, шкідливих звичок, статевих відхилень та їх наслідків, важких психологічних та психічних станів, ставлення до всього, що оточує, як до засобу й сировини для задоволення особистих примітивних потреб. Ми прикладаємо всіх зусиль, щоб учні набули досвіду такої поведінки, що відповідає загальнолюдським нормам та цінностям; навчились діяти, усвідомлюючи свою залежність від інших, та встановлювати взаємовідносини з людьми, які мають певну владу над ними; формування у підлітків прагнення займати активну життєву позицію, бачення життєвої перспективи; можливість оволодіти механізмом і здатністю до самодопомоги в якомога продуктивному подоланні кризових ситуацій, виході із скрутного становища, перетворенні найважчих життєвих обставин у плацдарм для формування нових «технік» життя, конструктивних життєвих стратегій; вироблення у підлітків почуття самоповаги, вміння бачити себе людиною, якій властиві позитивні якості і яка спроможна досягти життєвого успіху.

Двигун А.Ю.
Харківський НВК № 8

ВПЛИВ ІМІДЖУ СУЧАСНОГО ВЧИТЕЛЯ НА СТВОРЕННЯ УМОВ ДЛЯ ФОРМУВАННЯ ЗДОРОВ’ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНОГО СЕРЕДОВИЩА НАВЧАННЯ

Європейський пошук “гарного вчителя” формує модель педагога, спроможного забезпечувати для учнів належні умови навчання; скеровувати прогрес учнів у навчанні; розвивати в учнів бажання працювати та навчатися, працювати в команді; брати участь у розроблянні навчальних програм; сприяти залученню батьків до роботи школи; використовувати сучасні навчальні технології; ретельно виконувати професійні обов’язки; скеровувати власне професійне зростання. Ця модель є відображенням двох взаємозалежних векторів розвитку європейської освіти: новому часу потрібна нова школа, а новій

школі потрібен новий учитель. Професійна діяльність вчителя початкових класів ґрунтується на розумінні фахівцем сучасних вимог до навчально-виховного процесу школи І ступеня, його готовності до організації освітньої діяльності молодших школярів як взаємодії, спрямованої на розвиток особистості дитини, та полягає у створенні в освітньому процесі умов навчання, виховання, розвитку і самовдосконалення особистості, встановленні потенційних можливостей та умов для її творчої самореалізації.

Уведення Державного стандарту початкової загальної освіти, навчання дітей за новими програмами, підручниками, удосконалення змісту, форм та методів навчання, освоєння нових освітніх технологій змінюють вимоги суспільства до професіоналізму вчителя початкових класів. Висувається новий функціонал учителя початкових класів, що відображає технологію праці педагога (дослідницька, організаційна, управлінська і конструктивна функції), становлення особистісних характеристик усіх учасників освітнього процесу в умовах змін соціокультурного середовища (комунікативна, соціалізуюча функції). Успішне виконання учителем своїх функцій визначається його готовністю до професійно-педагогічної діяльності, до формування свого професійного іміджу.

Професійний імідж починає формуватися під час навчання студентів у педагогічних навчальних закладах, де закладаються основи фахової діяльності майбутнього вчителя. Але становлення вчителя-майстра та його іміджу більшою мірою відбувається у системі безпосередньої роботи в загальноосвітньому навчальному закладі, де вчитель розкриває всі свої здібності шляхом постійного вдосконалення власного педагогічного досвіду. До головних складових іміджу вчителя віднесено: внутрішнє “Я” (внутрішній образ учителя, що відповідає обраному фаху і виявляється у його професійній культурі й мисленні, емоційності й творчому настрої, привабливості й вишуканості, внутрішній стійкості й гідності, позиції й ступеня мобілізації тощо); візуальний образ учителя (засвідчує ціннісні риси, які у гармонійному поєднанні з педагогічним артистизмом створюють позитивний образ учителя, сприяють формуванню приємного враження й репутації, допомагають виявити себе не тільки привабливою людиною, але й чудовим педагогом); комунікативність (використання вербальних і невербальних засобів спілкування): жести, міміка, пантоміміка, інтонація, магія слова, темпоритм мовлення педагога, що мають привертати увагу учнів до вчителя, викликати довіру та налаштувати на активну взаємодію.

Професіоналізм учителя характеризується фактом оптимального впливу педагога на розвиток особистості учня, адекватністю та достатністю педагогічних дій та їхніх наслідків для його успішного розвитку. Водночас, учитель не розчиняється цілком у своїх учнях, він залишається собою. Саме така якість, бути різним та залишатися собою, неповторним, і визначається як індивідуальний стиль професійної діяльності та має значний вплив на формування іміджу вчителя.

Унікальність початкового періоду навчання дитини в школі зумовлює особливу роль професійної діяльності вчителя початкових класів. Переймаючи

освітню естафету від дошкільного закладу, родини, вчитель сприяє “переведенню” дитини до нового положення в суспільстві, іншого способу життя, умов діяльності, взаємовідносин із дорослими й ровесниками. Саме вчитель початкових класів перебуває біля витоків розвитку дитини. Таким чином, професійна діяльність учителя початкових класів полягає не тільки в забезпеченні навчання та виховання молодшого школяра, а й у пошуку оптимальних шляхів його соціалізації, створенні умов для розвитку дитини, формуванні здоров’язбережувального середовища навчання.

Отже, зміст професійної діяльності вчителя початкових класів полягає у педагогічному супроводі молодшого школяра в процесі його входження в освітнє середовище та адаптації до школи; забезпеченні різноманітних організаційних форм навчання (колективні, групові, парні, індивідуальні; уроки, екскурсії, робота на пришкільній ділянці тощо); створенні умов для зміни провідної діяльності (від гри до навчання) та включення в усі доступні учням молодшого шкільного віку види діяльності; налагодженні простору для соціальних практик дитини, залученні її до суспільно значущих справ; організації умов для продуктивної творчої діяльності школяра; навчанні співпраці, використання різних засобів комунікації; формуванні навчальної діяльності учнів початкових класів (постановка навчальних цілей, пошук засобів і способів їх досягнення, планування колективних форм навчальної роботи); тісній взаємодії з родинами дітей.

Специфіка педагогічної діяльності у початковій школі визначає особливості в структурі особистості вчителя. На чільне місце виходять суто особистісні, людські якості педагога, його спрямованість саме на роботу з молодшими школярами. Багатопрофільність діяльності вчителя початкових класів зумовлює особливі її характеристики: наявність здібностей до природничо-математичних, лінгвістичних і музично-художніх дисциплін; поєднання образного мислення зі словесно-логічним; любов до гри та володіння ігровими методиками навчання і виховання. Крім того, учитель початкових класів більше за інших колег співпрацює з батьками учнів.

Спілкування учителя з учнем розуміється як умова, суттєвий фактор організації педагогічного процесу, управління навчально-пізнавальною діяльністю, коли предметом вивчення стають соціально-психологічні, соціально-моральні координати спілкування, його емоційно-психологічні характеристики. Важливим чинником розвитку особистості молодшого школяра є забезпечення базової потреби у спілкуванні на основі довіри. Незадоволення такої потреби – одна з причин емоційної незбалансованості, деструктивної поведінки дітей. Емоційний дискомфорт у вигляді переживання емоційної напруженості, невдоволення собою, занепокоєння, тривожного очікування може стати чинником ризику, що порушує розвиток особистості. Необхідно з перших днів навчання дитини в школі формувати настанови на прогнозування успіху, її активне ставлення до власних переживань. Створюючи освітнє середовище для молодших школярів, не можна забувати про гру, її терапевтичні властивості. Основна мета ігротерапії полягає в тому, щоб через ігрові ситуації донести до свідомості дитини інтерпретацію її особистих дій.

Отже, педагогічна діяльність учителя початкової школи багатофункціональна, відображає зміст виконуваних професійних обов'язків (навчальна, виховна, розвивальна, управлінська, дослідницька, організаційна, конструктивна) та особистісно-емоційну взаємодію усіх учасників педагогічного процесу (комунікативна, соціалізуюча).

Основою педагогічної спрямованості виступає інтерес до професії вчителя, який знаходить своє відображення у позитивному емоційному ставленні до дітей, батьків і колег, до педагогічної діяльності в цілому, у прагненні до оволодіння педагогічними знаннями і вміннями, бажанні формувати та розвивати власний особистісно-професійний імідж.

З наведено можна зробити висновок, що зростають вимоги не тільки до професіоналізму вчителя початкової школи, а й до іміджу як презентації й утвердження унікальності педагога, так як від характеру діяльності вчителя, його індивідуальних особливостей, ціннісних установок, життєвих пріоритетів залежить не тільки якість навчання учнів, здоров'я учнів, але й атмосфера, в якій відбувається педагогічна взаємодія.

Дембіцька С.В., Кобилянський О.В.
Вінницький національний технічний університет

ФОРМУВАННЯ МОТИВАЦІЇ ВИВЧЕННЯ БЕЗПЕКИ ЖИТТЄДІЯЛЬНОСТІ У СТУДЕНТІВ ВИЩИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДІВ ТЕХНІЧНОГО СПРЯМУВАННЯ

Професійна діяльність сучасних фахівців, зокрема фахівців технічного профілю, суттєво відрізняється від роботи професіоналів у минулому, коли держава та роботодавці ставили на перше місце потреби організації, а не працівників; прагнули уникати ризику, в умовах дії концепції про потребу досягнення 100% безпеки виконання будь-яких робіт; відносилися до працівника як взаємозамінного ресурсу організації тощо.

Сучасна система вищої освіти розвивається та функціонує у нових політичних та соціально-економічних умовах, які визначають шляхи та напрями її розвитку. Вдосконалення підготовки студентів в умовах вищого навчального закладу зумовлене багатьма чинниками, серед яких важливим є мотивація їхньої навчально-пізнавальної діяльності. З урахуванням цього однією з актуальних проблем сучасної вищої освіти є побудова такого навчально-виховного процесу, який зможе бути основою для формування та розвитку мотиваційної сфери студентів, оскільки вона є фундаментом для подальшої успішної професійної діяльності.

Проблема мотивації навчальної діяльності особистості є базовою проблемою вищої професійної освіти. Такий її статус пояснюється тим, що основною психологічною характеристикою будь-якої діяльності, в тому числі й навчальної, є її мотивація. Її актуальність зумовлена також оновленням змісту навчання, постановкою завдань формування у студентів прийомів самостійного набуття знань, пізнавальних інтересів, життєвих компетенцій, активної життєвої

позиції. Управління мотивацією навчання дозволяє керувати і навчальним процесом, що досить важливо для досягнення успішних результатів у професійній підготовці.

Питання формування мотивації до навчання є невід'ємним елементом у професійному розвитку майбутнього фахівця, оскільки, як свідчить практика, сучасні студенти поступово втрачають стимул до навчальної діяльності з низки причин: знецінення значення вищої освіти, вибір професії не за власними інтересами, відсутність розуміння значення низки дисциплін у майбутньому професійному зростанні тощо. Ще однією проблемою є те, що в умовах майже безконкурсної вступної кампанії на низку спеціальностей технічного напрямку, студентами стають абітурієнти, які не мають зацікавленості у своїй майбутній професії, мало того, досить часто взагалі не мають уявлення про специфічні особливості обраного напряму підготовки.

Мотиваційному аспекту навчання в наукових дослідженнях приділено достатньо уваги. Його досліджували М. Алексеева, Л. Божович, О. Гилюн, А. Дусавицький, Є. Ільїн, О. Ковальов, Г. Костюк, А. Маркова, Л. Помиткіна, С. Рубінштейн, В. Сухомлинський, Г. Щукіна та інші.

Аналіз теоретичних джерел дозволяє зробити висновок про те, що мотивація навчання розглядається, по-перше, як передумова й умова навчання, а по-друге, як результат навчальної діяльності. Зокрема, Є. Ільїн в дослідженні [3] трактує мотив як складне психологічне утворення, що спонукає до свідомих дій та вчинків. А А. Дусавицький зазначає, що навчальна діяльність студентів у ВНЗ можлива, якщо у її основі лежать мотиви, які відповідають прямим продуктам цієї діяльності – теоретичним знанням [2, с. 9].

Ступінь навчальної активності студента є наслідком сильної або слабкої мотивації навчання. У загальному вигляді проблема мотивації навчання є проблемою причин, які визначають різні форми виявлення активності студентів. Вивчення мотивації як умови формування навчальної діяльності припускає виявлення її наявності, реального рівня, що мають прояв у визначених якісних характеристиках, впливах на навчальну діяльність, можливих перспективах розвитку засобами актуалізації. Науковці визначають певні техніки мотивування: переконання; викликання інтересу; навіювання; делегування; закріплення позитивного враження.

Ми погоджуємося з думкою О. Гилюна, що основою професійного зростання майбутніх фахівців є теоретичні за змістом, навчально-професійні інтереси. Вчений вважає, що саме теоретичні (тобто спрямовані на пізнання способу існування предмету чи явища, принципу його пояснення). Якщо такі інтереси відсутні, або вони недостатньо розвинені, навчальною діяльністю студента керують інші мотиви: прагнення отримати вищу освіту взагалі (тобто диплом). Тоді ми можемо говорити, що відсутня психологічна основа розгортання повноцінної навчально-професійної діяльності. Тому активність студента, яка спрямована на оволодіння способами теоретичного аналізу професійних знань є головною на даному етапі розвитку його особистості [1, с. 103]. Під впливом мотивації формується світоглядна позиція особистості, поведінкові реакції, внутрішній емоціональний стан, який впливає на уявлення

людини не лише про навколишній світ, а і на власний внутрішній світ, на адекватну оцінку ситуації і адекватне її сприйняття.

Особливістю вивчення безпеки життєдіяльності у вищому навчальному закладі технічного профілю є те, що студенти не усвідомлюють доцільність її вивчення; немає чіткої обґрунтованості цілей і набору умінь, якими повинен володіти фахівець саме технічного профілю. Зазначимо, що нормативна навчальна дисципліна «Безпека життєдіяльності» вивчається студентами за програмою підготовки бакалаврів. Це – інтеграційна дисципліна, мета якої полягає у набутті студентом знань, умінь, навичок і компетенцій для здійснення професійної діяльності за спеціальністю, з урахуванням ризику виникнення техногенних аварій і природних небезпек, які можуть спричинити надзвичайні ситуації та привести до несприятливих наслідків на об'єктах господарювання, а також формування у студентів відповідальності за особисту та колективну безпеку [4, с. 3].

Пропонуємо, виходячи з власного багаторічного досвіду, шляхи підвищення навчальної мотивації вивчення безпеки життєдіяльності у вищих навчальних закладах технічного профілю:

– в процесі навчання необхідно враховувати інтереси і прагнення студентів. Необхідна умова для формування мотивації до навчання – можливість проявити ініціативність. Чим активніші методи навчання, тим легше викликати інтерес до навчання. Відповідно, в навчальній діяльності нами використовуються творчі проекти, система різнорівневих завдань, на лекційних та практичних заняттях – використання таких питань і завдань, вирішення яких вимагає від студентів активної пошукової діяльності;

– одним з ефективних засобів формування мотивації до вивчення дисципліни є зацікавленість самого студента, що досягається використанням реальних ситуацій з майбутньої професійної діяльності;

– використання нових методів і прийомів навчання. На практичних заняттях не достатньо виконати практичну роботу за заданим алгоритмом та сформулювати висновки, необхідно вносити елементи новизни: запропонувати висловити своє бачення певної ситуації, запропонувати методику оцінки того чи іншого явища, обговорити запропоновані нововведення з навчальною групою; на лекційних заняттях – обговорювати реальні ситуації з різних точок зору тощо;

– включення студентів у творчу колективну діяльність через організацію роботи в групах, ігрові та змагальні форми, взаємоперевірку, колективний пошук вирішення проблеми, надання студентам допомоги один одному;

– складаючи систему завдань для самостійної роботи студентів, слід врахувати необхідність актуалізації мотивів навчальної діяльності студентів та трансформації характеру цих мотивів від пізнавального й наукового до професійного;

– постійний контроль та оцінка досягнень у навчанні не лише аудиторної роботи, але і самостійної та індивідуальної, що вимагає розробку чітких критеріїв оцінювання такої роботи та графіків їх виконання;

– цілеспрямований розвиток якостей, що лежать в основі розвитку пізнавальних здібностей студентів: швидкість реакції, всі види пам'яті, увагу, уяву і т. д., розвиток мислення засобами безпеки життєдіяльності;

– інтегрування знань безпеки життєдіяльності з іншими навчальними дисциплінами;

– систематичний контроль низької мотивації студентів із з'ясуванням та корекцією причин: невміння вчитися або помилки виховного характеру. Вивчення особливостей формування знань у студентів за умов різних форм аудиторної та самостійної роботи в значній мірі характеризує ступінь активності та мотивації до навчання.

Таким чином, навчальна мотивація є однією з основних умов реалізації навчально-виховного процесу, системою природних, соціальних та особистісних чинників, що спонукають студента включитися у процес навчання, впливають на характер і забезпечують ефективність цього процесу. Формування повноцінної навчальної мотивації запобігає відчуженню особистості від процесу та результатів навчання, коли вони сприймаються як щось зовнішнє, примусове, а також сприяє повноцінному розвитку особистості студента як на початковому етапі навчання, так і впродовж всього навчання у ВНЗ та подальшого професійного становлення, оскільки спрямовує особистість на саморозвиток та самовдосконалення.

Література

1. Гилюн О.В. Освітні мотивації студентської молоді // Грані: наук.-теорет. і громад.-політ. альманах / Дніпроп. нац. ун-т ім. О. Гончара: Центр соц.-політ. досліджень. – Дніпропетровськ, 2012. – № 1. – С. 102–104.

2. Дусавицкий А.К. Развитие личности в студенческом коллективе в зависимости от сформированности учебно-профессиональных интересов: учеб.-метод. пособ. – Харьков: ХНУ им. В.Н. Каразина, 2012. – 32 с.

3. Ильин Э.П. Психология для педагогов. – СПб.: Питер, 2012. – 638 с.

4. Типові навчальні програми нормативних дисциплін "Безпека життєдіяльності", "Основи охорони праці", "Охорона праці в галузі", "Цивільний захист". – К.: Міністерство освіти і науки, молоді та спорту України, 2011. – 72 с.

Деменко Н.В.
Харківська гімназія № 65

ВИХОВАННЯ ГІГІЄНІЧНИХ ЗВИЧОК ШЛЯХОМ ОСОБИСТОГО ПРИКЛАДА БАТЬКІВ МОЛОДШОГО ШКОЛЯРА

Які асоціації виникають у людини зі словом "звичка"? Ми живемо звичками, і вони складають більшу частину нашого життя. Звичка – дія знайома , звична і автоматична. Автоматична поведінка – така, що не потребує від нас свідомих зусиль або роздумів. Це поведінка, яка відбувається саме, відбуваючись, як програма, починаючись і завершуючись самостійно, без волі, відома і контролю людини.

Людина починає збирати звички з дитинства, і до свідомого віку має їх дуже багато. Звичка валятися на дивані після роботи (дивитися телевізор, розмовляти

по телефону з подругою). Переїдати (вживати багато солодкого, смаженого). Відкладати справи до понеділка. Роздратовуватися і грубіянити. Звинувачувати близьких у своїх проблемах. Не усвідомлювати свої вчинки. Не думати, не аналізувати, не робити висновки. Тікати від проблем. Стогнати, жалітися, а не діяти. Припускати найгірше. Звички визначають наше сьогодення. Те, що в нас є сьогодні – це результат наших звичок [1, с. 17].

А що в цей час робить наша дитина? Вона весь час спостерігає за нами. Повторює наші рухи, дії, слова. Грає в "нас" з однолітками, копіює те, що у нас помітила, тому що все, що ми робимо – для нашої дитини є законом, нормою, так повинно бути, так правильно. Та чи все, що ми робимо необхідне і корисне нашим дітям? Усі наші вчинки дітьми сприймаються і оцінюються. Тому батьки перш за все повинні демонструвати приклад культурної поведінки і знайомити з правилами поведінки в соціумі. Погодьтеся, дитина навряд чи буде організованою і зібраною, якщо вранці батько в останню мить шукає краватку, мати – ключі від квартири, старший брат – підручники, що необхідні для занять у школі. Особистий приклад (мається на увазі позитивний) має великі переваги, тому що не потребує ніяких особливих зусиль. Це той самий випадок, коли сама дія вже повчальна. Помили руки перед їжею, почистили зуби перед сном, прийняли душ звечора і зранку – дитина спостерігає та переймає все, що ми робимо. Особистий приклад – ключовий момент у вихованні.

Отже, продовжимо розмову про звички. Про шкідливі звички сказано дуже багато, і нам здається, що ми знаємо про них все. А про корисні звички мовчать. Але саме вони можуть допомогти нам у вихованні дітей шляхом особистого прикладу.

Як за допомогою власного прикладу виховати в дітей гігієнічні звички, і що, власне, містить в собі поняття гігієнічні звички. Це, насамперед, любов до чистоти і порядку, охайність одягу і взуття, користування індивідуальними предметами туалету, миття рук, ніг, догляд за ротовою порожниною, шкірою, волоссям, вміння користуватися носовою хусточкою, серветкою, стежити за поставою під час занять, ходьби, дотримання правил гігієни різних видів діяльності, харчування, охорона зору. Вже з раннього віку в дітей необхідно виробляти потребу в чистоті й охайності. Якщо маленькій дитині щоразу витирають забруднене обличчя під час їжі, то вже в десять-одинадцять місяців вона вимагатиме витирати забруднене обличчя (підставлятиме підборіддя).

Виховання в дітей навичок особистої гігієни відіграє важливу роль в охороні їхнього здоров'я, сприяє правильній поведінці у побуті, у громадських місцях. Урешті-решт, від знання та виконання дітьми необхідних гігієнічних правил та норм поведінки залежить не тільки їхнє здоров'я, а й здоров'я інших дітей та дорослих. У процесі щоденної роботи з дітьми треба прагнути до того, щоб виконання правил особистої гігієни стало для них природним, а гігієнічні навички з віком постійно вдосконалювалися.

По-перше, батьки та інші члени родини повинні слугувати для дітей особистим прикладом, розповідати дитині наскільки корисні для здоров'я гігієнічні процедури, яке значення вони мають для профілактики інфекційних та інших захворювань. По-друге, гігієнічні навички перетворюються у свідомі

корисні звички, коли виховання дитини здійснюється методично й наполегливо, у будні й вихідні дні, в учбовий й канікулярний час, в школі й вдома. По-третє,батьки повинні створити необхідні умови для вмивання та купання дитини (з гігієнічної точки зору неприпустимо, щоб діти вмивалися в тазу, оскільки можливим є інфікування очей, вух, слизистої оболонки носа, шкіри, обличчя), забезпечити її предметами індивідуального користування: рушником, білизною, зубною щіткою, гребінцем, ножицями тощо.

Ще одна важлива умова: гігієнічне виховання школярів необхідно тісно пов'язувати з вихованням у них волі і характеру, з їхнім морально-естетичним вихованням. Брудне й неохайне не може сприйматися як гарне та привабливе, не може знайти доброї позитивної оцінки [2, с. 11]. Уже з перших днів від народження дитини батьки повинні дбати, щоб культурно-гігієнічні навички стали корисними звичками їх дітей. Чистота і охайність — окраса культурної людини.

Література

1. Бойченко Т. Валеологія в школі. - Київ, 2001.
2. Никифоренко О. Школа на шляху до здорового способу життя // Завуч. - 2008. - №19/20.

Дерев'янко О.В.
Відкритий міжнародний університет
розвитку людини "Україна"
Житомирський економіко-гуманітарний інститут

ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНІ ОСВІТНІ ТЕХНОЛОГІЇ ЯК УМОВА ФОРМУВАННЯ ЗДОРОВ'Я УЧНІВ

"Я не боюсь ще раз і ще раз повторювати:
турбота про здоров'я − це найважливіша робота педагога.
Від життєдіяльності, бадьорості дітей залежить їх духовне
життя,світогляд, розумовий розвиток, міцність знань, сили"
В. Сухомлинський

Проблема зміцнення здоров'я дітей і молоді гостро постає сьогодні, оскільки складні соціально-економічні умови, екологічні, духовно-культурні проблеми спричинили значне зниження рівня здоров'я підростаючого покоління. Зростає чисельність дітей з порушеннями стану здоров'я та дітей з інвалідністю. У зв'язку з цим першочерговим є завдання формування здорового способу життя як умови збереження української нації, перспективи справжнього духовного оновлення наступних поколінь, запоруки якісних перетворень у масштабах держави. Зазначене вище зумовлює таку важливу проблему в сфері освіти, як необхідність забезпечення здоров'язбережувального характеру навчально-виховного процесу. Тому йтиметься не тільки про педагогіку як мистецтво виховання, а про здоров'язбережувальну педагогіку. Здоров'язбережувальна педагогіка це сукупність прийомів і методів організації навчально-виховного

процесу, безпечного для здоров'я учнів і вчителів [1; 2; 3; 4]. В основі здоров'язбережувальної педагогіки лежать освітні технології.

Серед загальної класифікації освітніх технологій виокремилася нова група – *здоров'язбережувальні технології,* які об'єднують в собі всі напрями діяльності загальноосвітнього закладу щодо формування, збереження та зміцнення здоров'я учнів.

Метою використання здоров'язбережувальної освітньої технології є збереження здоров'я учнів упродовж періоду навчання у школі; формування у них необхідні знань, умінь навичок здорового способу життя; навчання отриманих знань в повсякденному житті.

З педагогічної точки зору В. Сухомлинського піклування про здоров'я дитини має забезпечити вчитель. "Педагог має справу з мислячою матерією, здатність якої в роки дитинства сприймати й пізнавати навколишній світ значною мірою залежить від здоров'я дитини. Ця залежність дуже тонка й важко вловима. Вивчення внутрішнього духовного світу дітей, особливо їхнього мислення, – одне з найважливіших завдань учителя" [5].

Отже, система впровадження здоров'язбережувальних технологій передбачає професіоналізм учителя, який має виступати гарантом збереження та зміцнення здоров'я всіх суб'єктів цілісного навчально-виховного процесу. Крім того, необхідно викликати в кожної дитини цікавість до перевірки та суб'єктивної оцінки свого фізичного й психічного стану, а також стимулювати учнів до самовдосконалення та самоствердження.

Тому для збереження здоров'я учнів на заняттях необхідно використовувати *модель здоров'язбережувального уроку,* що передбачає: фізкультпаузи і фізкультхвилинки (включаючи і вправи для очей, і дихальну гімнастику, спрямовані на зняття втоми, активізацію уваги і проводяться 2-3 на урок); релаксаційні паузи; використання "сольових мішечків" (для профілактики сколіозу та короткозорості – бо при їх використанні дитина більшість часу тримає рівну поставу, не нахиляється надто низько над книжкою чи зошитом); виконання правил з техніки безпеки; створення сприятливого психологічного клімату; дотримання санітарно-гігієнічних норм у навчальному кабінеті (свіже повітря, відповідне освітлення, тепловий, звуковий, кольоровий режим, вологе прибирання, відповідність парт зросту і віку учнів); дозування навчального матеріалу; раціональне використання завдань, спрямованих на розвиток пам'яті, уваги, мислення, мови; оцінювання навчальної діяльності дітей шляхом порівняння навчальних досягнень учня не з іншими, а з самим собою; кваліфіковане застосування елементів музикотерапії, рухотерапії, ароматерапії, кольоротерапії, артотерапії тощо; особистісна зорієнтованість уроку; виключення стресових ситуацій; врахування працездатності вікових особливостей учнів; урахування особливих потреб дитини (вад розвитку); оптимізація навчального процесу (зміна діяльності на уроці, оптимальний розподіл навчального матеріалу, середньо-швидкий темп уроку); гармонійне поєднання навчання, виховання й розвитку учнів у навчальній діяльності; виключення авторитарних методів навчання; бесіди з питань збереження та зміцнення здоров'я.

Загалом, педагогіка здоров'я включає у себе велику низку дій та процесів, які сприяють вихованню й навчанню здоров'я як окремих індивідів, так і груп людей упродовж усього життя. Важливим елементом цієї концепції є застосування цілісного підходу до розуміння здоров'я людини, що складається з кількох взаємозалежних компонентів (фізичне, психічне, духовне, сексуальне, емоційне здоров'я) та передбачає заходи, завдяки яким люди можуть учитися дбати про здоров'я власне і суспільства.

У висновку наголосимо, що педагогіка здоров'я покликана сформувати цілісну систему здоров'язбереження кожної особистості, навчити критично мислити, розв'язувати проблеми і приймати самостійні рішення. Учні, які отримують базові навички здорового способу життя, беруть активну участь у діяльності навчального закладу, що керується завданнями педагогіки здоров'я, підтримують здоровий спосіб життя не тільки під час навчання, але й протягом усього життя.

Література

1. Амосов Н.М. Раздумья о здоровье. – 2-еизд. – М.: Молодая гвардия, 1979. – 192 с.
2. Вишневський О. Сучасне українське виховання. – Л., 1996. – С. 114–119.
3. Маленкова Л.И. Воспитание в современной школе: кн. для учителя-воспитателя. – М.: Пед. о-во России: Ноосфера, 1999. – 300 с.
4. Педагогічні технології особистісно орієнтованогоформування в учнів загальноосвітньої школи культури здоров'я: теорія та практика: навч. посіб. / за ред. В.Г. Григоренка, С.О. Омельченко. – Слов'янськ, 2010. – 348 с.
5. Сухомлинський В. О. Здоров'я, здоров'я і ще раз здоров'я / // Вибрані твори: В 5 т. – К.: Рад. школа, 1976. – Т. 3. – С. 103–111.

Дехтярьова О.О., Коробова Т.В., Мажара А.Ю.

Харківська гуманітарно-педагогічна академія

ОСВІТНЄ СЕРЕДОВИЩЕ ЯК БАЗОВИЙ ПОТЕНЦІАЛ ЗДОРОВ'Я ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ

Останні десятиліття світова наука зараховує проблему здоров'я до кола глобальних проблем, розв'язання яких зумовлює характеристики майбутнього розвитку людства. Зростає відсоток дітей, що мають відхилення у здоров'ї, спостерігається тенденція безперервного зростання загального рівня захворювання серед дітей дошкільного віку. Здоров'я є елементом індивідуальної культури життєдіяльності людини, яка визначається рівнем розвитку вмінь і навичок, що сприяють збереженню, зміцненню і відновленню здоров'я людини, реалізації внутрішніх резервів її організму. Одним із пріоритетних напрямів виховання дітей та молоді Національною доктриною розвитку освіти визначено формування позитивної мотивації до здорового способу життя, культуру здоров'я. Основні підходи до збереження й зміцнення здоров'я дітей та молоді визначено в Законі України "Про охорону дитинства", Державних національних програмах "Діти України" та "Освіта".

Проблема збереження здоров'я та формування здорового способу життя дітей знайшла відображення в дослідженнях багатьох психологів, педагогів,

політологів, філософів, соціологів, фізіологів, екологів. Зв'язок фізичного і психічного стану людини розглядали такі вчені, як І. Беріташвілі, Н. Берштейна, В. Бехтерева, С. Боткіна, А. Рахнера та ін.; проблема психологічного здоров'я дітей досліджувалася в працях Л. Абрамян, І. Дубровиной, А. Запорожця, А. Леонтьєва, М. Стожарова та ін.; взаємозв'язок фізіологічного та психічного розвитку була доведена в працях таких психологів, як П. Блонський, Л. Виготський, А. Леонтьєв, С. Рубінштейн, Б. Теплов та ін.; на значимість труднощів формування уявлень у дітей дошкільного віку про здоровий спосіб життя вказують дослідження А. Венгера, В. Давидова, М. Лісіної, А. Мудрика, І. Подласого, Е. Смирнової.

Погіршення стану здоров'я дітей пов'язано з великою кількістю негативних явищ сучасного життя: непростими соціально-економічними умовами, екологічним неблагополуччям, низьким рівнем розвитку інституту шлюбу і сім'ї; масовим поширення алкоголізму, куріння, наркоманії; слабкою системою охорони здоров'я та виховної бази освітнього закладу і сім'ї.

Дошкільний вік – це найважливіший період, коли формується людська особистість. У цьому віці головне це не засвоєння дитиною досить складних для його віку знань, а загальне розуміння цілісності людського організму, взаємозв'язку способу життя і здоров'я людини. Важливо, щоб дитина задумувалася про роботу свого організму, усвідомлювала значення правильного харчування, активного способу життя, особистої гігієни. Саме в дошкільному віці закладається майбутній потенціал здоров'я, це найсприятливіший час для формування навичок здорового способу життя, які згодом перетворяться у важливий компонент загальної культури людини. Знання дитиною основ гігієни, елементарних медичних відомостей, правил безпеки життєдіяльності становить фундамент здорового способу життя, що сприяє в свою чергу, ефективності оздоровчих заходів, що проводяться в дошкільному закладі і сім'ї [1].

Велике значення в створенні сприятливих умов для формування у дошкільників уявлень про здоровий спосіб життя відіграє система дошкільної освіти, оскільки турбота про зміцнення здоров'я дитини, як відзначають А. Аменд, С. Васильєв, М. Лазарєв, О. Морозова, О. Толстова, З. Тюмасєва та ін., – проблема не тільки медична, але й педагогічна, оскільки правильно організована освітньо-виховна робота з дітьми значно забезпечує формування здоров'я та здорового способу життя. Здоров'язбережувальна педагогіка не є альтернативою всім іншим педагогічним системам і підходам (педагогічне співробітництво, особистісно-орієнтована педагогіка та ін.). Її головною особливістю є пріоритет здоров'я – грамотна турбота про здоров'я як обов'язкова умова освітнього процесу. Це визначає необхідність послідовного формування організаційно-педагогічних умов здоров'язбережувального простору, в якому всі педагоги, фахівці, діти та їх батьки узгоджено вирішують спільні завдання, пов'язані з турботою про здоров'я, і беруть на себе відповідальність за їх результати.

Система роботи з оздоровлення дітей включає різні напрямки: 1) робота з педагогічними кадрами (анкетування, організація походів, відвідування басейну, семінари для викладачів); 2) робота з дітьми (проведення занять здоров'я, бесід, вікторин, проведення днів здоров'я, екскурсій в парк, ліс, робота гуртків та ін.);

3) робота з батьками (проведення тематичних батьківських зборів, випуск стінгазет і санбюлетнів, індивідуальні бесіди та ін.); 4) організаційно-методична робота (розробка пам'яток, рекомендацій).

У керівних документах МОН України визначена система заходів з охорони та зміцнення здоров'я дітей, що враховує найважливіші характеристики освітнього середовища з точки зору його впливу на здоров'я дітей, що включає: розвантаження змісту загальної освіти; використання ефективних методів та технологій навчання; підвищення якості занять фізичною культурою; покращення організації харчування дітей в загальноосвітніх закладах; раціоналізацію дозвілля, літнього відпочинку дітей та молоді; організацію моніторингу стану здоров'я дітей та молоді [2].

Навчально-виховний процес повинен організовуватися згідно з урахуванням вимог, від яких залежить якість та доцільність здоров'язбережувальної діяльності: оптимальна організація навчального процесу (відповідно до вікових, статевих, індивідуальних особливостей та гігієнічних норм); створення комфортних та сприятливих умов навчання (розклад занять, перерв, режимні моменти; відсутність стресових ситуацій, адекватність вимог, методик навчання і виховання); використання оздоровчих методик, які регулюють активність, та прийомів реабілітації розумової і фізичної працездатності.

Процес формування ціннісної мотивації особистості до здорового способу життя, виховання здорової людини є досить складним та суперечливим. Здоров'я дітей та підлітків в будь-якому суспільстві і за будь-яких соціально-економічних і політичних ситуацій є першочерговим, оскільки воно визначає майбутнє країни, генофонд нації, науковий та економічний потенціал суспільства і поряд з іншими демографічними показниками є чуйним барометром соціально-економічного розвитку країни, показником ефективності діяльності органів і установ охорони здоров'я і соціальної сфери в цілому. Слід не один рік працювати над тим, щоб кожна дитина усвідомила той факт, що стан здоров'я і творчих можливостей людини майже на 70% залежить від неї самої, від стилю її життя, від її власної культури здоров'я і тільки на 30% – від чинників зовнішнього середовища, а також те, що здоров'я є основною життєвою цінністю людини [3].

Найважливішим завданням педагогів, медиків та батьків у вирішенні проблеми збереження здоров'я дітей та підлітків є забезпечення максимально сприятливих умов для формування здорового способу життя, гармонійного фізичного, психічного і соціального розвитку кожної дитини, навчання основам культури здоров'я і ціннісного ставлення до нього. Однак, особливе місце та відповідальність в оздоровчій діяльності відводиться освітній системі, яка повинна й має всі можливості для того, щоб зробити освітній процес здоров'язбережувальним, і в цьому випадку мова йде вже не просто про стан здоров'я дошкільників, а про майбутнє нашої держави.

Література

1. Кузнєцова О.М. Виступ на батьківських зборах [Електронний ресурс] Режим доступу: http://school29.edukit.mk.ua/ohorona_praci_ta_bezpeka_zhittidiyaljnosti/vistup_na_batjkivsjkih_zborah/

2. Анохина И.А. Приобщение дошкольников к здоровому образу жизни: методические рекомендации. – Ульяновск: УИПК– ПРО, 2007. – 80 с.

3. Шаповалова О.М. Формирование ценностей здорового образа жизни у детей среднего дошкольного возраста посредством взаимодействия дошкольного образовательного учреждения с семьей // Вопросы дошкольной педагогики. – 2015. – № 2. – С. 41-43.

Дехтярьова О.О., Прокопенко Л.І., Нестеренко Т.С.
Харківська гуманітарно-педагогічна академія

ВИКОРИСТАННЯ МЕТОДІВ ЗНЯТТЯ ПСИХОЕМОЦІЙНОЇ НАПРУГИ У ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО ТА МОЛОДШОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ

Закон України “Про освіту” та національна стратегія розвитку освіти в Україні на період до 2021 року передбачає підготовку компетентних педагогічних кадрів, здатних до творчої професійної діяльності, які володіють сучасними методами профілактичної та просвітницької роботи.

Останнім часом, у зв’язку зі зміною соціально-економічних умов в нашій країні все більшої актуальності набувають процеси деформації працездатності та психоемоційної напруги у дітей дошкільного та молодшого шкільного віку. Психоемоційна напруга є однієї з характеристик психічного стану людину. Психічний стан розглядається як психічне явище, досить складна за структурою взаємодія, що відбиває зв’язок людини з життєвим середовищем. Гармонійним можна назвати таку взаємодію людини з навколишнім життєвим середовищем, при якій зберігаються здоров’я людини, її здатність до адекватної поведінки й діяльності, а також наявність можливості для повноцінного особистісного розвитку [2].

Метою даної роботи є ознайомлення з причинами виникнення та ознаками психоемоційної напруги і стресу у дітей дошкільного та молодшого шкільного віку, а також методами профілактики і зняття психоемоційної напруги у дітей. *Об’єкт дослідження*: психоемоційна напруга дітей різного віку. *Предмет дослідження*: методики зняття психоемоційної напруги.

Будь-яка напруга обумовлена очікуванням несприятливих для людини подій, супроводжуваних відчуттям загального дискомфорту, тривоги, іноді страху. Розрізняється напруга фізична, сенсорна, інтелектуальна, емоційна, напруга очікування, а також напруга, викликана необхідністю часто перемикати увагу.

Відповіддю організму й особистості на екстремальні впливи або підвищене навантаження є стрес. Діти, як і дорослі, можуть перебувати в стані стресу.

Основними ознаками стресу у дитини є [1]: 1) поганий сон; 2) втома дитини після навантаження, яке зовсім недавно давалося їй дуже легко; 3) безпричинна вразливість; 4) неуважність, погіршення пам’яті, відсутність упевненості в собі, у своїх силах, непосидючість. Дитина в такому стані частіше шукає схвалення й підтримки у дорослих, “тиснеться” до них; 5) кривляння, упертість, страх контактів, прагнення до самотності, якого раніше не спостерігалось; 6) раптове підвищення або відсутність апетиту; 7) тремтіння рук, хитання головою,

перекручування плечей, гра з статевими органами, нічне й навіть денне нетримання сечі; 8) розлад пам'яті, труднощі уяви, слабка концентрація уваги, втрата інтересу до всього, що раніше викликало активність.

Усі перераховані вище ознаки можуть говорити про те, що дитина перебуває в стресовому стані. Необхідно відзначити й те, що не всі ці ознаки можуть бути явно виражені. Але занепокоєння вихователів має виникати навіть тоді, коли з'явилися тільки деякі з них. Наявність перерахованих вище симптомів свідчить про появу психосоматичних розладів, які відбиваються й на самопочутті й на поведінці дитини. Їхнє ігнорування може не тільки привести до стійких порушень здоров'я, але й відбитися на формуванні особистісних якостей дитини. Психоемоційна напруга позбавляє дитину природного для її віку стану радості й призводить до неврозів.

Стресовий вплив на дітей в освітній установі може бути зумовлений низкою чинників, серед яких [4]: 1) нераціональний режим життєдіяльності; 2) дефіцит рухової активності; 3) недостатність перебування на свіжому повітрі; 4) нераціональне харчування й погана його організація; 5) неправильна організація сну й відпочинку дітей; 6) авторитарність стилю спілкування дорослих з дітьми, відсутності до них уваги й турботи; 7) необґрунтоване обмеження волі дітей; 8) інтелектуальні й фізичні перевантаження; 9) несприятливі в геомагнітному плані дні й погані погодні умови, а також інші фактори, пов'язані з різноманітними проблемами родини й взаємин з однолітками.

Вихователь повинен володіти основними принципами зняття психоемоційної напруги у дітей різного віку.

Наше дослідження проводилося у базових дитячих дошкільних закладах та загальноосвітніх школах міста Харкова. В рамках роботи брало участь 90 вихованців дитячих дошкільних закладів та 120 учнів загальноосвітніх шкіл міста Харкова.

У ході дослідження було використано: метод арт-терапії, як вид психологічної корекції, заснований на мистецтві і творчості, "штрихування" і "каракулі", що використовувались в якості зачину арт-заняття. Техніка "каракулі" має діагностичну спрямованість і сприяє дослідженню дитиною власних почуттів і переживань, а також зняттю м'язових, емоційних напружень, розслабленню; метод ароматерапії, як стародавнє мистецтво використання ефірних олій та інших ароматичних речовин для укріплення фізичного та психічного здоров'я; дихальна гімнастика, завдяки якої зникає втома, психоемоційне напруження, підвищується активність та працездатність; метод музичної терапії (малювання під музику, музично-рухливі ігри, пантоміма, пластична драматизація під музику, створення казок під час та після слухання музики); орігамі, як відмінний спосіб заспокоїтись і розслабитись, сконцентрувати увагу, розвивати емоційну стійкість; релаксація, спеціальний метод, спрямований на зняття м'язової й нервової напруги за допомогою спеціально підібраних методик [3].

Як правило, подібні м'язові релаксації проводяться психологами як елемент оздоровчої технології "психогімнастика". Але нескладні ігрові релаксаційні вправи в техніку "напруга-розслаблення" цілком можливе використовувати й

вихователям у роботі з дошкільниками. Розслаблення викликається шляхом спеціально підібраних ігрових прийомів. Кожному дається образна назва, це захоплює дітей. Вони виконують розслаблюючі вправи, не просто наслідуючи вихователеві, а перевтілюючись, входячи в заданий образ. Більшість дітей зацікавлена "новою грою", вони добре розслаблюються, що помітно по їхньому зовнішньому вигляду: спокійне вираження обличчя, рівний ритмічний подих і т.д.

Отже, ми переконались, що профілактикою психоемоційної напруги і стресу у дітей є правильна організація сну й відпочинку дітей, відсутність інтелектуального й фізичного перевантаження. Наш досвід показує, що в результаті дозованого застосування вищезазначених методів та релаксаційних вправ у режимі дня, діти стають більш урівноваженими й спокійними, усуваються підвищена злість, дратівливість, напруженість, тривожність і страхи, що сприяє сприятливій психологічній обстановці в групі.

Література

1. Лурия А.Р. Основы нейропсихологии. - М.: Изд-во МГУ,1973. - 192 с.
2. Ляпидевский С.С. Невропатология. - М.: ВЛАДОС, 2003. - 384 с.
3. Убровинская Н.В., Фарбер Д.А., Безруких М.М. Психофизиология ребенка. - М.: Владос, 2002. - 144 с.
4. Чистякова М.И. Психогимнастика / Под ред. М.И. Буянова. - 2-е изд.- М.: Просвещение: ВЛАДОС, 1995. - 160 с.

Димарь Т.С.
Бердичівський медичний коледж

ФОРМУВАННЯ ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ У СТУДЕНТСЬКОЇ МОЛОДІ

Знаменитий лікар і вчений Авіценна сказав: "Головним скарбом життя є не землі, що ти їх завоював, не багатства, що їх маєш у скринях… Головним скарбом життя є здоров'я, і, щоб його зберегти , потрібно багато що знати". В сучасній Україні на тлі соціально-економічних та політичних змін, несприятливої демографічної ситуації, збереження здоров'я нації постає об'єктивною проблемою. Саме здоров'я громадян являється важливим показником суспільного та економічного розвитку держави. А здоров'я молодого покоління - це майбутнє нації, її інтелектуальний і трудовий резерв. Здорова працездатна студентська молодь в майбутньому здатна забезпечити стабільність та процвітання держави.

Медична статистика свідчить про збільшення темпів захворюваності та смертності внаслідок неінфекційних хвороб. За даними доповіді про ситуацію у сфері неінфекційних захворювань у світі (ВООЗ, 2014 р.) на глобальному рівні 31,3% смертей трапилося внаслідок хвороб системи кровообігу, 13% - унаслідок раку. Підвищений кров'яний тиск призвів до 9,4 млн, куріння – 6 млн., алкоголь - 3,3 млн, низька фізична активність - 3,2 млн, надмірне споживання солі - 1,7 млн смертей [2, с. 107].

Особливо актуальними постають питання збереження здоров'я молоді, яка найбільш вразлива до нестабільності в суспільстві, негативного впливу довкілля, збільшення різних залежностей (паління, алкоголю, наркоманії, інтернетзалежності), так як саме студентське життя співпадає зі зміною умов життя, навчання, високим розумовим навантаженням на фоні стрімкого статевого та фізичного розвитку.

Відповідно до визначення ВООЗ, здоров'я - це стан повного фізичного, душевного і соціального благополуччя, а не тільки відсутність хвороб і фізичних дефектів. За даними вчених, здоров'я людини найбільше залежить від способу її життя близько 50%, від факторів зовнішнього середовища - 20%, від спадковості - 20% і лише 10% від якості медичного обслуговування. Теорія формування здорового способу життя ґрунтується на кількох основних ідеях, з яких складається певна ідеологія. Перша ідея - пріоритет цінності здоров'я у світоглядній системі цінностей людини. Друга ідея - розуміння здоров'я не тільки як стану відсутності захворювань або фізичних вад, а ширше - як стану повного благополуччя. Третя - це ідея цілісного розуміння здоров'я як феномену, що невід'ємно поєднує його чотири сфери - фізичну, психічну, соціальну і духовну. Четверта ідея полягає в тому, що відповідальність за своє здоров'я несе, передусім, сама людина, але також держава і суспільство відповідають за здоров'я населення (це визначено міжнародними документами і закріплено в законодавчо-нормативних актах України) [2, с. 64].

Фізичне здоров'я визначають анатомо-фізіологічні особливості організму людини, рівень фізичного розвитку органів і систем організму. Психічне здоров'я - це стан інтелектуально-емоційної сфери, що дозволяє адекватно реагувати і пристосовуватись до умов середовища. Соціальне здоров'я вказує на рівень соціалізації особистості, її здатності пристосовуватися до мінливих умов соціального середовища, до трудової діяльності, виживати в стресових ситуаціях. Духовне здоров'я - це світобачення людини, розуміння світу, тих процесів і закономірностей, що розгортаються в ньому, знання і сприйняття загальноосвітніх цінностей, відчуття прекрасного в природі, мистецтві, житті.

Студентська молодь поєднує в своїх рядах людей віком 17-25 років, представників усіх класів та соціальних груп населення. Саме студенти являються найвразливішою категорією, так як вступивши до навчального закладу, вийшли з-під постійної опіки батьків, змінили умови життя, навчання, вступили в нові міжособистісні стосунки в колективах, і не відразу можуть адаптуватися до нових змін, що може спонукати до асоціальних вчинків та зміни поведінки. У студентів багато причин для втрати здоров'я: 1) емоційний дискомфорт, спричинений труднощами навчального процесу: перевантаження програмним матеріалом, складність стосунків у системі "студенти - викладачі – батьки"; 2) інтенсивний негативний вплив середовища існування: зростання почуття невпевненості, заниженої самооцінки, агресії, невдоволення собою і світом, які "придушуються" тютюном, алкоголем, різними наркотичними речовинами [1, с. 318].

Завданням педагогічних колективів начальних закладів являється не тільки підготувати професійно компетентного та конкурентноспроможного на ринку праці спеціаліста, але й здорового, соціально адаптованого, духовно зрілого члена суспільства. Актуальним стає використання здоров'язбережувальних технологій навчання та популяризація здорового способу життя. Тільки здорова особистість здатна повноцінно використовувати свій розумовий та фізичний потенціал. А саме плідна праця являється одним із елементів здорового життя. Молоді люди мають навчитися правильно організовувати режим праці і відпочинку, що забезпечує необхідний ритм функціонування організму та сприяє зміцненню здоров'я, підвищенню працездатності та продуктивності праці. Однією з умов збереження здоров'я являється здоровий та повноцінний сон. Гормони, які виділяються під час сну регулюють біологічний годинник організму і сприяють підвищенню працездатності, попереджують фізичну й розумову перевтому.

З метою попередження асоціальної поведінки студентів та збереження їх здоров'я необхідно доводити до молодих людей достовірну інформацію про шкідливість паління, алкоголю, наркотиків, про хвороби та зміни в організмі, що вони викликають. Паління є частою причиною розвитку злоякісних пухлин ротової порожнини, гортані, бронхів, легень, призводить до захворювань серцево-судинної системи, інфаркту міокарда, різко скорочує тривалість життя, знижує працездатність. Особливо небезпечне паління для жінок, майбутніх мам, тому що негативно впливає на розвиток плода.

Алкоголь та наркотики викликають порушення в психічній діяльності людини: вона стає емоційно неврівноваженою, надмірно збудливою, неадекватно поводить себе, втрачаються моральні устої поведінки. З розвитком фізичної залежності вся діяльність особистості направлена на задоволення фізичної потреби в даних речовинах. Досить швидко такі індивіди гинуть або від передозування, або від необоротних змін в організмі, викликаних токсичною дією алкоголю та наркотиків.

На стан здоров'я молоді також впливають нерозбірливі статеві стосунки, що в поєднанні з алкоголем, наркотиками призводить до поширення венеричних захворювань, ВІЛ/СНІДу.

Організація раціонального харчування студентів сприяє зміцненню здоров'я і являється складовою здорового способу життя. Харчування має задовольняти фізіологічні потреби молодого організму в поживних речовинах: білках, жирах, вуглеводах, вітамінах, мінеральних речовинах, а також забезпечувати організм енергією, для його росту і розвитку, активного способу життя, хорошого самопочуття, високої працездатності і продовження життя. Харчовий раціон має включати споживання різноманітних натуральних продуктів з оптимальним співвідношенням їжі рослинного та тваринного походження, позбавлених синтетичних підсилювачів смаку, консервантів, барвників. Надлишок споживання їжі призводить до надмірної маси тіла, а в подальшому ожиріння, атеросклерозу, ішемічної хвороби серця, гіпертонії та інших захворювань.

Їжу потрібно споживати відчуваючи легкий голод; не переїдати; їсти повільно, ретельно пережовуючи, що сприяє кращому перетравленню харчових продуктів та всмоктуванню поживних речовин; не їсти перед сном.

Запорукою здорового життя являється оптимальний руховий режим, основу якого становлять систематичні заняття фізичними вправами, руховими іграми, ходьбою, що сприяє гармонійному розвитку опорно-рухової, серцево-судинної, дихальної, нервової та інших систем організму, кращій адаптації організму до змін середовища, протистояння стресовим ситуаціям. Боротьба з гіподинамією попереджає раннє старіння, зменшує втомлюваність, підвищує працездатність, знижує ризик захворювань серця, судин, суглобів, покращує психічне та фізичне здоров'я. Студенти можуть і повинні займатися фізичною культурою не тільки на заняттях, але й самостійно вдома, в спортивних секціях. Поєднувати такі заняття слід з елементами загартовування, використовуючи позитивний вплив сонця, повітря, води. Це зміцнює організм і робить його несприятливим до простудних захворювань, збільшує толерантність до психічних та фізичних навантажень.

У багатьох навчально-виховних закладах питання, пов'язані зі здоров'ям, розглядаються на заняттях з навчальних предметів або факультативів. І далеко не в усіх закладах освіти проводиться постійна та систематична робота з озброєння молоді навичками привчання їх до здорового способу життя. Тому необхідно проводити в життя послідовну систему активних дій усіх учасників навчально-виховного процесу, спрямованого на створення здорового середовища для формування таких важливих життєвих навичок, які ведуть до збереження, зміцнення та відтворення здоров'я і орієнтують на утвердження здорового способу життя, розвиток духовно, психічно, фізично та соціально здорової особистості [1, с. 318].

Важливим є формування мотивації у молоді до збереження власного здоров'я, відповідальності за нього. Молоді люди повинні усвідомити, що ніякі ліки не здатні зробити людину здоровою. Основою здоров'я являється рухова активність, раціональне харчування, дотримання режиму праці та відпочинку, відмова від шкідливих звичок, духовний розвиток у поєднанні зі сприятливим соціальним середовищем.

Література

1. Міхєєва Л. Особливості формування здорового способу життя у молодого покоління // Укр. науковий журнал [Електронний ресурс] - № 3. - 2011 с. 318 - Режим доступу: http://www.social-sciens.com.ua/зміст/13 №3%202011

2. Щорічна доповідь про стан здоров'я населення, санітарно-епідемічну ситуацію та результати діяльності системи охорони здоров'я України. 2014 рік / за ред. Квіташвілі О.; МОЗ України, ДУ "УІСД МОЗ України". - К., 2015. - 107 с.

3. Яременко О.О., Левін Р.Я. Ідеологія і основні принципи теорії формування здорового способу життя // Український соціум: наук. журн. [Електронний ресурс] - № 4. - 2005. – С. 64. - Режим доступу: http://www.ukr-socium.org.ua

Дідик Н. М.,
Кам'янець-Подільський національний
університет імені Івана Огієнка

ІНТЕРАКТИВНІ ТЕХНОЛОГІЇ СОЦІАЛЬНО-ПЕДАГОГІЧНОЇ ПРОФІЛАКТИКИ ДЕВІАНТНОЇ ПОВЕДІНКИ ПІДЛІТКІВ

Профілактика ризикованої поведінки підлітків – це комплекс психологічних, освітніх, юридичних, культурних, медико-соціальних та інших заходів, спрямованих на попередження, обмеження та нейтралізацію факторів ризику, корекцію поведінки підлітків, пов'язаної з ризиками для їхнього здоров'я та благополуччя, а також реабілітацію тих, хто відчув на собі її наслідки [1, с. 10]. Існують такі види профілактики девіантної поведінки: первинна, вторинна і третинна. Останнім часом для профілактики девіантної поведінки підлітків активно застосовуються інтерактивні технології.

На думку Т. Войцях, інтерактивність – це не просто процес взаємного впливу суб'єктів один на одного, а спеціально організована пізнавальна діяльність, що має яскраво виражену соціальну спрямованість [2, с. 7]. До інтерактивних методів належать ті методи навчання, які організовують процес соціальної взаємодії, на підставі якого в учасників виникають нові знання, уміння й навички, що сформувалися безпосередньо в ході цього процесу або стали його результатом. Навчатися за інтерактивними методами ("i*nter*" – взаємний, "*act*" – діяти) означає взаємодіяти, бути у режимі бесіди, діалогу з кимсь. Іншими словами, на відміну від активних методів, інтерактивні орієнтовані на ширшу взаємодію учасників не лише з ведучим, але й між собою, а також на домінування активності учасників у процесі навчання. Роль ведучого в інтерактивних заняттях полягає в тому, щоб спрямувати діяльність учасників на досягнення цілей заняття [1, с. 33].

Основою інтерактивного підходу є інтерактивні вправи і завдання, які виконують учасники. Головна особливість інтерактивних вправ і завдань в тому, що вони спрямовані не лише на закріплення вивченого матеріалу, як на вивчення нового. Види інтерактивних вправ та завдань: творчі завдання; робота у малих групах; навчальні ігри (рольові, імітації, ділові та навчальні ігри); використання суспільних ресурсів (запрошення спеціаліста, екскурсії); соціальні проекти та інші позааудиторні методи навчання (змагання, радіо та газети, фільми, спектаклі, виставки, презентації, пісні, казки); розминки ("айсбрейкери", "руханки"); робота учасника у ролі ведучого групи (методика "рівний – рівному"); обговорення складних та дискусійних питань і проблем (шкала переконань, проективні техніки, "один – вдвох – усі разом", "зміни позицію", "каруселі", дискусія в стилі телевізійного ток-шоу, дебати, симпозіум); розв'язання проблем ("дерево рішень", "мозковий штурм", "аналіз казусів", "переговори та медіація") тощо [1, с. 32-33]. До інтерактивних методів можна віднести методи навчання, які організують процес соціальної взаємодії, на підставі якого в учасників виникає якесь "нове" знання, що народилося безпосередньо в ході цього процесу або стало його результатом.

Інтерактивна гра – це один з інтерактивних методів. Використання даного виду ігор у соціально-просвітницькій та профілактичній діяльності є досить актуальним. За визначенням Т. Войцях, ігрова технологія – це сукупність способів, дій, форм і методів ігрової діяльності в умовах ситуацій, спрямованих на встановлення, збереження чи поліпшення соціального функціонування об'єкта, сприяння саморозвитку особистості, реалізації її творчого потенціалу, здібностей, відтворення та засвоєння громадського досвіду, вдосконалення самоконтролю [2, с. 51]. Інтерактивні ігри – це найбільш поширені та ефективні методи навчально-виховної взаємодії між учасниками навчально-виховного процесу [2, с. 43]. Основне їх завдання – створення умов для знаходження учасниками нового значущого досвіду соціальної поведінки, що допоможе їм розібратися в різних життєвих ситуаціях, із розумінням й аналізом яких були певні труднощі. Тому інтерактивну гру у соціальній роботі можна визначити як активний метод навчання, заснований на досвіді, отриманому в результаті спеціально організованої взаємодії учасників з метою зміни індивідуальної моделі поведінки. Різновидом інтерактивних ігор є настільні профілактичні ігри, спрямовані, на думку Т. Войцях, на профілактику негативних явищ в освітньому середовищі та формування моделей безпечної відповідальної поведінки в ситуаціях ризику [2, с. 44].

З 2003 по 2005 роки в рамках проекту "Профілактика ВІЛ та ризикованої поведінки серед вихованців притулків для неповнолітніх", що реалізовувався за підтримки Представництва Дитячого фонду ООН (ЮНІСЕФ) в Україні, було видано ряд методичних збірок щодо реалізації профілактичних програм з різними категоріями дітей, одна з яких, окрім спектру інших інноваційних методик (казкотерапія, метод кейсів тощо), містила матеріали настільної гри для дітей молодшого шкільного віку "Пригоди у країні Здоровляндії". До наступного циклу співпраці Центру "Волонтер" з ЮНІСЕФ увійшли проекти, реалізовані з 2006 по 2008 рік, та спрямовані на покращення профілактичної роботи у виховних колоніях для неповнолітніх шляхом розробки нових ефективних методик, у тому числі – низки настільних ігор на різну тематику та для дітей різного віку. У результаті було розроблено 4 настільних гри: "Фото-фішка", "Крок за кроком", "Володар кілець", "Пригоди у країні Здоровляндії".

Гра "Фото-фішка" сприяє обговоренню актуальних питань щодо здоров'я та наслідків ризикованої поведінки, проблеми ВІЛ-інфікування, які постають перед сучасною молодою людиною. Настільна гра "Крок за кроком" спрямована на набуття учасниками певного комплексу знань та формування у них навичок відповідальної поведінки щодо власного здоров'я, зокрема, прийняття виважених рішень, усвідомлення проблем ВІЛ/СНІДу та інших наслідків ризикованої поведінки, виробленню власного ставлення до широкого кола питань, пов'язаних зі здоровим способом життя. Настільна карткова гра "Володар кілець" має на меті допомогти підліткам збільшити рівень знань, уявлень та розуміння щодо проблем, пов'язаних з ВІЛ/СНІДу, ризикованою щодо інфікування ВІЛ поведінкою.

Відомими просвітницько-профілактичними іграми також є: “СТОП насильству!” (автори – Т. Журавель, О. Нікітіна, Т. Лях). Мета – сформувати систему уявлень та знань щодо феномену насильства в сім’ї, законодавчого забезпечення попередження даної проблеми, форм та методів попередження та подолання даного явища; “Рожеві окуляри” (автори – Т. Лях, О. Нікітіна, Т. Журавель). Мета – підвищити рівень знань щодо проблем, пов’язаних з торгівлею людьми та отримати інформацію про організації, що працюють у сфері профілактики торгівлі людьми; “Галопом по Європах!” (автори – Т. Лях, О. Нікітіна, Т. Журавель). Мета – поінформувати учасників про проблему трудового трафіку й торгівлі людьми, проаналізувати причини й наслідки цього явища, виробити навички відповідальної поведінки; карткова психологічна гра “Пан або пропав” (автор – Н. Каневська). Мета – профілактика правопорушень, ризикованої поведінки підлітків і негативних явищ у молодіжному середовищі).

Ці ігри є досить дієвими для проведення соціально-педагогічної профілактики девіантної поведінки підлітків. Т. Войцях описує такі переваги застосування настільних просвітницько-профілактичних ігор: спрямовані не лише на профілактику негативних соціальних явищ, але і застосовуються з метою діагностики і корекції особливостей психосоціального та поведінкового розвитку особистості; вони мають високу інформаційну продуктивність; їх можна застосовувати з різними віковими групами; у грі людина відкривається, втрачає настороженість та недовіру; формується вміння слухати і чути інших, співпрацювати, обмінюватись досвідом; відпрацьовується вміння здорової конкуренції; ці ігри ненав’язливо сприяють отриманню важливої інформації та ін. [2, с. 70-71].

До методів, які активно використовуються у профілактиці ризикованої поведінки, належить метод *case-study* (“кейс-стаді”, або метод життєвих ситуацій), з англійського “*case*” – ситуація) – це реальні й докладно описані ситуації педагогічної практики разом із причетними до ситуації супутніми фактами, думками (від яких залежить її вирішення). Кейси зазвичай готують у письмовій формі та складають виходячи з досвіду реальних людей. Їх читають, вивчають і обговорюють. Кейс – це опис складної ситуації. Щоб її зрозуміти, її потрібно спочатку розкласти на частини, проаналізувати кожну з них, а потім знову скласти разом, щоб одержати цілісне уявлення про ситуацію. Таким чином, з’являється ще одна важлива категорія методу *case-study* – “аналіз ситуації” [1, с. 55-56]. Прикладом фото-кейсу є картки з гри “ФОТО-фішка”. Різновидом кейсу є застосування коміксів. Головна їх особливість – презентація варіанту виходу головного героя зі складної життєвої ситуації [2, с. 88]. За умови вміло організованого обговорення коміксу можна визначити бачення учасниками проблеми, сприяти її усвідомленню, подати нову важливу для підлітків інформацію. Наприклад, комікси “Твоє життя – твій вибір!”, що висвітлюють важливі аспекти потрапляння людей у торгівлю людьми (автори сценаріїв – Т. Лях, В. Салюкалова).

Відеоматеріали – це своєрідний різновид кейсів, тобто життєвих історій, ситуацій, що не лише розказані, а й візуалізовані для глядачів, і це робить їх ще

більш реалістичними [1, с. 67]. Візуалізовані через фільми або мультфільми життєві ситуації є надзвичайно корисним ресурсом у профілактичній роботі, адже: дозволяють ведучому продемонструвати реальну життєву історію, в яку повірить глядач; за короткий проміжок часу продемонструвати учасникам заняття наслідки тієї чи іншої поведінки головних героїв; визначити причинно-наслідкові зв'язки між подіями минулого та майбутнього у житті героїв; подати нову важливу інформацію. Серію мультиплікаційних фільмів "Невигадані історії" розробили спеціалісти проекту "Профілактика ВІЛ/СНІДу та пропаганда здорового способу життя" спільно з дітьми та підлітками, які відвідують Центр екстреної допомоги. спеціалісти проекту "Профілактика ВІЛ/СНІДу та пропаганда здорового способу життя серед дітей вулиці" створили серію навчальних мультиплікаційних фільмів "Невигадані історії", в яку увійшло три мультфільми: "Історія Тьоми", "Історія Жеки", "Історія Олі".

Дієвими є інтерактивні ігрові та театралізовані форми роботи з учнями, ігрова програма, інтерактивна акція, ток-шоу, змагання команд КВК, театралізована та пластично-хореографічна вистави, форум-театр, плейбек-театр тощо. Інтерактивні акції являють собою низку заходів профілактичного спрямування, поширення спеціальної літератури, презентація діяльності організацій, що здійснюють превенцію різноманітних суспільних девіацій. Цікавою формою роботи є ток-шоу, на яке можна запросити спеціалістів із певної проблеми. Форум-театр пошук в рамках запропонованої вистави шляхів вирішення проблеми з метою набуття навичок вирішення проблеми з використанням досвіду інших людей та з підключенням можливостей власного емоційного інтелекту" [3, с. 12]. Найважливішим моментом є усвідомлення існування позитивних шляхів вирішення проблем, що, має стати утримувачем від девіацій. Унікальною соціальною взаємодією є плейбек-театр, в якому „одна людина розповідає історію чи випадок із свого життя, обирає акторів для виконання ролей, а потім спостерігає, як ця історія негайно відтворюється й набуває артистичної форми й послідовності" [3].

Отже, інтерактивні методи організовують процес соціальної взаємодії, на підставі якого в підлітків виникають нові знання, уміння й навички, що сформувалися безпосередньо в ході цього процесу або стали його результатом.

Література

1. Використання інтерактивних методів та мультфільмів у профілактиці ризикованої поведінки: метод. посіб. для спеціалістів, які працюють з бездоглядними та безпритульними дітьми та підлітками / За ред. Т.В. Журавель; Авт. кол.: Т.В. Журавель, Т.Л. Лях, О.М. Нікітіна. – К.: МБФ "СНІД Фонд Схід-Захід", 2010. – 168 с.

2. Войцях Т.В. Ігрові технології: просвітницько-профілактичні ігри. – К.: "Вид. група "Шк. Світ", 2015. – 144 с.

3. Форум-театр: формула виходу з кризи: навч.-метод. посіб. / Л. Гук, М. Григорівa, Д. Доусет, О. Єдєлєва та ін. – К.: Школа Рівних можливостей 2007. – 68 с.

Дмитренко Я.
Харківський національний педагогічний
Університет імені Г.С. Сковороди

НЕБЕЗПЕЧНІСТЬ ПІРСИНГУ ДЛЯ ЛЮДИНИ

Сьогодні пірсинг – модне захоплення, непідвладне віку. Прикрашуванням тіла проколами займаються як молоді люди, охочі продемонструвати свою дорослість, так і дорослі, яким не вистачає гострих відчуттів. Однак рідко хто замислюється про можливі наслідки пірсингу для організму.

Багато стали вставляти у вуха циліндри (іноді діаметром до трьох сантиметрів), і при цьому зачіпаються хрящі вух і невелика опуклість над входом вушного каналу. Пірсинг завжди загоюється досить довго, і в тому випадку, коли порушена тільки мочка, то вона гоїться протягом 4-х місяців, а в тому випадку, коли прокол зроблений в хрящі, загоєння може протікати не менше півроку. Основною небезпекою, що підстерігає бажаючих прикрасити себе модною сережкою в пупку, на бровах, язику чи інших місцях, є зараження крові. Воно може наздогнати вас незалежно від статусності і дорожнечі салону. Зараження відбувається, якщо інструменти погано простерилізовані, або майстер не змінив рукавички.

У тому випадку, коли пірсинг зроблений на губі або язиці, то може бути порушена периоральна область, і після пірсингу може розвинутись периоральний дерматит. Він характеризується висипом навколо рота, що відрізняються від простих вугрів. При проколі язику, у людини можуть порушитись смакові рецептори, в результаті чого, людина назавжди втратить можливість розрізняти смаки. Таке захворювання може перейти в екзему, що перетвориться в досить великі зміни на шкірному покриві і вилікувати таке захворювання буде пов’язано з дуже великими проблемами. Особливо небезпечно, коли пірсинг роблять непрофесіонали. І в тому випадку, коли будуть проколювати язик, то можуть бути пошкоджені судини і нервові закінчення. Небезпека пірсингу на тілі людини полягає і в тому, що при його виконанні можуть заразити людину гепатит або ВІЛ-інфекцією, що приносить страшні страждання.

Зверніть увагу: звичайна процедура проколювання вух також є пірсингом. Популярний колись “пістолетний” метод за кордоном сьогодні визнаний небезпечним і заборонений через неможливість провести якісне знезараження інструменту. В Україні “пістолет” до сих пір використовується і, найчастіше, на дітях. Крім ВІЛ-інфекції та гепатиту, частим наслідком таких проколів є сепсис.

Статистично встановлено, що близько 20% людей, які зробили пірсинг, страждають від серйозних ускладнень. Вони можуть виражатися в набряку, запаленні проколу, рясній кровотечі, нагноєння або алергії. Уникнути негативних наслідків допоможе дотримання елементарних правил. Наприклад, догляд за зробленою дірочкою, відмова від алкоголю і куріння (при пірсингу губ або язика), носіння білизни з бавовни (при проколах інтимних зон) тощо.

Пірсинг часто створюється з метою привернути увагу до певної зони. Для цього дівчата вибирають гарні прикраси: блискучі метелики, квіточки, прості геометричні форми з камінчиками. Однак обрана сережка може викликати

серйозну алергію. Прояви алергії на метали дуже болючі і супроводжуються припухлостями, нагноєнням, кровотечею. Якщо місце проколу постійно свербить, там з'являються пухирі або червоні плями - відразу ж витягніть сережку. Іншу не вставляйте до тих пір, поки всі симптоми не зникнуть. Особливо часто алергія проявляється в період загоєння проколу. Лікарі рекомендують у цей час носити сережки зі спеціальних металів, повністю очищених від нікелю. Одним з таких є медична сталь.

Зазвичай проколи роблять з місцевою анестезією, але в тому випадку, коли у людини алергія на лідокаїнову групу, то прокол не роблять. Людям з епілепсією та іншими психічними розладами, а також тим, хто переніс черепно-мозкові травми, робити пірсинг заборонено. Кожна жінка повинна знати, що при настанні вагітності або під час постменструального синдрому робити пірсинг не рекомендується.

Довгалюк Д.
Харківський національний педагогічний
університет імені Г.С. Сковороди

СТРЕС І ПСИХОФІЗИЧНА РЕГУЛЯЦІЯ ОРГАНІЗМУ

З кожним роком в Україні все більше актуальнішою стає проблема не лише фізичного, а й психічного здоров'я молоді. Це підтверджується значним збільшенням кількості школярів та студентів, які відчувають труднощі у навчанні. Медиками і науковцями зафіксовано близько 50% дітей та молоді із нервово-психічними відхиленнями. Посилюється негативні емоційні реакції – невдоволення, холодність, черствість, байдужість, негативні тенденції у функціонуванні вищих психічних функцій, проявляється уміння стримувати емоції та ворожість.

За даними ВООЗ 45% всіх захворювань пов'язаних зі стресом, а деякі спеціалісти вважають , що ця цифра в 2 рази більше. Але ось інший факт: 30-50% відвідувачів поліклінік - це практично здорові люди, які потребують лише деякої корекції емоційного стану [1].

Давайте розглянемо психічне здоров'я як головний показник емоційного стану нашого організму. Психічне здоров'я – стан духовного благополуччя, що характеризується відсутністю хворобливих психічних проявів та забезпечує адекватну до умов дійсності регуляцію поведінки та діяльності.

Розглянемо критерії психічного здоров'я. Найбільш повний перелік цих критеріїв представлені в роботі Н. Лакосиної та Г. Ушакова. У першу чергу автори відносять до них:

- причинну обумовленість психічних проявів, їх необхідність;
- зрілість почуттів відповідно до віку, постійність місця проживання;
- максимальне наближення суб'єктивних образів відповідаючих об'єктивній дійсності;
- гармонією між відображенням обставин дійсності (відношенням людини до неї)

➢ співвідношення реакцій (як фізичних , так і психологічних), силі і частоті внутрішніх раздратувань;

➢ критичний підхід до обставин життя;

➢ здатність самоуправляти поведінкою в співвідношенні з нормами, які встановилися в різних колективах;

➢ адекватність реакції на суспільні обставини (суспільне середовище);

➢ почуття відповідальності за потомство і близьких членів сім'ї;

➢ почуття постійності і ідентичності переживань в однотипних обставинах;

➢ здатність змінювати спосіб поведінки в залежності від зміни життєвих ситуацій;

➢ самоутвердження в колективі без ущербу для його членів;

➢ здатність планувати свій життєвий шлях.

Також сьогодні існує таке поняття, як "*психологічне здоров'я*". Його критеріями та індикаторами є [2]:

1) Усвідомлення й осмислення людиною самої себе, свого життя у світі.

2) Повнота "включення", переживання й проживання теперішнього моменту.

3) Здатність до здійснення найкращого вибору в конкретній ситуації і в житті в цілому. Це властивість яка базується глибині й повноті усвідомлення себе в ситуації.

4) Почуття свободи, життя "згідно з самим собою" як стан усвідомлення і слідування своїм головним інтересам і найкращого вибору в ситуації.

5) Відчуття власної дієздатності "Я можу", як стан достатності сили і вільного плину енергії в напрямі реалізації найкращього особистого вибору згідно з собою.

6) Соціальна цікавість або соціальне почуття (у термінології А. Адлера), тобто зацікавлене врахування інтересів думок, потреб і почуттів інших людей.

7) Стан рівноваги, стабільності, визначенності в житті й оптимістичний, життєрадісний тонус як інтегральний засіб усіх наведенних вище якостей і властивостей психічно здорової особистості.

Тепер ми розглянемо фактор, який впливає на зміну та погіршення психічного здоров'я - це стрес. *Стрес* (від англ. *stress* — напруга, тиск) — неспецифічна реакція організму у відповідь на дуже сильну дію (подразник) зовні, яка перевищує норму, а також відповідна реакція нервової системи [3]. Згідно з теорією Г. Сельє (увів поняття стрес) є три стадії розвитку стресу. Перша - *реакція тривоги*, яка виражається в мобілізації всіх ресурсів організму. За нею наступає *стадія опору*, коли організму вдається (за рахунок попередньої мобілізації) успішно справлятися з шкідливими впливами. В цей період може спостерігатися підвищена стресоопірність. Якщо ж дію шкідливих чинників не вдається усунути, подолати, наступає третя *стадія – виснаження*. Пристосувальні можливості організму знижуються. В цей період він гірше захищений від нових тривог, стресів, збільшується небезпека захворювань.

Пізніше Г. Сельє запропонував розрізняти стрес і дистрес (англ. *distress* – виснаження, нещастя). Сам по собі стрес Сельє став розглядати, як позитивний фактор, джерело підвищення активності, радості від зусилля і успішного подолання. Дистрес наступає лише при дуже частих, або надмірних стресах, в

такому поєднані несприятливих чинників, коли переважає не радість подолання, а почуття безпомічності, усвідомлення надмірності, непосильності і не бажаності потрібних зусиль.

Засоби, які дозволяють здійснювати коригувально-профілактичні заходи для подолання стресу та дистресу:

1) Формування здібності до більшої фізичної мобільності, особливо за рахунок мікрорухів, регульованого використовування поєднань фізичного навантаження і розслаблення (що особливо важливо в умовах коли активні фізичні дії з широкою амплітудою рухів неможливі).

2) Оволодіння технікою релаксації.

3) Оволодіння прийомами активного дихання, що сприяють підвищенню як розумової працездатності, так і опірності до стресу.

4) Володіння елементами аутотренінгу.

5) Оволодіння фізичними вправами (в тому числі й ідеомоторними вправами), що дозволяють підвищити опірність організму різного роду захворюванням, розвивати фізичні та вольові якості, вивчати технології і тактичні дії, певні рухові уміння та навички, які необхідні як у спорті, так і у повсякденному житті [1].

І на останок. Хочете бути здоровим - робіть свою справу з натхненням, бажанням, з користю для себе і для суспільства. Адже здоров'я, саме по собі не мета, а лише основа, що дає людині можливість повноцінно жити, а це і праця, і любов, і прагнення здійснити якісь неймовірні плани і відкриття.

Література

1. Основні чинники здорового способу життя молоді: навч.-метод. посіб. / Олексієнко Я. І., Дудник І. О., Курінна В. В. - Черкаси: ЧНУ, 2014.
2. Валеологія: навч.-метод. посіб. / Коцур Н.І., Гармаш Л.С., Товкун Л.П. – Корсунь-Шевченківський: ПанТот, 2009.
3. https://uk.wikipedia.org

Доровських М.Д.[1], Доровських А.В.[2],
Мегалінська Г.П.[3], Рудницька М.В.[4]
[1]Київська Мала академія наук учнівської молоді
[2]НПО "Международный медицинский центр" " СмартМед"
[3]Національний педагогічний університет імені М. П. Драгоманова
[4]Інститут ботаніки імені М.Г. Холодного НАН України

АНТИБАКТЕРІАЛЬНИЙ ВПЛИВ ДЕЯКИХ КОМПОЗИТІВ НА ОСНОВІ НАНОЧАСТОК КРЕМНІЮ

Кремній є одним з найбільш поширених елементів земної кори та біосфери. По розповсюдженості в земній корі та ґрунті кремній займає друге місце після кисню. Матеріали, що містять природний кремній та його сполуки широко використовуються в народному господарстві. Компоненти на основі діоксиду кремнію застосовуються в усіх цифрових приладах. Аморфний кремнезем може бути природного походження (діатомові водорості) або синтетичного (силікагель).

Важливим напрямком використання нанорозмірних частинок кремнію є виготовлення ліків для вирішення медико-біологічних проблем. Агрегати аморфного кремнезему протягом багатьох років використовуються в дерматологічних препаратах, продуктах харчування в лікарських препаратах та косметичних засобах. За думкою ряду авторів наноматеріали які містять SiO_2 характеризуються низькою токсичністю і високою біосумісністю [1; 2]. У той же час є данні [2], що нано-розміри матеріалів надають їм нові функції, змінюючи їх вплив на клітинному рівні.

З іншого боку у зв'язку з підвищенням стійкості мікроорганізмів до дії антибіотиків в медичній практиці стає актуальним пошук інших антибактеріальних засобів [4]. Перспективним у цьому відношенні можуть бути композити оксидів міді, церію, золота на основі наночастинок SiO_2. Атимікробний ефект металів базується на здатності їх осаджувати білки та інші органічні сполуки мікробної клітини, та утворювати комплекси ЗНК.

В якості антисептиків широко застосовують нітрат срібла, хромат ртуті, сульфат міді. В літературі є думка що наночастинки SiO_2 також можуть мати антибактеріальну дію, виступаючи регуляторами експресії генів [1].

Метою представленого дослідження було вивчення впливу наночасток кремнію та композитів № 3, 7, 8 на основі наночастинок SiO_2 на деякі умовно патогенні бактерії. Препарати створені в лабораторії клініки інтегративної медицини "СмартМед".

Кремній-3 - 0,25% колоїдний розчин високодисперсного нанокремнозема з іммобілізованими наночастинками діоксиду церію. Використовується цей препарат в комплексному лікуванні захворювань різного характеру, зокрема - гепатитів, нефриту різної етіології, гідронефрозу, лімфогрануломатозу [4].

Кремній-7 - 0,25% колоїдний розчин високодисперсного нанокремнезема з іммобілізованими наночастинками діоксиду церію і золота. Використовується в комплексному лікуванні захворювань різного характеру, зокрема - для профілактики розвитку онкопатології [4].

Кремній-8 - 0,25% колоїдний розчин високодисперсного нанокремнозема з іммобілізованими наночастинками міді. Використовується в комплексному лікуванні захворювань різного характеру, зокрема - при кардіопатології і при бактеріальних інвазіях [4].

Розмір наночастинок у зазначених композитах визначали методом фотонної кореляційної спектроскопії на лазерном кореляційном спектрометрі Zeta Sizer-3 (*Malvern Instruments*, Велика Британія), з корелятором (*Multi computing correlator type* 7032 ce), облаштованим He-Ne лазером ЛГН-111 із довжиною хвилі 633 нм і потужністю 25 мВт. Отримані результати вимірювань обробляли з допомогою стандартної компютерної програми PCS-Size mode v 1.61. Показано, що досліджувані композити № 3 та № 8 містили частинки в діапазоні, розмір яких складав від 33 до 80 нм, при цьому значну частину складають наночастинки діаметром 58 нм, що становить 46% в середовищі. Наночастки оксиду кремнію та композит № 7 виявилися не стабільними. Протягом години вони утворювали агрегати до 500 нм. Після перемішування наночастинки оксиду кремнію знову поверталися до розмірів 64 нм.

Вплив зазначених композитів на умовно-патогенних бактерій вивчався методом паперових дисків [3]. В якості тестових культур було використано штами бактерій *Staphylococcus aureus* ATCC 6538, *Escherichia coli* Migula 1895, Castellani and Chalmers 1919 ATCC 25922 (кишкова паличка), *Proteus vulgaris* Hauser 1885 ATCC 6896 (протей звичайний), *Pseudomonas aeruginosa* Schroeter 1872, Migula 1900 ATCC 9027 (синьогнійна паличка) дріжджів *Candida albicans* (C. Robin) Berkhout 1923 ATCC 885-653 (кандіда біліюча) та *Klebsiella pneumoniae* (клебсиэла пневмонии) були отримані з Української колекції мікроорганізмів (УКМ) Інституту мікробіології та вірусології імені Д.К. Заболотного НАН України [5].

Candida albicans – Кандіда біла: є одним з організмів флори кишечника, групи організмів, що живуть в людському роті і травному тракті. При нормальних обставинах, C. albicans присутня у 80 % популяції людей, не викликаючи хвороб, хоча надмірне збільшення її кількості викликає кандидоз. Кандидоз часто спостерігається у пацієнтів з імунодефіцитом.

Escherichia coli – Кишкова паличка: відкрита німецьким педіатром і мікробіологом Теодором Ешеріхом — один з головних видів бактерій, що живуть у нижньому відділі кишечнику ссавців, загалом відомих як флора кишечника. Деякі зразки також були знайдені в гарячих джерелах. Кілька сотень штамів бактерій *E. coli* можуть викликати хворобу у людей. Присутність цих видів на поверхні водойм — загальний індикатор забруднення води фекаліями. *E. coli* — найпоширеніша бактерія в лабораторних дослідженнях і зазвичай використовується як модельний організм для вивчення всіх бактерій взагалі.

Pseudomonas aeruginosa – синьогнійна паличка: грам-негативна аеробна паличковидна бактерія, що пересувається за допомогою одного джгутика бактерія. Є опортуністичним патогеном людини, деяких тварин та рослин, викликаючі нозокоміальні інфекції у людини, лікування яких ускладнюється через резистентність до великого числа антибіотиків.

Staphylococcus aureus – золотистий стафілокок колонізує слизові оболонки та шкірні покриви людини. Тимчасове носійство стафілокока властиво для 60% людей. Стафілококові інфекції носять вторинний характер і протікають у формі гнійно-запальних процесів. Бактерії здатні вражати практично будь-які тканини організму людини.

Proteus vulgaris мешкає в кишковому тракті багатьох видів хребетних та безхребетних тварин, в грунті, в стічних водах. Деякі види викликають інфекції сечовидільних шляхів людини та харчові токсикоінфекції.

Klebsiella pneumoniae викликає пошкодження дихальних шляхів (брохіти та бронхопневмонії) та може викликати запалення сечовидільних шляхів, суглобів та мозкових оболонок.

Результати вивчення антибактеріальної активності представлені в таб. 1.

Як свідчать результати експерименту найбільшу антибактеріальну активність має композит № 8. При цьому зона лізису відносно всіх досліджуваних бактерій як грампозитивних, так і грамнегативних приблизно однакова, в межах 9-10 мм.

Таблиця 1.

Атибактеріальна активність композитів нанокремнію відносно деяких умовно-патогенних бактерій

Тестовий мікроорганізм	**Композит № 3**	**Композит № 7**	**Композит № 8**	**Нано-кремній SiO_2**
	Зона лізису в мм			
Staphylococcus aureus	7,1±0,3	7,4±0,6	9,2±1	-
Escherichia coli	10±0,1	11,3±0,7	9,5±0,8	7,3±0,3
Klebsiella pneumoniae	8,3±0,4	7,7±0,3	10,7±0,2	6,5±0,4
Proteus vulgaris	8,5±0,2	7,4±0,2	9,3±0,4	6,3±0,3
Pseudomonas aeruginosa	12,6±0,4	9,6±0,3	10,3±0,2	7,5±0,1
Candida albicans	-	-	9,7±0,2	-

Цей факт свідчить на користь гіпотезі про регуляторну функцію нанокремнію та оксиду міді на рівні експресії генів. Антибактеріальна дія композиту № 3 виявилася більш значною, ніж чистого нанокремнію та композиту № 7. Цей факт свідчить, що стабільність розмірів композитів № 3 та № 8 може визначати їх біологічну активність. Звертає на себе увагу той факт, що композит № 3 виявив найбільшу найбільшу зону лізису відносно синьогнійної палички, що можна використати в дерматології.

Наночастинки оксиду кремнію характеризуються незначною антибактеріальною дією; зона лізісу 6-7 мм. На культуру *Staphylococcus aureus* та *Candida albicans* чистий оксид кремнію не впливав. Кандида біліюча виявилась чутливою лише до Композиту № 8.

Дані таблиці № 1 свідчить, що додавання церію, золота та міді незначним чином збільшує антибактеріальну активність чистого нанокремнію. Загальний аналіз зон лізісу дозволяє констатувати той факт, що нанокомпозити діють на бактерії на рівні ефекту лікарських рослин [5, с. 65] а не антибіотиків. Таку помірну бактеріостатичну активність можна пояснити тим, що нанокремній підвищує проникність клітинної стінки бактерій для наночастинок металів.

Результати проведеного дослідження дозволяють створити алгоритм використання композитів на основі нанокремнію при лікуванні або профілактиці деяких бактеріальних хвороб.

Література

1. Ambrosone A., Scotto di Vettimo M.R., Malvindi M.A., Roopin M., Levy O., Marchesano V., Pompa P. P., Tortiglione C. and Tino A. (2014). Impact of Amorphous SiO_2 Nanoparticles on a Living Organism: Morphological, Behavioral, and Molecular Biology Implications. Frontiers in Bioengineering and Biotechnology. 2: 37. doi:10.3389/fbioe.2014.00037.
2. Napierska D., Thomassen L. C. J., Lison D., Martens J. A., Hoet P. H. (2010). The nanosilica hazard: another variable entity. Part. Fibre Toxicol. 7, 39.10.1186/1743-8977-7-39.
3. Медицинская микробиология / под ред. акад. РАМН В.И. Покровского. – М.: ГЭОТАР-МЕД, 2001. – 768 с.
4. http://imc.com.ua/product/kremnij-3/
5. Мегалінська Г.П., Ільєнко К.П., Желтовська Н.У. Літична, антибактеріальна та цитостатична активність лектинів деяких лікарських рослин // Матер. наук.-практ. конф. “Природничі науки на межі століть” (23-25 бер. 2004 р.). – Ніжин, 2004. – С. 64-65.

Дубасенюк О.А.,
Житомирський державний університет імені Івана Франка

ДУХОВНО-МОРАЛЬНЕ ЗДОРОВ'Я ПЕДАГОГА ТА ЙОГО ВПЛИВ ФОРМУВАННЯ СВІТОГЛЯДУ ТА ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ УЧНІВ

Упродовж останніх років проблема збереження духовно-морального та психічного здоров'я суб'єктів освіти в навчальному закладі набула особливу гостроту. У формуванні здорової особистості важко переоцінити роль учителя. Професія педагога, у всі часи була однією з найважливіших у суспільстві, оскільки від його зусиль залежить майбутнє наших дітей, майбутнє держави. Сьогодні до вчителя ставляться високі особистісні та професійні вимоги, такі як належні морально-духовні якості, універсальна освіченість, ерудиція, інформованість, прогресивність.

Сам учитель повинен бути об'єктом пильної турботи з боку держави. Учитель – це не просто професія, а образ життя, народний, національний учитель виробляється століттями, тримається переказами, багатим досвідом. У зв'язку з переходом сучасної школи на особистісно-орієнтовані моделі освіти підвищуються вимоги з боку суспільства до особистості викладача, його ролі в навчальному процесі. Виявлено, що професійна діяльність педагога є одним з найбільш складних (у контексті професійної культури) і напружених (в психологічному плані) видів соціальної діяльності: праця вчителя входить в групу професій з великим числом стрес-факторів.

Така ситуація потенційно містить в собі збільшення нервово-психічної напруги особистості. В освіті приділяють значну увагу зміцненню та збереженню здоров'я дітей, а проблемі здоров'я педагогів приділено недостатню увагу. Але ж від того, з яким здоров'ям, настроєм, з якими емоціями входить педагог у клас, залежить успішність, здоров'я і настрій вихованців.

Професійно-педагогічна культура вчителя являє універсальну характеристику педагогічної реальності, що виявляється в різних формах існування. Така культура постає як системне утворення, що інтеріоризує загальну культуру та виконує функцію специфічного інтегрування загальної культури в сферу педагогічної діяльності. Актуальною є думка К. Ушинського: "У вихованні все повинно ґрунтуватися на особистості вчителя, оскільки виховна сила випливає тільки із живого джерела людської особистості. Ніякі статути та програми, ніякий штучний організм, наскільки добре він не був би осмислений, не може замінити особистість у вихованні... Без особистого безпосереднього впливу вихователя на вихованця істинне виховання, що проникає в характер, неможливе. Тільки особистість може впливати на розвиток і визначення особистості, тільки характером можна формувати характер" [5].

Саме тому важливу роль у процесі виховання і розвитку здоров'я дітей та молоді відіграють морально-духовні якості педагога, стан духовно-морального здоров'я як основи його професійної культури. Одним із значимих складників професійної культури педагога є аксіологічний компонент, який розглядається у

вигляді сукупності педагогічних цінностей, прийнятих учителем і набутих ним з різних джерел – упродовж життя і професійної діяльності.

Культура педагога у цьому контексті визначається набором цих цінностей, умінням набувати нові цінності з навколишнього світу, процесів життєдіяльності та педагогічної сфери. У педагогіці історично склалася система об'єктивних цінностей, які визначають рівень майстерності та розвитку педагога залежно від суб'єктивного сприйняття і прийняття ним певних цінностей.

У професійній культурі вчителя моральні якості є невід'ємними від гуманістичної спрямованості його особистості, що сприяють формуванню системи позитивних відносин зростаючої особистості, пізнанню іншої людини, відношення до людини як до найбільшої цінності. Формування педагогічної культури можливе лише за умови великої відповідальності за майбутнє країни і любові до дітей. Особисті якості педагога набувають домінуючого значення.

Духовне здоров'я залежить від духовного світу особистості, зокрема складових духовної культури людства – освіти, науки, мистецтва, релігії, моралі, етики. Свідомість людини, її ментальність, життєва самоідентифікація, ставлення до сенсу життя, оцінка реалізації власних здібностей і можливостей у контексті власних ідеалів і світогляду – все це обумовлює стан духовного здоров'я індивіда.

Мета статті - виявити роль духовно-морального здоров'я педагога як основи його професійної культури на формування світогляду та здорового способу життя учнів.

Статут Всесвітньої організації охорони здоров'я трактує поняття "здоров'я" як стан повного фізичного, психічного, морального та соціального благополуччя, а не тільки відсутність хвороб або фізичних дефектів. Сучасною наукою виявлено більше трьох сотень визначень поняття "здоров'я".

Оскільки здоров'я населення країни – вища національна цінність, то й відродження нації має розпочатися саме зі здоров'я, в першу чергу дітей. Людина приходить у цей світ не тільки для свого комфортного існування та особистого щастя. Її розум, уміння, досвід, все її життя необхідні суспільству, майбутнім поколінням.

Проблемі здоров'я в останні роки присвячено чимало спеціальних досліджень: загальні проблеми здоров'я розглядаються у працях Ю. Андрєєва, Л. Бабінець, В. Віленського, В. Пономарчук та ін., питання збереження і зміцнення здоров'я в системі професійної освіти – у роботах Р. Актаова, О. Науменко, С. Лапшина, С. Сергєєва; проблеми здорового способу життя педагогів – С. Коровіна; О. Біда – дослідження основ здорового способу життя відповідно вимог до професійної діяльності. Окреслена проблема досліджується у різних аспектах: фактори ризику і стан здоров'я учня (М. Антропова, Г. Манке. Г. Бородкіна та ін.) [1]; сучасні гігієнічні підходи до оцінки впливу освітніх технологій на здоров'я дітей та підлітків, проблеми особистісно-орієнтованого навчання дітей та підлітків (Г. Вірабова, В. Кучма, М. Степанова та ін.) [3]; підходи до збереження здоров'я дітей в умовах інтенсифікації освітнього процесу (В. Макарова, Г. Дегтєва, Н. Афанасенкова та ін.); здоровьязбережувальні освітні технології у роботі вчителя та школи (М. Смірнов, Ю. Янсон) [4]; створення здоров'язбережувального освітнього

простору як умова підвищення якості освіти (Ю. Бойчук, Н. Юсупова, Є. Плетнева); Концепція зміцнення здоров'я дитячого і підліткового населення (О. Сухарєв); духовно-моральне здоров'я педагога (С. Сігєєва)

Педагог має сформувати цілісний світогляд, закласти в дитині певні морально-духовні основи: гідне існування людини на землі допомагає досягнути особистості духовного і фізичного здоров'я, яке є головним надбанням людини. Це справа не тільки особиста, але й суспільна. Для дитини бути здоровою означає – розвивати гармонійно свої фізичні та духовні сили, бути витривалою і врівноваженою, вміти протистояти дії як несприятливих факторів зовнішнього середовища, так і свого внутрішнього світу. Здоровий спосіб життя молодого покоління є запорукою здоров'я нації в цілому. Ось чому так необхідна освітня і виховна діяльність школи в цілому і педагога, зокрема, з питань збереження і зміцнення здоров'я. Педагог як вихователь має право в межах своєї компетенції контролювати й оцінювати хід і результати програми соціальної адаптації учнів, профілактики правопорушень, можливих негативних реакцій і наслідків. Життєрадісність, відчуття щастя, висока продуктивність усіх видів діяльності школяра нерозривно пов'язані з хорошим самопочуттям і найкращим функціонування всіх систем організму.

Педагог сам повинен бути поборником ідеї здорового способу життя. Він має перебувати в постійному русі до ідеалів гармонії тіла, духу і розуму; жити і творити свою педагогічну діяльність, як наголошував академік І. Зязюн, за законами Істини, Добра, Краси [2]. Важливо ці концептуальні положення активно впроваджувати з почуттям оптимізму, відчуттям насолоди і щастя. Окреслена позиція педагога має бути, привабливою і захоплюючою, такою, що здатна захопити вихованців, прилучаючи їх до процесу саморозвитку і самовиховання.

Ідеї та методика здорового способу життя мають пронизувати всю систему виховної роботи педагога-вихователя, класного керівника з класом, окремими учнями, колегами-педагогами, батьками. Концепція здорового способу життя передбачає життєстверджуючу спільну діяльність, яка здатна створити позитивні умови для самоактуалізації особистості, педагога та його вихованців [3].

Учені виділяють об'єктивні і суб'єктивні чинники формування здоров'я, здорового способу життя [1]. До об'єктивних факторів ризику, які не залежать від самої людини, науковці відносять генетичні фактори/спадковість, екологію/стан навколишнього середовища; умови, спосіб життя, освіту; до суб'єктивних – чинники, які безпосередньо залежать від людини і на які необхідно впливати. До суб'єктивних чинників належать моральне, фізичне, психологічне і соціальне здоров'я, які взаємопов'язані між собою.

Відтак, як свідчить аналіз, категорія "здоров'я" – багатоаспектна і вміщує такі складові: здоров'я фізичне; здоров'я соціальне; здоров'я психічне; здоров'я духовно-моральне.

За допомогою педагога учні мають усвідомити сутність духовного здоров'я людини. Воно, насамперед, пов'язане з тими знаннями, якими вона володіє і за допомогою яких досягає певного статусу. Духовно-моральне здоров'я постає головною передумовою, що дозволяє людині долати соціальні, психологічні і

фізичні труднощі. Моральним здоров'ям опосередкована духовність особистості, оскільки воно пов'язане із загальнолюдськими істинами добра, любові і краси.

Показники духовно-морального здоров'я передбачають наявність мети і сенсу життя, сподівань молодої людини, її бажання жити і творити добро. Таке здоров'я характеризується здатністю особистості до творчості, починаючи від ідей до їх реалізації. У структурі морально-духовної особистості педагога формуються високі ціннісні орієнтації на педагогічну професію, здатність надавати зростаючій особистості педагогічну підтримку в процесі освіти і виховання [2].

Отже, формування духовно-морального здоров'я, як правило, ототожнюється з вихованням моральних якостей особистості, прилученням її до загальнолюдських цінностей.

Наголосимо на основних аспектах, що впливають на розвиток морального здоров'я молоді. Це – насамперед, сім'я, приклад батьків. Саме у сім'ї відбувається передача морального досвіду старшого покоління молодшому. Моральний емоційний клімат сім'ї значною мірою формується відносинами між батьком і матір'ю, а також між стосунками між батьками і дітьми. Безумовно на дітей впливає устрій сімейного життя, традиції сім'ї, релігійні переконання, духовно-моральні цінності, що надає перевагу сімейного виховання перед будь-яким іншим вихованням.

Серед провідних якостей особистості педагога, які необхідні для розвитку професійної культури, є "комунікативне ядро особистості", яке спрямоване на підготовку дітей та молоді до повноцінного міжособистісного спілкування.

Одним з важливих аспектів, що впливають на моральне здоров'я, є взаємини в шкільному колективі. Керівництво та педагогічний колектив зобов'язані забезпечити школяреві можливість збереження здоров'я в період навчання в школі. Здійснення цього завдання залежить від наступних пріоритетів навчально-виховного процесу: організація навчального процесу; раціональна організація діяльності учнів і створення сприятливих умов для них; система роботи з формування цінності здоров'я та здорового способу життя.

Педагог має регулювати міжособистісні стосунки в учнівському колективі, які сприяють кращому усвідомленню учнем самого себе, своїх достоїнств, недоліків, можливостей; навчає контролю над негативними проявами (тривогою, нервовими розладами, агресією, гнівом); створює передумови для особистісного зростання; розвиває відчуття приналежності до колективу, а також почуття відповідальності за інших людей, альтруїстичні тенденції, емпатію, щирість і повагу до товаришів; допомагає розвинути навички соціально прийнятної поведінки [4].

Велику увагу необхідно приділити ставленню учнів до однолітків у позаурочний час. Цьому сприяють заняття в секціях, гуртках, у позашкільній роботі; перебування в різних групах за інтересами, дитячих рухах тощо. Такі відносини спрямовані на саморозкриття внутрішнього потенціалу, підвищенню впевненості в собі; знижує бар'єри деструктивного психологічного захисту; полегшує вираження емоцій, навчає навичкам подолання депресій, зменшення стресу. І головне – допомагає навчати учня любити себе таким, яким він є;

поступово виправляти в собі наявні негативні якості, які заважають жити і бути щасливим.

Охорона власного здоров'я – це безпосередній обов'язок кожного. Важливим аспектом у моральному здоров'ї – є поняття здорового способу життя, яке більшою мірою пов'язане з фізичним здоров'ям (психо-емоційне напруження, нераціональний режим життя, малорухливий спосіб життя, неправильне харчування тощо).

Великі збитки наносять шкідливі звички, які можуть повністю зруйнувати моральні поняття і засади та особистість у цілому. Негативні звички також руйнують сенс життя людини. Особливо це позначається на дитячому та підлітковому віці, яким притаманні нестійка самооцінка й емоційна уразливість, коли учні особливо активно прилучаються до шкідливих звичкам. Останнє негативно впливає на моральне і фізичне здоров'я [1].

І ще, один з найважливіших на сьогоднішній день, аспектів, що впливає на формування морального здоров'я молоді – це засоби масової інформації. Вплив ЗМІ на свідомість і підсвідомість особистості. формування духовно-моральних цінностей на учнів важко переоцінити. До них віднесено телебачення, газети, журнали, кіно, радіо, Інтернет. Зазвичай, засоби масової інформації – потужний засіб комунікації за охопленням населення і можливості впливати на свідомість дітей та молоді. Проблема цього впливу займає одне з найважливіших місць при формуванні і розвитку морального здоров'я учнів. Тому виникає необхідність розвивати традиції культурної спадщини наших народів (література, живопис, архітектура, релігія тощо). Моральні норми не випадково кваліфікуються в суспільстві як культурні цінності. За допомогою моральних норм ми розуміємо, оцінюємо і організуємо наше життя. Їх цінності виступають необхідною умовою для збереження здоров'я людини, а значить і його життя.

Це підтверджує провідне положення щодо особливого значення духовно-морального здоров'я педагога як основи його професійної культури. Саме у процесі морально-духовного виховання педагог озброює вихованців не тільки знаннями; він впливає на них своєю поведінкою, діями, всім своїм виглядом. Щоб вчити не тільки словом, учителю необхідно і самому керуватися у своїй діяльності духовно-моральними принципами, бути прикладом для наслідування учням. Відтак, відповідальність, тактовність, сердечність, чуйність, доброта, порядність, справедливість – обов'язкові професійні якості вчителя.

Таким чином, ми маємо усвідомити, що справжнім багатством країни є не природні ресурси, а людина. Отже, сучасний учитель повинен бути, перш за все, моральним, культурним, укоріненим у вітчизняні традиції. Цінності педагогічної професії, його морально-духовне здоров'я становлять для вчителя підґрунтя подальшої продуктивної роботи по прилученню дітей та молоді до здорового способу життя, формування цілісного світогляду, високих морально-духовних якостей. Саме духовно-моральне виховання на основі засвоєння загальнокультурних та вітчизняних цінностей здатне протистояти світу бездуховності і насильства, розпусти і вседозволеності. Тільки розумний, доброчесний учитель здатний виховати високоморальне молоде покоління, корисне суспільству і державі.

Література

1. Антропова М.В., Манке Г.Г., Бородкина Г.В. и др. Факторы риска и состояние здоровья учащихся // Здравоохранение Российской Федерации. – 1997. – № 3. – С. 29-33.
2. Зязюн І.А. Педагогіка добра: ідеали і реалії: наук.-метод. посіб. – К.: МАУП, 2000. – 312 с.
3. Личностно-ориентированное обучение детей и подростков: проблемы и пути решения / Вирабова А.Р., Кучма В.Р., Степанова М.И. и др. – М.: Пробел-2000, 2006. – 436 с.
4. Смирнов Н.К. Здоровьесберегающие образовательные технологии в работе учителя и школы. - М.: АРКТИ, 2003. – С. 272.
5. Ушинський К.Д. Три элемента школы // Избр. пед. соч.: В 2 т. – М.,1974. – Т. 1. – С. 47.

Дуло О.А., Бондарчук Н.Я.,
Мальцева О.Б.,Русин Л.П.
Ужгородський національний університет

ОСОБЛИВОСТІ ОЗДОРОВЛЕННЯ УЧНІВСЬКОЇ МОЛОДІ, ЗНАЧЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ПІДТРИМКИ

Збільшення розумових і емоційних навантажень у шкільництві пред'являє до організму дитини високі вимоги. Великі інформаційні навантаження, нервово - емоційні напруження протягом тривалого часу, інтенсивність яких протягом учбового року посилюється, а також вимушена гіподинамія - все це загалом впливає на організм школяра, стан здоров'я дітей погіршується. Тому необхідним є покращення стану фізичного здоров'я школярів шляхом активізації способу життя та підвищення рівня фізичної підготовленості. [1, с. 48; 2, с. 178].

Реалізація стратегій, що формують здоров'я, у сучасному загальноосвітньому навчальному закладі можлива лише за умов впровадження моніторингу комплексу показників стану здоров'я школярів, основою якого є ефективна співпраця педагогів та науковців в єдиній системі, де школяр розглядається як суб'єкт впливу. Важливо враховувати, що розробка ефективних заходів фізичного виховання щодо забезпечення охорони і зміцнення здоров'я школярів має ґрунтуватися не тільки на удосконаленні їх медичного забезпечення, але й на формуванні активної позиції школяра щодо збереження та покращення стану власного здоров'я. [3, с. 22; 4, с. 58]

Мета дослідження - підвищити ефективність оздоровлення учнівської молоді.

Під наглядом знаходилось 30 школярів (хлопчики) віком від 10 до 14 років, які не мали досвіду спортивної діяльності. За результатами досліджень фізичного розвитку всі діти відповідали наступним показникам: фізичний розвиток гармонійний, нижче середнього рівня. Діти були розподілені на дві групи: перша група - 14 дітей (учні віком 10-12 років), друга група – 16 дітей (учні віком 13-14 років). Комплексне обстеження морфо функціональних показників та рівня фізичної підготовленості проводилось на уроках з фізичного виховання, повторне обстеження - через 3 місяці. Було проведено комплексне тестування індивідуальних рухових можливостей з формуванням системи оцінки показників рівня фізичної підготовленості учнів, обґрунтуванням її надійності.

Були використані тести, пропоновані в “Державних тестах і нормативах оцінки фізичної підготовленості населення України; шкільній програмі “Основи здоров’я і фізична культура 1-11 класи”. Оцінка фізичної підготовленості школярів проводилася за комбінованою процентною шкалою багаторівневої градації кроком в 1%. До початку досліджень по комплексній оцінці рівня фізичної підготовленості були відібрані діти, що вже пройшли часткове обстеження в школі по показниках антропометричного обсягу – соматоскопія (довжина, маса тіла, окружність грудної клітини), соматометрія (особливості розвитку кістково-м’язової системи, ступінь та характер жировідкладень, статевий розвиток, статура, постава) та антропометрія (метод антропометричних стандартів). Були відібрані діти загальної групи, з гармонійним розвитком, низьким рівнем фізичної підготовленості. При проведенні досліджень були використані тести: для визначення рівня розвитку сили - динамометрія кистьова, силовий показник; вис на перекладині після підтягування; віджимання. Тести на рівень силової витривалості (елементи комплексного тесту “Крауса–Вебера”) для основних м’язових груп плечового паску, спини, передньої черевної стінки, нижніх кінцівок, в тому числі визначення рівня розвитку гнучкості. Швидкість визначали у процесі бігу на місці, стрибучість – під час стрибка з місця у довжину з вихідного положення стоячи.

При обстеженні психоемоційного стану школярів враховували, що заняття спортом, можливість участі в спортивних іграх дозволяють розкрити резервні можливостей людини. У спортивній діяльності розкриваються психофізичні здібності особи на граничних рівнях: моделюється, вивчається і розкривається фізична можливість діяльності людини в екстремальних умовах (наприклад, можливість досягнення результату, що колись здавався немислимим). Це один із способів самоствердження дитиною власної особистості, перемоги над часом, вагою, суперником, над собою, тому важливим є формування ознак “переможця”, починаючи з молодших класів. Розширюються можливості спілкування, співпереживання, розумного використання позаробочого часу, особливо в умовах прискореного темпу розвитку, інтенсифікації навчальних програм.

До початку виконання програми оздоровлення стан здоров’я всіх дітей був задовільним, функціональна активність серцево-судинної системи (частота серцевих скорочень, АТ) та системи органів дихання (проба Штанге, проба Генчі, ЖЕЛ) знаходились в межах нормальних величин відповідно до вікових розмежувань та затверджених нормативних документів. В групі учнів 10-12 років динамометрія правої руки дорівнювала 16,2 $\pm$ 1,9 кг, лівої руки – 13,5 $\pm$ 1,1 кг, силовий індекс для обох рук склав відповідно 56,44 кг та 47,04 кг. В групі учнів 13-14 років динамометрія правої руки дорівнювала 19,2 $\pm$ 1,0 кг, лівої руки – 15,7 $\pm$ 1,7 кг, силовий індекс для обох рук склав відповідно 49,61 кг та 40,57 кг.

До початку виконання комплексу вправ загальний рівень фізичної підготовленості був нижчим за середній: всі учні віком 10- 12 років не змогли взагалі або змогли лише частково виконати запропоновані тестові завдання, при цьому найгірші показники були по тестах: “вис на зігнутих руках” (тривалість у сек.), “віджимання (згинання і розгинання рук в упорі лежачи)”, “піднімання

тулуба з положення лежачи на череві” (сек.). Інші тестові завдання були виконані всіма дітьми цієї групи на 1 бал. Узагальнена бальна оцінка окремих показників, їхнє групування та узагальнення дозволили зробити висновок, що в групі учнів 10-12 років рівень фізичної підготовленості в 21% (3 дітей) випадків був низьким, а в 64% (9 дітей) випадків – нижче середнього. Ідентичні початкові показники, хоч і трішки вищі, були одержані і в групі учнів 13-14 років. При виконанні більшості тестових завдань – рівень нижче середнього (25%) та низький (44 %), у 4 та 7 дітей відповідно, в одному випадку – 6% – середній рівень (нахил тулуба з положення стоячи).

Розроблена програма комплексу вправ ЛФК включала посилення кількості фізичних вправ різноспрямованого напрямку, для різних м’язових груп. Збільшення навантаження на організм школярів спричинило і відповідну реакцію серцево-судинної та дихальної систем, при цьому слід зазначити, що ця реакція в кожному конкретному випадку не виходила за гранично допустимі межі з появою ознак значної втоми та перевтомлення.

У кінці курсу оздоровлення відмічено посилення м’язової сили долонь: в групі учнів 10-12 років динамометрія правої руки збільшилась до 18,7 $\pm$ 1,3 кг (на 2,5 кг), лівої руки – до 16,0 $\pm$ 1,6 кг (на 2,5 кг); показники силових індексів теж змінились в позитивний бік – 60,52 кг та 51,78 кг для правої та лівої рук відповідно. В групі учнів 13-14 років динамометрія правої долоні збільшилась до 22,7 $\pm$ 1,6 кг (на 3,5 кг), лівої долоні – до 19,0 $\pm$ 1,8 кг (на 3,3 кг); показники силових індексів теж змінились в позитивний бік – 58,21 кг та 48,72 кг для правої та лівої рук відповідно. При цьому відмічено, що в групі старших дітей динаміка зміни показника була більш вираженою.

Використання комплексу спеціальних вправ позитивно вплинуло на функціональний стан досліджуваних сенсорних систем, підвищення рівня розвитку швидкості, координаційних здібностей (човниковий біг) та гнучкості (при виконанні нахилу тулуба вперед). Так, якщо при першому обстеженні в групі учнів 10-12 років середній показник швидкості був 7,1 ± 0,3 м/сек., координаційних здібностей – 12,1 ± 0,7 сек., гнучкості – 6,6 ± 0,4 сек., то при повторному обстеженні було зафіксовано покращення вищезазначених показників: швидкості – до 6,2 ± 0,1 м/сек., координаційних здібностей – до 11,0 ± 0,6 сек., гнучкості – до 5,6 ± 0,3 сек. (табл. 1).

Таблиця 1.

Оцінка окремих показників рівня фізичної підготовленості учнів першої (10-12 років) та другої (13-14 років) груп

№	Показники	Учні 10-12 років, n = 14		Учні 13-14 років, n = 16	
		До	Після	До	Після
1	Рівень розвитку швидкості (30 м/сек.)	7,1 ± 0,3	6,2 ± 0,1 P < 0,01	7,1 ± 0,17	6,1 ± 0,1 P < 0,01
2	Рівень розвитку координаційних здібностей, сек.	12,1 ± 0,1	11,0 ± 0,1 p < 0,01	12,8 ± 0,2	12,5 ± 0,1 P < 0,01
3	Рівень розвитку гнучкості, сек.	6,6 ± 0,2	7,6 ± 0,3 p < 0,01	7,6 ± 0,1	8,7 ± 0,1 p < 0,01

Спеціально спрямовані вправи позитивно вплинули і на показники функціонального стану в групі учнів 13-14 років: отримані дані підтвердили позитивні зміни та їх достовірний характер ($p < 0,001$).

У кінці курсу оздоровлення повторне проведення тестів з виконанням фізичних вправ показало значне підвищення стану здоров'я школярів і цієї групи. Узагальнення показників за результатами обстеження достовірно вказувало на ефективність розробленого та запропонованого комплексу вправ: по 5 показниках школярі одержали 2 бали, по 7 показниках – 3 бали. Всі учні виконали тестові завдання і підтвердили досягнення більш високого рівня фізичної підготовленості – у 5 (31%) випадках – рівень середній та вище середнього, у 7 (44%) випадках – високий рівень. Загальний рівень фізичної підготовленості зріс відповідно до 36% (середній рівень) та 50% (рівень вище середнього). Середнього рівня фізичної підготовленості досягли 25 (83%) учнів, 5 (17%) осіб перейшли з низького рівня (1 бал) до рівня фізичної підготовленості нижче середнього (2 – 2,5 бала), що ми також вважаємо позитивним результатом, оскільки стан здоров'я зазначених вище 5 школярів покращився (з бажанням продовжувати виконувати рекомендовані їм фізичні навантаження). Спостерігалось покращення не тільки показників фізичного розвитку дітей за визначеними показниками, але також і загальний психоемоційний стан (покращення сну, навчальної працездатності, зібраності, дисциплінованості).

Таким чином, відмічено покращення загального стану здоров'я школярів за результатами повторного тестування учнів (показники розвитку сили, координації, швидкості, спритності). Процес фізичного виховання, спрямований на фізичну досконалість особистості, дозволяє стати духовно багатшим, морально чистішим і фізично здоровішим, досконалішим. В даний час фізичне виховання є одним з необхідних елементів загальної системи виховання молоді, вирішуючи практичні завдання: підготовку молоді до трудової (виробничої) діяльності.

Література

1. Булгакова Н.Ж., Табакова Е.А. Физическое развитие и физическая подготовленность школьников 12-16 лет с разным объемом двигательной активности // Физическая культура. - № 2. - 2004. — С. 48-51.

2. Круцевич Т.Ю., Воробйов Л.І., Безверхня Г.В. Контроль у фізичному вихованні дітей, підлітків і молоді: Навч. посіб. – К.: Олімпійська література, 2011. - С. 178-190.

3. Силантьев М.Н. Влияние интенсивных образовательных технологий и дифференцированных объёмов двигательной деятельности на адаптационные возможности организма школьников: Автореф. дисс. - Краснодар, 2006. - С. 22.

4. Платонова А.Г. Информативность международных стандартов при оценке физического развития украинских школьников // Гигиена и санитария. - 2010. - № 6.- С. 58-60.

Дунець Л.М.
Хмельницький економічний університет

ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГІЧНІ УМОВИ ФОРМУВАННЯ ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ СТУДЕНТСЬКЇ МОЛОДІ

Останнім часом проблема здоров'я майбутнього фахівця набула нового осмислення. Сьогодні доведено, що здоров'я людини – це цілісне, системне явище, природа якого зумовлена як природними та соціальними зовнішніми чинниками, так і внутрішніми, такими, що визначають психологічне ставлення людини до себе і до тих обставин, у яких вона реалізує власне життя.

Визначення поняття здорового способу життя (ЗСЖ) - це все в діяльності людини, що стосується збереження і зміцнення здоров`я, все, що сприяє виконанню людиною своїх різних функцій через діяльність з оздоровлення умов життя – навчання. праці, відпочинку, побуту [1, с. 38].

Складові здорового способу життя містять різноманітні елементи, що стосуються усіх сфер здоров'я - фізичної, психічної, соціальної і духовної. Найважливіші з них - харчування (в тому числи споживання якісної питної води, необхідної кількості вітамінів, мікроелементів, протеїнів, жирів, вуглеводів, спеціальних продуктів і харчових добавок), побут (якість житла, умови для пасивного і активного відпочинку, рівень психічної і фізичної безпеки на території життєдіяльності), умови праці (безпека не тільки у фізичному, а й психічному аспекті, наявність стимулів і умов професійного розвитку), рухова активність (фізична культура і спорт, використання засобів різноманітних систем оздоровлення, спрямованих на підвищення рівня фізичного розвитку, його підтримку, відновлення сил після фізичних і психічних навантажень).

Світова наука розробила цілісний погляд на здоров'я як феномен, що інтегрує принаймні чотири його сфери або складові - фізичну, психічну (розумову), соціальну (суспільну) і духовну. Всі ці складові невід`ємні одна від одної, вони тісно взаємопов'язані і саме разом, у сукупності визначають стан здоров'я людини.

До сфери фізичного здоров'я включають такі чинники, як індивідуальні особливості анатомічної будови тіла, перебігу фізіологічних функцій організму в різних умовах спокою, руху, довкілля, генетичної спадщини, рівня фізичного розвитку органів і систем організму.

До сфери психічного здоров'я відносять індивідуальні особливості психічних процесів і властивостей людини, наприклад збудженість, емоційність, чутливість. Психічне життя індивіда складається з потреб, інтересів, мотивів, стимулів, настанов, цілей, уяв, почуттів тощо. Психічне здоров'я пов'язане з особливостями мислення, характеру, здібностей. Всі ці складові і чинники зумовлюють особливості індивідуальних реакцій на однакові життєві ситуації, вірогідність стресів, афектів.

Духовне здоров'я залежить від духовного світу особистості, зокрема складових духовної культури людства - освіти, науки, мистецтва, релігії, моралі, етики. Свідомість людини, її ментальність, життєва самоідентифікація, ставлення

до сенсу життя, оцінка реалізації власних здібностей і можливостей у контексті власних ідеалів і світогляду - все це зумовлює стан духовного здоров`я індивіда.

Соціальне здоров'я пов'язане з економічними чинниками, а також із стосунками індивіда зі структурними одиницями соціуму – сім'єю, організаціями, з якими створюються соціальні зв'язки, працею, відпочинком, побутом, соціальним захистом, охороною здоров'я, безпекою існування тощо. Впливають міжетнічні стосунки, вагомість різниці у прибутках різних соціальних прошарків суспільства, рівень матеріального виробництва, техніки і технологій, їх вплив на здоров'я людини. Ці чинники і складові створюють відчуття соціальної захищеності (або незахищеності), що суттєво позначається на здоров'ї людини. У загальному вигляді соціальне здоров'я детерміноване характером і рівнем розвитку головних сфер суспільного життя в певному середовищі - економічної, політичної, соціальної, духовної.

Зрозуміло, що у реальному житті всі чотири складові - соціальна, духовна, фізична, психічна діють одночасно і тому їх інтегрований вплив визначає стан здоров'я людини як цілісного складного феномена [2, с. 57].

Для усвідомлення здорового способу життя важливі поінформованість і можливість доступу до спеціальних профілактичних процедур, що мають належні екологічні умови, і стосуються переважно не тільки фізичного і психічного, а також соціального і духовного здоров'я.

Змінити ставлення студентської молоді до власного здоров'я і особистого способу життя можливо за умови розуміння нею цих цінностей, надання пріоритетності збереження фізичного та психічного здоров'я через освіту. Проблему формування здорового способу життя навчальні заклади вирішують завдяки оновленню відповідних психолого-педагогічних технологій, форм, засобів, змісту і методики навчання.

Одним з показників здорового способу життя, можливостей реалізації та засобів впливу на його формування є наркоманія, від якої найбільше залежить розповсюдження ВІЛ/СНІДу.

Наркоманія є однією з найстрашніших хвороб, яка не лише фізично, а й духовно знищила мільйони людей і продовжує далі знищувати. На думку лікарів-наркологів, вживання наркотичних засобів є для нині живучих і майбутніх поколінь не менш страшною загрозою ніж епідемія чуми, що спустошила в незапам'ятні часи цілі країни. Жертвами "білої смерті" стають насамперед молоді люди віком до 25-ти років. Більше того, серед них чимало неповнолітніх, особливо з, так званих, неблагополучних сімей, "дітей вулиці". Проблема наркотизації сучасної молоді є настільки гострою, що вживання молоддю наркотичних речовин стає небезпечним соціальним явищем. Наркотики руйнують психіку молодих людей, зумовлюють відмову від позитивного спрямування на здоровий спосіб життя, породжують мотиви прийняття хибних рішень, у деяких випадках провокуючи навіть до суїциду [4, с. 76].

З проблемою розповсюдження наркоманії тісно пов'язане поширення епідемії ВІЛ/СНІДу, оскільки серед загальної кількості ВІЛ-інфікованих відсоток ін'єкційних споживачів наркотиків складає близько 80% [3, с. 8]. Тому дуже важливим є створення психолого-педагогічних умов формування здорового

способу життя у студентської молоді в навчальних закладах, зокрема, з профілактики ВІЛ/СНІДу.

Вважаємо, що зміст психолого-педагогічних умов формування здорового способу життя у студентської молоді в закладах освіти має розкривати, відображати та містити наступні складові: формування установок (мотивів, моделей поведінки) на життя без наркотиків; поширення профілактичної інформації; формування умінь і навичок здорового способу життя; застереження формування пронаркотичних моделей поведінки; ініціювання психолого−педагогічної змістовної діяльності з профілактичної роботи; організацію заходів щодо виконання програми, так званої, здорової поведінки; створення та організацію за місцем навчання студентської молоді роботи консультаційних пунктів з профілактики наркоманії та ВІЛ/СНІДу, а також з проблем організації дозвілля, працевлаштування тощо; включення передового міжнародного досвіду з питань профілактики наркотизації та захворювання на ВІЛ/СНІД; превентивну роботу з проблем наркоманії та ВІЛ/СНІДу серед неповнолітніх і молоді; пропагандистські заходи до міжнародних свят, Всесвітніх днів без тютюну (програма ВОЗ), алкоголю, наркотиків тощо.

Отже, орієнтування студентської молоді на здоровий спосіб життя завдяки запровадженню у навчальному закладі психолого-педагогічних умов, спрямованих на формування здорового способу життя, сприятиме вирішенню проблеми здоров'я нації загалом.

Література

1. Апанасенко Г.Л. Вплив алкоголю, наркотиків і токсинів на поведінку людини. – К.: Здоров'я, 2009. – 80 с.
2. Войтенко В.П. Здоровье здоровых. – К.: Здоровье, 2008. – 208 с.
3. Гаврилюк О.О., Дунець Л.М. Психологія здоров'я: Навч.-метод. посіб. – Хмельницький, 2006. - 95 с.
4. Обери здоров'я – обери життя: Посіб. на допомогу лекторам, кураторам, вихователям / М.П. Войнаренко, М.Є. Скиба, Л.Е. Байдич, Л.М. Дунець. - К.: Т-во "Знання" України, 2007. – 108 с.

Духовний Л.Ф., Гмиря Г.В.
СЗШ № 201 м. Києва

ПРО РОБОТУ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОГО НАВЧАЛЬНОГО ЗАГАЛЬНООСВІТНЬОГО ЗАКЛАДУ № 201 м. КИЄВА ЗА ТЕМОЮ: "ВИХОВАННЯ В УЧНІВ ПОЧАТКОВОЇ ШКОЛИ ВІДПОВІДАЛЬНОГО СТАВЛЕННЯ ДО ВЛАСНОГО ЗДОРОВ'Я"

Мета статті - оцінити параметри фізичного здоров'я учнів початкової школи - функціональний стан, показники фізичного розвитку, фізичної підготовленості. У статті розглядаються підходи до оцінки рівня фізичного здоров'я та його параметрів у молодшому шкільному віці на сучасному етапі становлення суспільства.

На сьогодні в Україні склалася критична ситуація із фізичним здоров'ям дітей та підлітків. Міцне здоров'я, отримане в молодшому шкільному віці,

є фундаментом загального розвитку дитини. В період шкільного віку у дитини закладаються основи здоров'я, довголіття, всебічної рухової підготовленості та гармонійного фізичного розвитку [1, с. 3-6]. Виховання відповідального ставлення до власного здоров'я учнів – культури здоров'я, фізичного виховання дітей – одне з головних завдань сучасної школи. Важливим у цьому контексті є формування культури здоров'я та відповідального ставлення до власного здоров'я. Отже недостатня теоретична та практична розробленість даної суспільно значимої педагогічної проблеми культури здоров'я, потреба в здорових випускників, майбутніх робітників України, які б відповідали вимогам сучасного ринку праці і потребам економічного розвитку країни, необхідність удосконалення їхньої фізичної підготовки в ЗНЗ, а також наявні суперечності у формуванні культури здоров'я стали підставою для визначення теми експериментального дослідження: *"Виховання відповідального ставлення в учнів початкової школи до власного здоров'я"*. Відповідно до теми, експерименту, планів на першому організаційно-підготовчому етапі (листопад 2016 р. – грудень 2017 р.) етапі проводиться наступна дослідницька робота :

- Вивчення стану та тенденції фізичної підготовки учнів загальноосвітньої школи.
- Проведені педагогічні ради за темою: "Основні завдання діяльності СЗШ № 201 м. Києва на І етапі дослідно-експериментальної роботи 29.08.2016 р., 18.01.2017 р.", загальношкільні батьківські збори 15.09.2016 р., 19.01.2017 р.
- Визначення готовності учасників до роботи в умовах експерименту, конкретизація завдань діяльності відповідно до мети дослідно-експериментальної роботи.
- Вивчення та аналіз педагогічного досвіду з проблеми дослідно-експериментальної роботи.
- Визначення та уточнення функціональних обов'язків членів педагогічного колективу школи щодо вирішення завдань експерименту.
- Проведено аналіз вітчизняної та зарубіжної літератури і вивчені науково-методичні документи, загальноосвітні програми і експериментальні навчально-тренувальні програми фізичної, психічної, психофізіологічної підготовки учнів загальноосвітньої школи.
- Проведена попередня корекція програм фізичних, функціональних, психофізіологічних і психічних властивостей усіх дітей школи, за якими навчаються учні та розпочато їх апробацію.
- Проведено анкетування щодо визначення рівня підготовленості педагогічного колективу до виховання в учнів початкової, середньої та старшої школи відповідального ставлення до власного здоров'я.
- Розробка та створення бази нормативного забезпечення дослідно-експериментальної роботи.
- Розроблення методик фізичної підготовки і спортивних тренувань.
- Проведення педагогічного анкетування дітей, юнаків і дівчат, медичних, фізичних, психофізичних, психічних, тестів дітей, юнаків і дівчат.

- Проведення медичного тестування учнів – антропометричні, вага, зріст, ЖЄЛ, ЧСС, АТ, затримка дихання, тести (сила, витривалість, швидкісно-силові, на гнучкість, спритність).

- Укладання договорів про співпрацю педагогічного колективу СЗШ № 201 м. Києва з виховання в учнів початкової школи відповідального ставлення до власного здоров'я з зацікавленими організаціями.

- Планування роботи тимчасових творчих груп з різних аспектів експериментального дослідження.

Керівництво експериментального начального закладу СЗШ № 201 м. Києва,ставить перед учнями початкової, середньої та старшої школи досить високі завдання, з якими вони повинні впоратись. Ми розкриваємо інноваційну методику та нові технології у викладанні предмета "фізичне виховання", основи здоров'я, основи життєдіяльності, біології, хімії, навчальних предметів початкової школи, бо наш експеримент показує, як з слабких, млявих, напівхворих дітей зробити міцних учнів та майбутніх працівників виробництва. В цієї підготовки приймає участь як науково-методична рада закладу, так і весь педагогічний колектив нашого експериментального навчального закладу.

Обговорення шляхів створення умов рухової активності дітей з урахуванням інтересів, побажань,здібностей та індивідуальних особливостей кожного, підвищення рівня фізичної підготовленості учнів загальноосвітніх закладів України обговорювалося з *25 по 27 жовтня 2016 року* під час наради – семінару в м. Дніпро на тему: "Використання різних форм організації навчально-виховного процесу з фізичного виховання, оздоровчої рухової активності з метою ціннісного ставлення дітей, учнівської молоді до власного здоров'я, в початкової школи відповідального ставлення до власного здоров'я як умова реалізації компетентнісної освіти "У нашому навчальному закладі на 1 етапі проведені *24.11.2016 р.*:- науково-практична конференція "Сучасні моделі трансформації української системи освіти та її інтеграції в європейський освітній простір", на якій виступила директор СЗШ № 201 Г. Гмиря з доповіддю "Навчаючи розвивати й виховувати. Парадигма освітньої діяльності СЗШ № 201"; виступив науковий керівник Л. Духовний з доповіддю: Реалізація особистих можливостей учнів початкової школи уроках фізкультури (проведено урок фізичної культури за авторської методикою в 4 класі). *3 лютого 2017 р.* науково-практичний семінар – "Допрофісійна та рання професійна освіта школярів як основа розвитку індивідуальної професійної компетентності". Виступили: директор школи, науковий керівник, вчителі. *10 лютого 2017 р.* у м. Суми, в Першій гімназії, науковий керівник провів майстер – клас "Здоров'ярозвивальні технології в школі" (урок, семінар, видано сертифікати). На основі аналізу та систематизації сучасних джерел щодо культури здоров'я дітей уточнено, з урахуванням вимог провідних методологічних підходів – суб'єктно-діяльнісного та контекстного – до формування культури здоров'я в майбутніх школярів - випускників, зміст поняття "культура здоров'я, виховання відповідального ставлення в учнів початкової школи до власного здоров'я", з'ясовано його суть та особливості прояву в навчально-виховної діяльності. Аналіз і систематизація проблеми формування культури здоров'я та виховання

відповідального ставлення в учнів початкової школи до власного здоров'я в загальноосвітніх навчальних закладах, у науковій літературі та педагогічній практиці показує, що вона має актуальне теоретичне і практичне значення. Постійне *недовантаження* на уроках та позаурочної зайнятості фізичними вправами учнів за тиждень, місяць, рік призводить до гіподинамії, а ще гірше – до різних хвороб. Учені, які досліджують теорію і методику фізичного виховання (В. Бех, Є. Вільчковській, Т. Круцевич, Л. Духовний, В. Шаповалова та ін.), розробили принципи духовного і фізичного виховання учнів. Дослідження показали, що рухова активність учнів молодших та старших класів на 50-70% нижче від їх вікової потреби. Результати аналізу наукових здобутків цих та інших авторів, із проблеми формування культури здоров'я показали відсутність спеціальних педагогічних досліджень, здатних розв'язувати проблему формування культури здоров'я учнів початкової та старшої школи. В основі катастрофічного погіршення здоров'я дітей - цілий комплекс соціально-економічних причин, серед яких не останню роль відіграють погіршення якості харчування; "техногенні перевантаження" у результаті промислового забруднення навколишнього середовища; збільшення стресових ситуацій у повсякденному житті дітей; відсутність ефективних освітніх програм, спрямованих на формування в учнів початкової та старшої школи культури здоров'я, що сприяють їхньому гармонійному розвитку [2, с. 144]. Важливим чинником якісної організації культури здоров'я й фізичної підготовки у нашому закладі є створення та функціонування навчально-науково-виробничого комплексу у складі: "Національний медичний університет імені О.О. Богомольця – середня загальноосвітня школа І-ІІІ ступенів № 201", що дає змогу не тільки використовувати навчально-наукову, методичну базу університету, отримувати допомогу в роботі МАН, але й організувати викладання фахових факультативів ("Історія медицини", "Основи профілактичної медицини", "Основи догляду за хворими", "Латинська мова") викладачами ВНЗу, спільна розробка програмного забезпечення та календарно-тематичного планування.

Основне наше завдання було прищепити ціннісне ставлення учнів до здорового способу життя. Аналіз багатьох досліджень вітчизняних та зарубіжних вчених показав,що, вивчення ціннісних орієнтацій учнів на здоровий спосіб життя включає в себе абсолютні, загальнолюдські цінності. Попередній аналіз процесу фізичного виховання в аспекті його впливу на формування здоров'язбережувальної і моральної сфери учнів показав, що нині потрібні нові науково-технологічні підходи і організаційно-педагогічні умови, обґрунтування його оновленого змісту, реалізація його інноваційно-інтерактивних педагогічних технологій в освітньо-виховному середовищі учнів початкової школи [3, с. 3-6]. Нововведення в навчально-виховний процес інноваційних технологій взаємозв'язку фізичного виховання з навчанням різних предметів, проявляється в створенні нової матеріальної бази та нових інноваційних організаційно-педагогічних умов для покращення здоров'я й ранньої допрофесійної та ранньої професійної підготовки учнів початкової школи. Задля залучення додаткових ресурсів було впроваджено нове обладнання для тренування конкретних вправ школярів з відключенням зору з пов'язкою на очах: письма у зошиті та на дошці,

фізичних вправ з м'ячами та інше [4, с. 144]. Моніторинг рівня фізичної підготовки, функціонального здоров'я та психологічного стану в експериментальних і контрольних класах виявив, що в них навчається 232 учня: 1 класи – 60 учнів, 2 класи – 60 учнів, 3 класи – 56 учнів та 4 класи – 57 учнів. Отже, ЕГ і КГ склали по 116 учнів. В якості залежних змінних у *педагогічному експерименті* були визначені наступні показники: – *функціонального стану* (частоти серцевих скорочень, артеріального тиску систолічного, життєвої ємності легень, результати проб із затримкою дихання на вдиху та на видиху); – *показники фізичного розвитку* (ріст, вага); – показники *фізичної підготовленості* (силові і швидкісно-силові якості, спритність, витривалість). Результати перших результатів констатувального зрізу, оброблені з допомогою інформаційно-комп'ютерної діагностичної програми "Школяр-2", та оцінювався як стан здоров'я – низькій, нижче за середній, середній, вище середній, високій [5, с. 224]. Функціональний стан та фізичний розвиток учнів початкової школи характеризуються показниками нижче середнього. Так, наприклад, середні результати виконання проб з затримкою дихання виявилися нижче вікової норми і вказують на слабкий розвиток дихальної функції, низьку стійкість до гіпоксії. В цілому, як показав розрахунок достовірності відмінностей за t-критерієм Стьюдента для незв'язаних вибірок, відмінності у функціональному стані і фізичному розвитку ЕГ і КГ на етапі констатувального експерименту є не достовірними. Тестування *фізичної підготовленості* учнів початкової школі, проходило через три тижні після початку навчального року. Результати тестування в ЕГ та КГ у підтягування спостерігалися низькими результатами середніх значень і відповідали оцінці "0". Результати піднімання і опускання тулуба в учнів КГ та ЕГ відповідали низькому рівню, що свідчить про незадовільну підготовку м'язового корсета і низькому індексу потужності організму. У бігу на 30 м, стрибках у довжину і човниковому бігу 3х10, в обох ЕГ і КГ були отримані невисокі результати, що відповідають оцінці "3". Середні дані в ЕГ і КГ були однорідні і не мали достовірних відмінностей за t-критерієм Ст'юдента, крім бігу на 30 м, де спостерігалася тенденція до більш високих показників у контрольній групі. Отже, як показав констатувальний зріз, до проведення формувального експерименту в цілому функціональний стан і фізична підготовленість початкової школи відповідали рівню, близькому до задовільного [5, с. 224]. Аналіз психологічного стану учнів початкової школи за результатами тесту Мандала Юнга "Горизонтальна вісімка" показав, що за цим тестом можна визначити тип основного каналу сприйняття і припустити провідну півкулю головного мозку учнів. Це дозволить правильно підібрати стиль навчальної діяльності дитини відповідно з особливостями її пізнавальних процесів. Наприклад, ми отримали такі результати: *1а клас* - візуальний 14 дітей (51,9%); аудіальний 6 дітей (22,2%); кінестетичний 6 дітей (22,2%); гармонійний 1 дитина (3,7%), ведуча права півкуля головного мозку у 9 дітей (33,3%), ведуча ліва півкуля головного мозку у 18 дітей (66,7); *1б клас:* візуальний 14 дітей (42,4%); аудіальний 11 дітей (33,3%); кінестетичний 5 дітей (15,6%); гармонійний 2 дитини (8%), ведуча права півкуля головного мозку у 11 дітей (33,3%), ведуча ліва півкуля головного мозку у 22 дитини (66,7%); *2а клас* -

візуальний 16 дітей (59,3%); аудіальний 7 дітей (26%); кінестетичний 3 дітей (11,1%); гармонійний 1 дитина (3,6%), ведуча права півкуля головного мозку у 8 дітей (29,6%), ведуча ліва півкуля головного мозку у 19 дітей (70,4%); *2б клас* - візуальний 12 дітей (52,2%); аудіальний 5 дітей (21,7%); кінестетичний 5 дітей (21,7%); гармонійний 1 дитина (4,4%), ведуча права півкуля головного мозку у 9 дітей (39,1%), ведуча ліва півкуля головного мозку у 14 дітей (60,9%); *3 а клас* - візуальний 15 дітей (51,7%); аудіальний 7 дітей (24,1%); кінестетичний 6 дітей (20,7%); гармонійний 1 дитина (3,5%), ведуча права півкуля головного мозку у 12 дітей (41,4%), ведуча ліва півкуля головного мозку у 17 дітей (58,6%); *3б клас* - візуальний 12 дітей (50%); аудіальний 6 дітей (25%); кінестетичний 5 дітей (20,8%);. гармонійний 1 дитина (4,2%), ведуча права півкуля головного мозку у 9 дітей (37,5%), ведуча ліва півкуля головного мозку у 15 дітей (62,5%); *4а клас* - візуальний 16 дітей (53,4%); аудіальний 7 дітей (23,3%); кінестетичний 7 дітей (23,3%); гармонійний 0 дитина (0%), ведуча права півкуля головного мозку у 14 дітей (46,7%), ведуча ліва півкуля головного мозку у 16 дітей (53,3%); *4б клас* - візуальний 15 дітей (51,7%); аудіальний 8 дітей (27,6%); кінестетичний 5 дітей (17,2%); гармонійний 1 дитина (3,5%), ведуча права півкуля головного мозку у 11 дітей (37,9%), ведуча ліва півкуля головного мозку у 18 дітей (62,1%).

Будь-який вид навчальної або професійної діяльності, вимагає від людини гармонійної взаємодії всіх типів сприйняття аудіального, кінестетичного, візуального. Як правило, домінуючим є один, проте зустрічаються гармонійний тип сприйняття, де в рівній мірі виражені всі типи. Нашим завданням є визначення основного типу сприйняття, з метою правильного підбору стилю навчальної діяльності, у відповідності з особливостями пізнавальних процесів учнів. У контексті навчання учнів, де величезну роль відіграє кінестетичний тип сприйняття, вибудовується розвивально-корекційна робота, що спрямована на поглиблення навичок даного типу сприйняття.

Ми пропонуємо низку вправ, що розвивають міжпівкульну взаємодію, що гармонізує роботу головного мозку. Поряд з визначенням типу сприйняття ми припустили функціональну спеціалізацію у відповідності з методикою Мандала Юнга “Горизонтальна навісімка”. Функціональну асиметрію півкуль головного мозку також необхідно враховувати при навчально-виховної та професійній підготовці: права півкуля – логічне мислення, ліва – гуманітарний склад сприйняття.

Аналіз спеціальної літератури та результати вихідного констатувального зрізу дозволили розробити методику для учнів початкової школи, особливості якої полягають у проведенні занять на основі чергування трьох моделей: 1) заняття з використанням спеціального гімнастичного обладнання; 2) суворе дозування заняття з використанням гантелей від 250 гр. до 1,5 кг., обладнання з обтяженням і пристосувань для силових вправ та атлетичної гімнастики; 3) використання спортивних, рухливих, народних і прикладнихігор і вправ; збільшення до 30% часу занять методом “колового тренування” станційним способом з алгоритмом завдань у програмованих інформаційних картках-завданнях з вкладеним алгоритмом (для слабких, середніх та сильних учнів); – використання спеціальних приладів для навчання виконання вправ з м’ячем з

відключенням зорового аналізатора (пов'зкою на очах). Нам прийшлося розпочати посилену корекційну психологічну, психофізіологічну й особливо роботу з фізичної і функціональної підготовленості, навчанню фізичним вправам учнів початкової школи за новою методикою. Проводиться постійна, посилена робота з вчителями та батьками з виховання в учнів ціннісних орієнтацій здорового способу життя. Експериментальна методика фізичної культури для проведення навчальних занять в експериментальних класах буде використовуватися на наступних етапах експериментального дослідження. Контрольні групи продовжують навчатися за програмою, рекомендованною МОН України: заняття будуть проводитися з використанням стандартних снарядів і обладнання, метод колового тренування займати не більше 15-20% навчального часу уроку з фізичної культури [3, с. 37-40.].Результаты констатувального зрізу (тестів), оброблені з допомогою інформаційно-комп'ютерної діагностичної програми "Школяр-2" [5, с. 80-86.].

Наші подальші дослідження будуть присвячені вдосконаленню програм з фізичного виховання учнів початкової школи з урахуванням рівня фізичного здоров'я.

Література

1. Бех І. Система фізичного виховання має формувати в учнів загальнолюдські гуманістичні цінності // Фізичне виховання в школі. – 1998. – № 1. – С. 3-6.

2. Вільчковській Є.Основи програмування фізкультурно-оздоровчих занять з дитячим контингентом. – Тернопіль: Астон, 2003. – 144 с.

3. Духовний Л. Здоров'езберігаючі технології на заняттях фізичного виховання // Проф.-тех. освіта: наук. журн. – Київ, 2012. - № 1. - С. 37-40.

4. Круцевич Т.Ю., Воробйов М.І., Безверхня Г.В. Контроль у фізичному вихованні дітей, підлітків та молоді: навч. посіб. – К., 2011. – 224 с.

5. Шаповалова В. Информационно-компьютерная диагностическая программа «Школяр-2» // Шкільний світ: наук.-метод. журнал. – К., 2009. - № 3. - С. 80-86.

Ермачкова Д.
Харьковский национальный педагогический
университет имени Г.С. Сковороды

ЯПОНСКОЕ ПИТАНИЕ И ЕГО РОЛЬ В ПРОФИЛАКТИКЕ БОЛЕЗНЕЙ

"Вот слышны звуки хаси и тяван.
Смеющиеся голоса хозяина, хозяйки.
Внизу вечерний ужин начался"
Ишида Аки

Питание в Японии – священный процесс от начала до конца. Тут все важно – не обидеть бога урожая, бога жатвы, не относиться халатно к рису, уважая его и ценя. Важно правильно готовить пищу и совершать над ней определенные выверенные временем действа. Нельзя забывать и о том, как принимать пищу и какая атмосфера возникает во время трапезы...

Очень важно не только то, что человек ест, но и как он это ест. И тут японцы проявляют удивительный эстетизм и неподражаемое, отточенное веками искусство общения. Конечно, Японию можно воспринимать по-разному. С одной стороны, это страна самураев, исповедующих переселение душ и харакири. Они порою склонны и к первобытной жестокости, к нечеловеческой хитрости и идолопоклонству. Но с другой стороны, все совсем не так или не совсем так. Это страна удивительной старинной живописи, философской поэзии и чудных церемоний. Это загадочный восточный мир, где кланяются с изысканной вежливостью, где любят хризантемы и первый снег и где существует свой особый взгляд на мир.

В Японии всячески избегают прямого соперничества, всегда стараясь его прикрыть видимостью компромисса. Отсюда, возможно, и произрастают корни учтивости и церемонности, например, в домашней обстановке и за столом. Терпение и самодисциплина, умение сдерживать свой язык и характер — именно такой стиль поведения принят здесь за правило. И тут им как раз помогают ритуалы и обычаи.

В Японии важны хорошие манеры и вежливость. Во время беседы необходимо говорить друг другу только “да” и ни в коем случае “нет”. При встречах надо отвешивать поклоны, глубокие и долгие, так как первым выпрямляться невежливо. Разговаривать нужно любезно и предупредительно, неизменно улыбаясь. И это все очень важно. При таком поведении возникает именно та гармония, которая уже сама по себе несет благожелательность, положительный настрой и умиротворение. А это, в свою очередь, дает возможность появиться тем вибрациям, которые способствуют хорошему, здоровому состоянию. За обеденным столом гораздо лучше вести размеренную, учтивую беседу, вместо того чтобы спорить или говорить о чем-нибудь малоприятном. Возможно, что в целом мягкость японской натуры подобна приемам дзюдо - уступить натиску, чтобы победить. Но тут главное - результат. А он таков, что трапеза за японским столом – церемония, несущая положительный заряд.

Субординация и вежливость во время приема пищи. Перед тем как начать есть, японцы, улыбаясь, произносят неизменное “итадакимас”. Дословно это похожее на заклинание выражение означает “приступаем”. Закончив трапезу, резюмируют “готисо сама дэсита”. Это слова благодарности за угощение, и в переводе это значит “было крайне вкусно”. Деликатность и необыкновенная вежливость жителей Японии особенно проявляются именно за столом. И подобные правила, ставшие традицией, лежат в основе отличного самоощущения во время трапезы. Все это неизменно ведет к возникновению правильного душевного настроя. Включаются именно те энергетические каналы, которые приносят здоровье. Ведя себя учтиво за столом, японец всегда старается скрыть свое истинное душевное состояние, не стремится выражать свои мысли. По японскому этикету считается невежливым перелагать бремя собственных забот на ближних. Также неприлично выказывать избыток радости, ведь находящийся в этот момент рядом человек может быть чем-нибудь расстроен. И если даже вы услышите фразу о недомогании кого-либо из близких японца, в

то же время на лице его будет неизменная улыбка: он как бы подчеркнет, что его личные горести не должны беспокоить вас.

Если японцы собираются за столом, каждый из них прекрасно знает, кто где должен сидеть, кто у картины — на самом почетном месте, кто по левую руку от него, кто левее и кто, наконец, у входа. И если какой-то смельчак попробует сам рассадить гостей, среди японцев возникнет жуткая неразбериха. В смятении никто не будет знать, что ему делать. Без четкой субординации здесь не мыслят гармонии в отношениях между людьми.

Японец за домашним столом ведет себя куда более церемонно, чем в гостях или в ресторане. У японцев домашний очаг — настоящий заповедник старого этикета. Например, каждого, кто уходит из дома, хором напутствуют: “Счастливого пути!”, а когда возвращается, приветствуют: “Добро пожаловать!”. В Японии именно внутри семьи скрупулезно соблюдаются правила почитания старших. В домашней иерархии каждый имеет определенное место и свой особенный титул. Привилегии главы семейства подчеркиваются каждодневно. Его все домашние провожают и встречают у порога. Именно его первым угощают за семейным столом. Но почести при этом воздаются не только главе семьи. Сестры тут более учтивы с братьями, а младшие дети — со старшими. У каждого своя роль, свое место. Указания есть для всего, даже для того, как правильно сидеть и как кланяться.

Японцы придумали себе целый свод правил, предписанных поз сидения на татами. Самая церемонная и серьезная поза — опустившись на колени, сидеть на пятках. В этом же положении совершаются поклоны. При этом важно помнить, что кланяться, сидя на подушке, неучтиво. Для поклона надо переместиться на пол. Сидеть, по-восточному скрестив ноги, у японцев считается весьма развязной позой. А вытягивать ноги в сторону собеседника считается уже сверх неприличным.

Учтивость японца, сидящего за столом, — это настоящая экзотика для европейского человека. Едва заметный кивок при встрече, который остался единственным напоминанием о давно отживших старинных глубоких поклонах, в Японии употребляется с завидной частотой. Они то и дело кивают друг другу, разговаривая по телефону или ведя беседу за чайной церемонией. Вы, сидя за обеденным столом, что-то невзначай говорите, и все вдруг внимательно обращают свои взоры к вам, не перебивают и кивают располагающе головами. Обида за недружелюбным столом сожмет диафрагму и нарушит гармоничное движение энергии. А спокойствие и благожелательность, напротив, сделают целебной даже самую обыкновенную, простую пищу.

Излечение болезней при помощи правильного питания. К. Ниши считает, что природа сама дает человеку прекрасную энергетическую пищу, которая может стать самым лучшим лекарством, какое только можно придумать. Жаль, что человек часто не понимает своего блага и употребляет просто в силу привычки или из-за испорченного с детства, искаженного вкуса совсем не то, что приносит здоровье, а напротив, то, что несет разрушение и болезнь. Почему вместо хорошей, свежей пищи большинство людей употребляет изо дня в день пищу мертвую, неживую и даже зачастую ядовитую? Сил и энергии такая пища

человеку дать не может, а вот забрать остатки жизненных сил как раз в состоянии, что и делает ежедневно. Именно пустая, ядовитая и неживая пища — причина большинства болезней. Принимая пустую пищу, человек как будто бы, сам того не сознавая, признается в ненависти к самому себе, к своему собственному организму, ведь он медленно, но верно убивает себя.

Когда же мы правильно, разумно питаемся, следуем природным законам, то без каких-либо лекарств вполне можем восстановить свое здоровье и открыть свое тело для мощного и животворящего движения энергии. Только лишь перейдя на здоровый образ жизни и на здоровое питание, человек может полностью излечиться, вовсе не прибегая к помощи докторов. К. Ниши приводит несколько показательных примеров, как можно исцеляться обыкновенной пищей.

Избавление от утомления. Отчего человек утомлен? Все дело в том, что именно с утомления берут начало очень многие болезни. Утомление — сигнал о том, что в организме что-то не в порядке. Человек находится как бы в состоянии пред-болезни, хотя явных признаков заболевания нет. Вот как раз на этом этапе очень важно принять меры. Еще можно предотвратить болезнь. Каковы причины утомления? Все дело в том, что у такого человека энергия перестает должным образом двигаться по каналам. А это наблюдается у тех, кто ест больше меры и питается нездоровой пищей. Неживые продукты отнимают силы и создают утомление. Когда человек слишком быстро устает и утомляется от, казалось бы, несложной работы, то, возможно, он ест слишком много жирной и животной пищи. Если сократить количество сахара, жирной пищи, уменьшить общую массу потребляемых продуктов, а главное — установить равновесие инь-ян в питании, то усталость пройдет сама собой.

Простудные заболевания и питание. Во время простуды человек, как известно, теряет аппетит. И это правильная реакция организма. Что-то внутри противится принятию пищи, а значит, на это нет энергии, все силы брошены на восстановление здоровья. Во время заболевания нужно постараться либо совсем провести день без пищи и принимать лишь одну теплую воду (в том случае, если нет противопоказаний), либо принимать самый минимум пищи. При этом хорошо включить такие продукты, которые являются губительными для инфекции: чеснок, хрен, острый перец, зеленый чай, морские водоросли и овощи. Есть люди, у которых наблюдается хронический насморк. Это бывает из-за переизбытка молочных продуктов, сахара и от слишком большого количества жидкости. В такой ситуации нужно попробовать применить такой подход к лечению: поменьше употреблять жидкости и исключить или значительно сократить потребление вышеуказанных продуктов.

Как питаться, чтобы не было кишечных проблем. Отчего кишечник дает сбои? Это случается при наличии запоров, поносов, при отсутствии нормального и ежедневного опорожнения кишечника, а также от большого скопления в нем газов. Обычно люди, страдающие подобными проблемами, едят беспорядочно, мало жуют пищу, при этом быстро ее проглатывают. Страдающие кишечными проблемами зачастую поклонники жирной, мучнистой пищи, десертов, сладких кремов. От такого пристрастия и бывают сложности в кишечнике.

Первое, что нужно делать при кишечных проблемах, это научиться хорошо жевать, не менее 50, а лучше 100 раз. Второе — это сократить общее количество пищи. При приеме пищи нужно есть злаки, затем суп, потом — овощи. Салаты перед основной едой есть не стоит. Животные продукты лучше всегда есть до других блюд. А фрукты — после еды, и самое полезное, если это будут яблоки, то есть фрукты с энергией ян. При поносах рекомендуется: коричневый рис; зеленый чай; морковь и каша. При запорах: яблоки; сливы; отруби; белая редька; сырые овощи; соя. При сильном газообразовании: пшеничные отруби; капуста.

Питание от бессонницы. Если человек слишком долго не может заснуть, мается до трех часов ночи, но потом, наверстывая, до полудня не в силах подняться с постели, то у него переизбыток инь. Другой засыпает рано, но встает часа в три ночи и более не может заснуть. Он страдает переизбытком ян. При переизбытке инь нужно полностью исключить кофе, чай, возбуждающие напитки. После 18 часов не следует вообще ничего есть, то есть необходимо исключить вечерний прием пищи. При избытке ян желательно поменьше есть соленого и в целом меньше солить пищу.

Как при помощи питания избавиться от тоски. К. Ниши говорит, что как страх, так и тревога, тоска - результат кишечных или почечных проблем. Важно перейти на макробиотическое питание и научиться очень хорошо пережевывать пищу. Почаще есть супы с добавлением риса и бобов, использовать в рационе сою, гречу и овсянку. Хорошо поменьше употреблять сладких фруктов, особенно бананов и фиников.

Сосудистые болезни. При макробиотическом питании можно значительно улучшить состояние сосудов. При деформации вен нужно пить поменьше жидкости и избегать соли. При этом полезно исключить вино, фруктовый сок и сладкие фрукты. Употреблять лучше всего такие продукты, которые защищают сосуды от отложения вредных веществ. Это лесные орехи, авокадо и оливковое масло. Предупредят образование тромбов: лук, чеснок, ананас, дыня, арбуз, морские водоросли и зеленый чай. При расширении и воспалении вен помогают яблоки, орехи и морская капуста.

Добиться здоровья и установить равновесие энергии инь-ян в организме можно многими путями, выбрав один рацион или другой. Но прежде всего важно употреблять именно свежие, натуральные продукты и избегать пряностей, химических ингредиентов, кофе и чая, которые содержат химические красители. Чай нужно пить натуральный, китайский или японский. По возможности надо уменьшить количество продуктов инь — картошку, баклажаны и помидоры, уменьшить количество съедаемых овощей вне сезона и количество тех продуктов, которые произрастают далеко от места проживания. Что касается животных белков, то энергетически мясо диких животных (птица, рыба, моллюски) гораздо предпочтительнее, чем продукты питания, происходящие от домашних животных. Есть еще много правил энергетического питания, соответствующего принципам макробиотики. И в японском образе жизни, в подборе и обработке продуктов всегда чувствовались эти традиции, несущие здоровье и долголетие. Но не менее важен для правильного усвоения пищи психологический настрой во время трапезы.

Єгоренкова Л.В.
Харківський спеціальний навчально-виховний комплекс

ВИКОРИСТАННЯ АРТ-ТЕРАПІЇ НА ЗАНЯТТЯХ З ДЕКОРАТИВНО-ПРИКЛАДНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ

На сучасному етапі людина, її життя і здоров'я визначаються як найвищі людські цінності, бо саме вони є показниками цивілізованості суспільства, головними критеріями ефективності діяльності всіх його сфер.

Саме тому, застосування здоров'язбережувальних технологій на заняттях гуртка сприяє емоційно-терапевтичному впливу на школярів та звільненню їх від емоційної напруги, формуванню творчої, гармонійної і здорової особистості, що є актуальним у концепції сучасної освіти. Така система роботи у позаурочний час сприяє не лише запобіганню перевтоми, але й підвищенню продуктивності діяльності учнів, а також сприятиме формуванню "здорових емоцій".

З давніх - давен відомо, що мистецтво позитивно впливає на наше духовне здоров'я. Але на цьому цілющі дії мистецтва не закінчуються.

В останні роки інтерес фахівців до механізму впливу мистецтва на дитину неухильно зростає. Сучасна психологія і педагогіка значною мірою орієнтована на використання в корекційній роботі різних видів мистецтва, як важливого засобу виховання гармонійної особистості дитини, її культурного розвитку. Воно містить в собі художньо-естетичні, гуманістичні, пізнавальні та моральні аспекти і впливають на моральне і духовне становлення особистості. Художньо-творча діяльність – це делікатна можливість спостерігати за дитиною в процесі спонтанної творчості, наблизитися до розуміння її інтересів, цінностей, відчути її неповторність та унікальність. Тут виховний, розвивальний, діагностичний і корекційний процеси протікають водночас завдяки захоплюючій спонтанній діяльності, в результаті якої налагоджуються емоційні, довірливі комунікативні контакти між дорослим та дитиною, пізнаються закони ефективної соціальної взаємодії.

Серед сучасних можливостей удосконалення навчально-виховного процесу належна увага надається засобам арт-терапії. Арт-терапія – це метод, пов'язаний з розкриттям творчого потенціалу індивіда, вивільненням його прихованих енергетичних резервів і, в результаті, знаходження ним оптимальних способів вирішення своїх проблем.

До засобів арт-терапії належать малювання, тістопластика, піскотерапія, ліплення, створення колажів, кольоротерапія, пальчиковий театр, музикотерапія, нетрадиційні форми роботи з папером, фототерапія, казкотерапія, ігротерапія, відеотерапія та ін. У школі арт-терапія набуває педагогічного спрямування і дає змогу розвивати креативність, самостійно висловлювати свої почуття, потреби та мотивацію своєї поведінки, діяльності і спілкування, що необхідні для повноцінного розвитку та становлення особистості школяра.

Техніки арт-терапії, що можуть застосовуватися на заняттях гуртка з декоративно-прикладної діяльності: малювання "чарівними фарбами", "Пальчиковий живопис", техніка "Монотипія", "Барвопис", "Лялькотерапія".

“*Кольоротерапія*” – активний доцільний вплив кольорів на організм людини. З самого народження кожного з нас оточують кольори, що виявляють вплив на організм, нервову систему та психіку людини, налаштовуючи його в унісон з оточуючим світом. Колір навіть може лікувати. Наприклад, біль знімають відтінки блакитного, а сил надає помаранчевий, зелений заспокоює. Недарма ми так намагаємось хоча б не на довго вирватись із міста - ближче до природи і її зеленого кольору. Таким чином, для більш непосидючих дітей під час занять розпису доцільно надавати завдання з переважанням зеленої кольорової гами.

Найбільш значимі фігури дитина завжди виділяє більшою кількістю кольорів. А відкрито неприйнятних персонажів малює чорним, або темно-коричневим кольором. Також колір може передавати риси характеру та внутрішній стан дитини.

Одним із засобів арт-терапіє є *тістопластика*. Діти дуже часто сприймають свої вироби як іграшки. Заняття ліпленням для учнів є одним із способів пізнання навколишнього світу. Адже саме створюючи і руйнуючи вже зроблене, дитина краще дізнається про фізичні властивості предметів. Під час ліплення з тіста у фігурки будуть легко згинатися і рухатися руки і ноги, а машинці легко приробити крила і перетворити її на фантастичний трансформер. Заняття ліпленням допомагають дитині навчитися творчо мислити і реалізовувати свої задуми, привчають до акуратності і розвивають терпіння, стають засобом тренування дрібної моторики рук, вдосконалюють координацію рухів. А ще ліплення із солоного тіста цікаве тим, що тісто можна легко приготувати власноруч, воно вже точно нешкідливе й натуральне. Фігурки, виліплені з тіста, піддаються термообробці, коли вони застигнуть, і ними можна буде гратися, створювати цілі композиції. Фігурки можна розмальовувати будь-якими фарбами.

Художня творчість допомагає зрозуміти й оцінити свої почуття, спогади, образи майбутнього, знайти час для відновлення життєвих сил і спосіб спілкування із собою. Тому арт-терапія – це технології створення та використання різних творів мистецтва з метою передачі почуттів, емоцій та інших проявів психіки людини; це інструмент для дослідження і гармонізації тих сторін внутрішнього світу людини, для вираження яких часто слів замало.

Жáра Г.І.
Чернігівський національний педагогічний
університет імені Т.Г. Шевченка

ПЕДАГОГІЧНІ ТЕХНОЛОГІЇ ФОРМУВАННЯ ТА РОЗВИТКУ КОМПЕТЕНТНОСТІ ІНДИВІДУАЛЬНОГО ЗДОРОВ’ЯЗБЕРЕЖЕННЯ ПРАКТИКУЮЧИХ УЧИТЕЛІВ

Проблема збереження здоров’я учасників навчально-виховного процесу у навчальних закладах різних типів і рівнів сьогодні визнається як один з найвищих пріоритетів в освіті. Науковці неодноразово зверталися до пошуку нових шляхів створення здоров’язбережувального освітнього простору у

загальноосвітніх школах та вищих навчальних закладах. Однак, єдиних та універсальних підходів до вирішення цих питань досі не знайдено. Особливо гостро стоїть питання збереження здоров'я вчителів як контингенту, що має забезпечувати реалізацію здоров'язбережувального освітнього процесу, адже від здоров'я вчителя напряму залежить здоров'я учнів, яких йому довірено.

У сучасній вищій педагогічній освіті низкою вітчизняних та зарубіжних науковців розроблено технології і методики, спрямовані на підготовку майбутніх учителів до виконання здоров'язбережувальної функції у практичній діяльності [2; 4; 5]. Але недостатньо розробленими залишаються педагогічні технології, спрямовані на навчання вчителів (як майбутніх, так і практикуючих) технологіям індивідуального здоров'язбереження.

У загальноосвітніх школах спостерігається негативна динаміка стану здоров'я вчителів, зростає кількість практикуючих учителів, у яких з'являються і прогресують симптоми професійного вигоряння й ознаки порушення фізичного і психічного здоров'я. Таким чином, система "нездоровий вчитель–нездоровий учень" стає перепоною до забезпечення функціонування повноцінного здоров'язбережувального освітнього середовища.

Розглянуті вище суперечності підвищують актуальність нашої роботи, *метою* якої є розробка програми з формування індивідуального здоров'язбереження практикуючих учителів загальноосвітніх шкіл і профілактики їх професійного вигоряння.

"Будь-які зміни ми пізнаємо через себе і за допомогою себе, співставляючи на своєму рівні свідомості" [3, с. 121]. Цю цитату В. Полякова покладено в основу розробленої нами програми, яка спрямована у першу чергу на формування компетентності індивідуального здоров'язбереження вчителя – інтегрований результат оволодіння валеологічними знаннями і сформованості достатнього рівня культури здоров'я, який виражається у прояві стійкої мотивації і готовності вчителя до використання засвоєних знань, вмінь, навичок, а також способів діяльності в конкретних професійних ситуаціях для збереження власного здоров'я. Профілактика професійного вигоряння вчителів, яка є предметом дослідження психологічної науки, для даної програми є, скоріше, програмованим наслідком.

ПРОГРАМА
з формування індивідуального здоров'язбереження і профілактики професійного вигоряння вчителів.

Автор програми: кандидат педагогічних наук, доцент, доцент кафедри біологічних основ фізичного виховання, здоров'я і спорту Чернігівського національного педагогічного університету імені Т. Г. Шевченка Жáра Ганна Іванівна

Мета програми: профілактика і корекція проявів синдрому професійного вигоряння у вчителів загальноосвітніх шкіл міста Чернігова шляхом формування і розвитку у них компетентності індивідуального здоров'язбереження.

Тривалість програми: 6 місяців (листопад 2016–травень 2017 рр.).

Цільова аудиторія: вчителі загальноосвітніх шкіл м. Чернігова.

Зміст програми:

1. Діагностика професійного вигоряння, стану здоров'я і зони професійного комфорту вчителів.

2. Проведення індивідуального системного консультування (за запитом вчителів).

3. Проведення тренінгових занять-фасилітацій та терапевтичних занять для гармонізації психофізичного стану вчителів, корекції способу життя, зняття стресових станів, формування навичок здоров'язбережувальної поведінки у професійних ситуаціях.

4. Моніторинг психофізичного стану і стану здоров'я вчителів.

5. Підготовка методичних рекомендацій для вчителів з індивідуального здоров'язбереження у професійній діяльності.

6. Проведення круглого столу для керівників загальноосвітніх навчальних закладів для обміну досвідом із запобігання професійного вигоряння вчителів.

Очікувані результати: програма дозволить сформувати у вчителів навички індивідуального здоров'язбереження у професійній діяльності, знизити кількість учителів з високим і вкрай високим рівнем професійного вигоряння і покращити емоційну атмосферу серед вчительського контингенту шкіл міста.

Тематика тренінгів-фасилітацій для вчителів з формування індикідуального здоров'язбереження і профілактики професійного вигоряння

1. Феномен здоров'я: як мати те, що не можна купити.
2. Синдром хронічної втоми: міфи, правда, подолання.
3. Профілактика сезонних захворювань.
4. Ми – те, що ми їмо.
5. Як почути підказки природи (самодіагностика захворювань на ранній стадії).
6. Правильно думайте – і будьте здорові!
7. Таємні значення звичайних слів.
8. Чарівна дія кольору.
9. Аромати у нашому житті.
10. Музика – шум – глухота.
11. Зберігаємо зір.
12. Емоції і наше здоров'я. Як уникнути синдрому емоційного вигоряння.
13. Оздоровчі системи: як знайти свою?
14. Профілактика захворювань, пов'язаних з йодною недостатністю.
15. Як наздогнати час і не втратити здоров'я (закони планування часу).
16. Аутогенне тренування у повсякденних та екстремальних умовах.
17. Середовище існування – простір любові.
18. Гармонія і здоров'я у сім'ї.
19. Швидка допомога власними руками (симптоматичний та точковий самомасаж).
20. Досвід предків (оздоровчі системи з точки зору українських і слов'янських народних традицій).

ПРИМІТКА

Тренінг може бути розрахований на 120–180 хвилин, деякі теми можна об'єднати в 1, 3-тиденні цикли. Тематика тренінгів може бути розширена за запитом учителів.

Застосовуються методики: тілесна терапія; сенсорна терапія (аудіо-, кольоро-, арома-, тактильна); релакс-терапія; проекційні методики; аутогенне тренування і самонавіювання; акупресура і самомасаж; дихальні вправи; проекційна десенсибілізація [1]; образне цілепокладання; системний валеогенез тощо.

Висновки.

1. Дослідження наукових праць з проблеми створення здоров'язбережувального освітнього середовища дало підставу актуалізувати розробку технологій формування індивідуального здоров'язбереження вчителя в компетентнісному аспекті.

2. Розроблена нами програма з формування індивідуального здоров'язбереження і профілактики професійного вигоряння вчителів загальноосвітніх шкіл дозволяє здійснити інтегрований підхід до розв'язання питань двобічної оздоровчої спрямованості навчально-виховного процесу.

Література

1. Жарая А.И. Сохранение профессионального здоровья будущих учителей в процессе индивидуального психовалеологического консультирования // Здоровье для всех: сборник статей V Междунар. научн.-практ. конф., (г. Пинск, 25-26 апреля 2013 г). / УО "Полесский государственный университет", редкол.: К.К. Шебеко и др. – Пинск: ПолесГУ, 2013. – С. 171–173.

2. Носко М.О. Здоров'язбережувальні технології у фізичному вихованні : монографія]/ Носко М. О., Гаркуша С. В., Воєділова О. М. – К.: СПД Чалчинська Н.В., 2014. – 300 с.

3. Поляков В.А., Колесник М.А. Причинно-системный биогенез: монография. – Кировоград: ТОВ "Полиграф-Сервис", 2016. – 144 с.

4. Сучасні проблеми галузі фізичного виховання в аспекті здоров'язбереження учнів та студентів / С. В. Гаркуша, В. В. Гаркуша, М.Ю. Короп, Л.Г. Гришко // Вісник Чернігівського національного педагогічного університету імені Т. Г. Шевченка. - Серія: Педагогічні науки. Фізичне виховання та спорт / гол. ред. Носко М.О. – Чернігів: ЧНПУ, 2016. – Вип. 139. - Т. І. – С. 300 – 306.

5. Mäkikangas A., Kinnunen U. The person-oriented approach to burnout: A systematic review // Burnout Research. – Vol. 3. - Issue 1. - March 2016. - P. 11 – 23.

6. http://dx.doi.org/10.1016/j.burn.2015.12.002. – Режим доступу: http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2213058615300127.

Загорська І.О.
Харківська гімназії № 6"Маріїнська гімназія"

ПЕДАГОГІЧНА ПРОФІЛАКТИКА ТА КОРЕКЦІЯ ТРУДНОЩІВ УЧНІВ У НАВЧАННІ ІНОЗЕМНОЇ МОВИ

Труднощі в навчанні – це специфічні проблеми, пов'язані з навчанням, які можуть перешкоджати дитині щось вивчати або використовувати певні навички, зокрема читання, письма, слухання, зв'язного мовлення тощо. Труднощі в навчанні можна описати таким чином: це розлад одного або більше основних

психологічних процесів, що можуть виявлятися у зниженні ефективності навчально-пізнавальної діяльності та соціальної адаптації в цілому [2, с. 6].

Основа для розвитку слабкої успішності може закладатися в перші навчальні тижні, тому більшість дослідників великого значення надають питанням шкільної готовності, а також адаптації першокласників до нових умов систематичного навчання в колективі однолітків. Шкільні програми розраховані на середню дитину, але в класі зазвичай зустрічаються діти з різною підготовкою до навчальної діяльності, з різними можливостями та здібностями до навчання. Слабковстигаючі учні, як правило, пасивні на заняттях, не прагнуть отримати знання, уникають труднощів, відволікаються в ті моменти, коли йде пошук, потрібна напруга думки. Учителі не завжди враховують особливості розуміння в таких дітей, характер їхнього мислення, рівень підготовленості, працездатності, загальний розвиток, інтереси, потреби, тимчасовий психічний стан [1, с. 9].

Робота вчителя зі слабковстигаючими учнями зазвичай зводиться до організації заходів із проведення індивідуальних і додаткових занять, які забирають багато часу у вчителя та здійснюють додаткове навантаження на учня. Але ці дії не дозволяють значною мірою здійснювати ефективну роботу з учнями щодо запобігання слабкої успішності. Цілком очевидно, що ефективна допомога учням може бути надана лише під час психологічного підходу до аналізу та ліквдації труднощів, які виникли в них у процесі навчання.

Отже, щодо подолання неуспішності вивчення учнями іноземної мови, учитель може вживати відповідні профілактичні заходи:

1. У процесі контролю підготовленості школярів: спеціально контролювати засвоєння питань, які зазвичай викликають в учнів найбільші труднощі; ретельно аналізувати та систематизувати помилки, яких припускають учні в письмових роботах, усних відповідях, виявити типові для классу помилки та концентрувати увагу на їх ліквідації; контролювати засвоєння матеріалу учнями, які пропустили попередні уроки; після закінчення теми чи розділу узагальнювати підсумки засвоєння нових понять, законів, правил, умінь і навичок школярами, виявляти причини відставання; створити атмосферу особливої доброзичливості під час опитування: знизити темп опитування, дозволити довше готуватися біля дошки, пропонувати учням приблизний план відповіді; дозволити користуватися наочними посібниками, які допомагають викласти суть явища, стимулювати оцінкою, підбадьорюванням, похвалою.

2. Під час викладання нового матеріалу: обов’язково перевіряти в ході уроку ступінь розуміння учнями основних елементів матеріалу, що викладається; стимулювати питання з боку учнів у разі ускладнення в засвоєнні навчального матеріалу; викостувати засоби підтримимки інтересу до засвоєння знань; забезпечити різноманітність методів навчання, які дозволяють усім учням активно засвоювати матеріал; уживати заходів щодо підтримки інтересу до слабковстигаючих із питаннями, які з’ясовують ступінь розуміння ними навчального матеріалу, залучати їх до ролі помічників під час підготовки до уроку; залучати до висловлювання пропозиції в разі проблемного навчання, до висновників і узагальнень чи пояснення суті проблеми, висловленої сильним учнем.

3. У ході самостійної роботи учнів на уроці: добирати до самостійної роботи завдання з найістотніших, складних і важких розділів навчального матеріалу, прагнучи меншою кількістю вправ, але поданих у певній системі, досягти більшого ефекту; включати у зміст самостійності роботи вправи та ліквідацію помилок, яких учні припустилися під час відповідей та у письмових роботах; стимулювати постановку питань до вчителя в разі ускладнення в самостійній роботі; уміло надавати допомогу учням у роботі, розвивати їхню самостійність; навчати планувати роботу, виконуючи її в належному темпі, здійснювати контроль; нагадувати прийоми та способи виконання завдання; указувати на необхідність актулізувати те чи інше правило; інструктувати про раціональні шляхи виконання задвань, вимоги щодо їхнього оформлення; більш ретельно контролювати діяльність школярів, указувати на помилки, перевіряти та виправляти їх; добирати до груп слабковстигаючих найбільш раціональну систему вправ, а не механічне збільшення їхньої кількості; попереджати можливі проблеми, використовуючи картки; консультації, карт из напрямом плану дій.

4. Під час організації позакласної самостійної роботи: забезпечити в ході домашньої роботи повторення пройденного, концентруючи увагу на найістотніших елементах програми, які зазвичай викликають найбільші труднощі; систематично давати домашні завдання з роботи над типовими помилками; чітко інструктувати учнів про порядок виконання домашніх робіт, перевіряти ступінь розуміння цих інструкцій слабковстигаючими учнями.

5. Створення ситуації успіху на уроці. Завдання школи сьогодні полягає в тому, щоб виховувати здатність учнів долати життєві труднощі, самостійно приймати рішення, навчити розвивати себе як особистість, здатну робити вибір і контролювати своє життя, брати на себе відповідальність за свої дії, захищати себе та свої життєві цінності, здатну піклуватися про інших, діяти з ними і для них. Завдання вчителів – викликати в учнів бажання здобувати знання, створити такі умови, щоб процес здобуття знань був для них цікавим, потрібним, комфортним. Головним задванням стає створення ситуації успіху. Ситуація усіху – це суб'єктивний психічний стан задоволення наслідком фізичної або моральної напруги виконавця справи. Досягається вона тоді, коли сама дитина визначає цей результат як успіх [2, с. 15].

6. Урахування вчителем вікових психологічних особливостей учнів під час навчання іноземної мови. Результативність навчально-виховної роботи вчителя іноземної мови значною мірою залежить від знання та врахування ним вікових психологічних особливостей своїх учнів. До 6 - 7 років у дитини виникає потреба в новій, значимій діяльності щодо зміни свого становища серед людей, які її оточують.

Отже, вчителеві необхідно шукати й використовувати будь-які можливості для підвищення інтересу до свого предмету. Цьому сприяють цікавість, новизна його змісту та форми навчання, різноманітість вправ, достатнє використання під час занять рольових ігор, віршів, аудіо записів, постійна зміна видів навчальної діяльності. У початкових классах необхідно засвоїти лише вибіркові граматичні

положення, знання яких потрібні для розуміння відповідних навчальних текстів, вправ, для організації комунікативної мовленнєвої діяльності школярів [3, с. 55].

У середніх класах з'являється тенденція до зниження результативності запам'ятовування лексико-граматичного матеріалу, яке в старшому шкільному віці перетворюється на прискорене забування знань, отримані у попередні роки навчання. Учитель має приділяти увагу самостійній роботі підлітків.

Фізичний, у тому числі й статевий розвиток підлітків і пов'язане з цим зростання активності, не підкріплені таким же швидким психічним дозріванням, штовхають до розширення кола та спілкування, пошуку розваг, дружби з представниками протилежної статі, сприяють появі відхилень у поведінці, нових захоплень, не пов'язаних із навчанням. Усе це стосується й іноземної мови, до того ж значно більшою мірою. Справа в тому, що, на відміну від інших навчальних предметів, вона потребує щоденної систематичної праці, заучування й регулярного повторення лексичного та граматичного матеріалу, виконання чисельних вправ.

Під час занять необхідно формувати в учнів важливі вміння планувати свій час, орієнтуватися в начальному матеріалі, виконувати роботу в певній послідовності, працювати з книгою, довідковою літературою, складати план і тези свого висловлювання.

У юнацькому віці школярі переживають докорінні зміни поглядів, стану й поведінки. Це суттєво відбивається на їхніх стосунках із людьми, навчальній діяльності та її результатах. Особистісний розвиток юнаків і дівчат полягає у формуванні їхніх моральних поглядів і переконань, тому вчитель іноземної мови повинени спрямувати зміст комунікативної частини занять на обговорення важливих для старшокласників явищ сучасного суспільства його вимог до випускників шкіл престижної професії, напрямів підготовки майбутніх фахівців у ВНЗ тощо. Важливо більше використовувати іншомовний матеріал, пов'язаний із викладанням історії, культури, життя країни, мова якої вивчається, і народу.

Урахування перелічених вище вікових особливостей різних категорій учнів сприяє успішному навчанню іноземних мов, розв'язанню інших навчально-виховних завдань школи.

Література

1. Глозман Ж.М. Игровые методы коррекции трудностей обучения в школе. - М.: Педагогика, 2006. - 96 с.

2. Данилевская - Бабій Г.Я. Врахування індивідуальних особистостей учнів у процесі навчання іноземної мови // іноземні мови. - 2001. - № 1. - С. 15.

3. Метьолкіна О.Б. Коригуючі та стимулюючі вправи для навчання аудіювання першокласників // Іноземні мови. - 1995. - № 2. - С. 55-57.

Заїка С.М.
Відділ освіти Ізюмської районної
державної адміністрації
Харківської області

ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНІ ТЕХНОЛОГІЇ ЯК ВАЖЛИВА СКЛАДОВА НАВЧАЛЬНО-ВИХОВНОГО ПРОЦЕСУ

Здоров'я-це гармонійна єдність фізичного, психічного та соціального благополуччя людини. Формування, збереження та зміцнення здоров'я учнівської молоді, його відтворення можливі лише за умови дії триєдиного потоку цілеспрямованих зусиль медицини, освіти,кожного учня і його сім'ї. Школа відіграє провідну роль у формуванні в дітей життєвоважливих компетенцій, необхідних для збереження власного здоров'я. Здоров'я дитини, її соціально-психологічна адаптація, нормальне зростання й розвиток багато в чому визначаються середовищем, у якому вона живе. Для дитини 6-17 років таким середовищем є школа, оскільки тут дитина проводить 70% часу. Школа має забезпечити виховання навичок здорового способу життя, навчити дитину зміцнювати й берегти своє здоров'я, здоров'я членів своєї сім'ї та оточення. Саме педагог стає головною постаттю у формуванні культу здоров'я як складової частини структури гармонійно розвиненої, соціально активної особистості, яка володіє знаннями в галузі валеології. Валеологізація навчально-виховного процесу передбачає відпрацювання технології уроку як шляху до здоров'я; формування сприятливого психологічного мікроклімату учнівського та педагогічного колективів.

Вплив на здоров'я дітей соціальних, економічних, генетичних чинників, які порушують процеси зростання й розвитку дитини, погіршують її здоров'я, давно визнаний, але не менш значний вплив комплексу педагогічних чинників. Серед них виділимо такі: стресова педагогічна тактика; інтенсифікація навчального процесу; невідповідність методик і технологій навчання віковим і функціональним можливостям учнів; нераціональна організація навчальної діяльності; низька культура міжособистісних стосунків та психології взаємовідносин; зниження рухової та фізичної активності; відсутність системи превентивної освіти і виховання; нераціональне харчування; наявність шкідливих звичок.

Конкретним результатом навчання є розвиток життєвих (психосоціальних) навичок учнів, зокрема таких,як уміння приймати рішення, вирішувати проблеми, творчо та критично мислити, спілкуватися, мати почуття гідності, чинити опір тиску, будувати міжособистісні стосунки, долати стрес, керувати емоціями, співчувати, відчувати себе громадянином.

Інформаційно-просвітницький підхід (знання заради знань), домінував протягом багатьох років, виявився неефективним. На сьогодні альтернативним є компетентнісний підхід (знання заради вмінь). Він базується на основі формування та розвитку життєвих навичок, обгрунтовує необхідність формування усвідомлених поведінкових реакцій, що дозволяли б успішно розв'язувати завдання самозахисту від ризикованої поведінки, конфліктів, долання життєвих труднощів, повсякденних проблем, стресових ситуацій.

Освіта має поєднувати набуття необхідних знань та вмінь, вироблення певного ставлення та на цій базі формування конкретних навичок позитивної поведінки, збереження та зміцнення здоров'я. Знання та вміння є необхідною, але недостатньою умовою формування навичок. Наступним кроком є вироблення ставлення до набутих знань, розуміння їх життєвої необхідності. Ставлення - це особистісні погляди, стереотипи, уявлення, переконання, заборони, суб'єктивні оцінки суперечностей: що подобається, що не подобається, добре чи погане, важливе чи не неважливе, потребує уваги чи не потребує тощо.

Набуття життєвих навичок є поступовим, поетапним процесом, що супроводжує(іноді визначає) період особистісного зростання. Велику увагу у цьому процесі треба приділяти роботі з батьками учнів. Роз'яснення батькам необхідності та шляхів формування життєвих здоров'язбережувальних навичок у дітей значно полегшить роботу вчителя з учнями. Засідання батьківського університету, лекторію для батьків обговорюють такі теми: "Здоров'я дітей-найбільша цінність в світі", "Безпека життєдіяльності дітей вдома та школі", "Режим праці та відпочинку", "Адаптація дітей в учнівському колективі", "Психофізіологічні особливості підлітків", "Комп'ютер – друг чи ворог", "Статеве виховання підлітків", "Як зберегти емоційний зв'язок з дитиною", "Профілактика нервово-психічних розладів у дітей", "Шляхи вирішення конфліктних ситуацій", "Культура відпочинку" тощо.

Які б методи і форми роботи не були використані в школі, а важливу роль для учня відіграє вчитель. Як він прийшов на урок, з яким настроєм зайшов до класу, який має зовнішній вигляд,чи зумів з першої хвилини уроку, з перших днів роботи в класі налагодити, побудувати той невидимий місток у стосунках з дітьми, батьками, чи зумів зрозуміти, що кожна дитина, яка сидить у класі на уроці, чекає від нього толерантності, мудрості, розуміння, добра, людяності, уваги від цього буде залежати здоров'я дитини і самого вчителя і, в першу чергу, психологічне. Тому визначення та обгрунтування здоров'язбережувальних освітніх технологій важливо розглядати і як складову професійної компетентності сучасного вчителя.

У сучасного вчителя має бути сформований рівень відповідальності за власне здоров'я, наявність здоров'язбережувальної компетентності, що вимагає вдосконалення превентивної діяльності щодо формування здорового способу життя серед самих педагогів. Сьогодення перенасичене стресогенами. Учитель-це професія допомагаюча. Однією з форм психологічного захисту людини такої професії, від надмірного напруження є синдром емоційного "вигорання". Оскільки виникненню синдрому емоційного "вигорання" передує перебування у стресі, у практичній діяльності педагогам варто вирішувати питання профілактики стресових розладів, ознайомлюватись із засобами, стратегіями та методами саморегуляції, самодопомоги. Необхідно проводити консультативну, профілактичну,та за необхідності, корекційну роботу з питань управління емоціями, надавати можливості для самостійного оволодіння навичками роботи із своїм емоційним станом, розвивати уміння працювати з власними негативними емоціями, здатність до вільного, природного вияву почуттів та емоцій. З метою оволодіння педагогами здоров'язбережувальними технологіями

навчання і виховання, було залучено вчителів до проходження тренінгів за такими програмами: “Навички кризового консультування та розвитку психосоціальної стійкості до стресу у школярів”, “Розвиток стресостійкості у дітей. Профілактика емоційного вигорання”, “Вчимося жити разом”, “Базові навички медіатора в навчальному закладі та громаді”, а також було організовано цикл науково-практичних конференцій, методичних семінарів, педагогічних читань тощо. Це сприяє зростанню професійної компетентності вчителів, активному впровадженню здоров’язбережувальних технологій у практичну діяльність навчальних закладів району.

Сутність здоров’язбережувальних технологій передбачає комплексну оцінку виховання і навчання, які дозволять зберегти наявний стан, формувати більш високий рівень здоров’я, навичок здорового способу життя, здійснювати моніторинг показників індивідуального розвитку, прогнозувати можливі зміни здоров’я і проводити відповідні психолого-педагогічні, корекційні заходи з метою забезпечення успішності навчальної діяльності, поліпшення якості життя суб’єктів освітнього середовища.

Великого значення набуває використання педагогами технології виховання культури здоров’я – формування особистісних якостей, які сприяють збереженню та зміцненню здоров’я, формування уявлень про здоров’я як цінність, посиленню мотивації на ведення здорового способу життя, підвищенню відповідальності за особисте здоров’я, здоров’я родини.

Формування життєвих навичок у школярів передбачає широке використання педагогами різних технологій. Технології, які в процесі реалізації створюють необхідні умови для збереження здоров’я основних суб’єктів освітнього процесу (учнів), і є здоров’язбережувальні. Жодна освітня технологія, яка спрямована на розвиток особистості, не може розглядатись як універсальна. Організація навчального процесу в сучасних умовах вимагає поєднання різних технологій, творчого підходу до використання їх, а також створення нових навчальних технологій.

І найголовніше, що використання у навчально-виховному процесі здоров’язбережувальних освітніх технологій забезпечують якісну підготовку дитини до самостійного, дорослого життя.

Захарова Д.
Харьковский национальный педагогический
университет имени Г.С. Сковороды

ВЛИЯНИЕ ВРЕДНЫХ ПРИВЫЧЕК НА ЗДОРОВЬЕ ЧЕЛОВЕКА И ИХ ПРОФИЛАКТИКА

Каждый человек имеет вредные привычки, что практически для всех является проблемой, которая играет далеко не последнюю роль в его жизни.

Ежедневно мы сталкиваемся с разными людьми, непохожими друг на друга. Ведь у каждого свой характер, привычки и слабости, которые нам нравятся или раздражают, но так или иначе влияют на нашу жизнь, здоровье и социальное

положение. Но самое страшное в том, что иногда слабости могут перейти во вредные привычки, которые создают проблемы не только человеку, зависимому от этих привычек, но и окружающим людям, да и всему обществу в целом.

Курение. Очень опасная привычка, которая может не просто нанести вред здоровью человека, но стать причиной летального исхода. Всё начинается, вроде бы, безобидно – человек просто начинает иногда курить, чтобы снять стресс, расслабиться и так далее. Он считает свою привычку на сто процентов безобидной, он уверен, что может бросить в любой момент. Но, к несчастью, он очень сильно ошибается. Постепенно он так подсаживается на эту привычку, что бросить её никак не выходит – хотя, казалось бы, хочется. Но зависимость уже возникла, и от неё никуда, увы, не деться.

Как курения влияет на здоровье человека? Во-первых, у заядлого курильщика появляется нехватка кальция в организме и от этого разрушается зубная эмаль, желтеют зубы, портится структура волос и ногтей, цвет лица приобретает сероватый оттенок. Во-вторых, от курения страдают сосуды и становятся хрупкими, нарушается кислородный обмен и повышается давление. В-третьих, табакокурение нарушает работу желудочно-кишечного тракта, что впоследствии может привести к возникновению язвы желудка. В-четвертых, у курильщиков чаще возникают инфаркты, инсульты и другие проблемы с сердцем. Также эта пагубная привычка способствует заболеваниям горла, бронхов и легких, что впоследствии может привести к онкозаболеваниям. Категорически недопустимо курение беременной женщиной, так как это негативно отразится на здоровье ребенка.

Алкоголизм. Алкоголь — внутриклеточный яд, разрушающе действующий на все системы и органы человека. Когда люди вспоминают вредные привычки и их последствия, то это – пункт номер один. Это не просто проблема, это настоящая беда, которая наносит поистине разрушительный урон современному обществу. Статистика гласит, что именно по причине алкоголизма в мире погибает каждый третий человек. Это внушительно – но хуже всего, то подсесть на данную зависимость проще простого. Вредная привычка выпивать формируется у человека с юных лет – в нашу культуру прочно вошли традиции регулярной выпивки по праздникам и во время посиделок с друзьями. И это начинается, вроде бы, безобидно, но со временем её попросту становится невозможным остановить.

Особенно пагубно влияние алкоголя на печень, при длительном его употреблении развиваются хронический гепатит и цирроз печени. Алкоголь вызывает (в том числе и у лиц молодого возраста) нарушения регуляции тонуса сосудов, сердечного ритма, обмена в тканях сердца и мозга, необратимые изменения клеток этих тканей. Гипертоническая болезнь, ишемическая болезнь сердца и другие поражения сердечно-сосудистой системы вдвое чаще приводят к смерти употребляющих спиртное, чем непьющих. Алкоголь оказывает вредное влияние на железы внутренней секреции и в первую очередь на половые железы; снижение половой функции наблюдается у 1/3 лиц, злоупотребляющих спиртными напитками. Алкоголизм существенно влияет на структуру смертности населения.

Наркомания. Даже не стоит сильно объяснять, насколько опасна для любого человека это вредная привычка. Точнее просто вредной привычкой тут и не пахнет. Это уже ближе скорее к болезни – влияние вредных привычек подобного рода особенно тяжело – и это совсем печально. Вообще, тяжесть проблемы напрямую связана с тяжестью наркотиков. Если достаточно лёгкие из них просто сильно разрушат здоровье, то более тяжёлые почти что наверняка приведут к тому, что со временем если и не будет летальный исход, то, как минимум, жизнь уже точно никогда не будет прежней. Все наркотические вещества имеют общий механизм влияния на организм, так как являются ядами. При систематическом употреблении (для развлечения) они вызывают следующие фазы изменений в организме.

Психологические пристрастия. Есть и другие ярко выраженные вредные привычки, которые могут нанести вред вашему организму. Например, к такого рода привычкам можно отнести различные психологические пристрастия. Вредной привычкой они становятся когда переходят какие-то определённые разумные границы и рамки. Например, взять хотя бы игроманию. Нет ничего плохого, если вы время от времени любите поиграть в видеоигры. Это расслабляет и прекрасно помогает отдохнуть. Но если вы тратите на это не небольшие промежутки во время отдыха, а часы и часы, то тогда попросту может выйти так, что у вас начнётся настоящая психологическая зависимость, сформируется настоящая вредная привычка, которая будет постепенно неумолимо подрывать ваше здоровье. Ведь оно явно не будет становиться лучше от постоянного просиживания за компьютером. Ухудшится физическая форма, осанка, будут проблемы с глазами, повысится утомляемость и так далее.

Еда. Казалось бы, что тут особенно сложного – питаться разумно, не употреблять в больших количествах вредные продукты и так далее. Но эта простая задача превращается для людей в проблему, с которой они никак не могут совладать. Вот беда – последствия неправильного питания столь печальны, что могут перерасти в громадный урон для здоровья. Если вы будете неумеренно есть вредную пищу, то посадите внутренние органы, если будете есть слишком много или, наоборот, слишком мало, то рискуете заработать ожирение или же анорексию – такова пагубность вредных привычек такого рода для человека. И ни в одном из вариантов развития событий точно нет ничего хорошего.

Профилактика пагубных привычек.

В современном обществе вредные привычки являются одной из насущных проблем и поэтому борьба с ними просто необходима.

Многие люди, часто не осознают, что выкуренная сигарета, алкоголь и наркотики, являются не только пагубными привычками, которые переходят в зависимость, но и наносят непоправимый вред здоровью человека, а также окружающим его людям.

Хорошо когда человек осознал и понял, какой вред может нанести такое пристрастие к безобидным, на первый взгляд, слабостям и расстался с вредными привычками. Но некоторые люди считают, что ничего страшного не произойдет от одной выкуренной сигареты, выпитой рюмки водки или баловства наркотиками и в итоге незаметно для самого себя переходят в зависимость,

которая с каждым разом становится все сильней. И таким людям уже необходима помощь специалистов. Но чтобы не привело к таким печальным последствиям, необходимо знать, какое пагубное влияние они могут оказать на ваше здоровье и как можно раньше осознать их вред.

Борьба с вредными привычками довольно таки сложная, но крайне необходимая. И чем раньше человек это осознает, тем легче ему будет побороть свою зависимость и навсегда отказаться от пагубных привычек. И если ваш школьный товарищ предлагает вам пойти покурить или выпить, то от таких друзей лучше держаться подальше.

Самое главное, чтобы человек как можно скорее осознал, что вредные привычки вредят его жизни и жизни окружающих и приложил все усилия, для того чтобы навсегда с ними расстаться. Ведь вести здоровый образ жизни доступно каждому здравомыслящему человеку, главное иметь желание, силу воли, преодолеть лень и тогда избавиться от пагубных привычек будет намного проще.

Заюков І.В.
Вінницький національний технічний університет

ЗДОРОВ'Я ЛЮДИНИ ЯК СОЦІАЛЬНО-ЕКОНОМІЧНА КАТЕГОРІЯ

Зміст поняття "здоров'я" розкрити досить важко, адже воно є багатофункціональним, різностороннім, глибоким та має взаємозв'язок з такими галузями науки як: медицина, психологія, педагогіка, біологія, економіка, соціологія, культура та ін. Під здоров'ям розуміють "стан повного фізичного, душевного та соціального благополуччя, а не тільки відсутність хвороб і фізичних дефектів" (ВООЗ, 1958 р.) [1]. Зміст категорії "здоров'я" було розширено і доповнено у 1977 р. поняттям "соціальної і економічної продуктивності індивіда". На сьогодні існує багато цікавих наукових праць, які повною мірою характеризують глибинний зміст поняття здоров'я з позиції фізичного і душевного благополуччя, але соціально-економічний зміст потребує додаткових наукових досліджень.

Метою даної роботи є дослідження соціально-економічних аспектів змісту категорії "здоров'я".

Відомо, що під соціальним здоров'ям розуміють стан соціальної активності, відношення людини до світу, його здатності встановлювати і підтримувати соціальні зв'язки і відносини. Проаналізуємо основні наукові положення, які характеризують соціальний зміст здоров'я, яке: дає можливість людини до повноцінного виконання основних функцій; забезпечує здатність брати участь в суспільно-корисній праці; формує властивість організму адаптуватись до динамічних умов життя в оточуючому середовищі; можливість забезпечувати соціальне благополуччя [2]; є найважливішою потребою людини, що визначає її здатність до праці та до гармонійного розвитку особистості [3].

Оптимальну працездатність населення України, соціальну активність при максимальній тривалості економічно активного життя забезпечує спосіб життя,

що є найбільшою, на мій погляд, важливою характеристикою соціального стану здоров'я. Виховання у дусі здорового способу життя, як елементу механізму самозбереження здоров'я, сприяє покращенню здоров'я і зниженню потреб у медичному обслуговуванні. Концепція формування основ самозбереження здоров'я починає набувати поширення у світі, вона переносить наголос з практики суспільної охорони здоров'я на проблему особистого вибору людини своєї поведінки, що, на моє глибоке переконання, має бути враховано в реалізації державної політики України.

У розвинених країнах світу значну увагу приділяють поведінці людини (способу життя) – як соціальній складовій здоров'я. Було доведено, що вагому роль серед факторів, що визначають стан здоров'я відіграє не традиційна система охорони здоров'я, а саме – спосіб життя (самозбереження здоров'я), а також, доведено, що формування відповідальної поведінки по самозбереженню здоров'я є більш ефективною і економічно вигідною стратегією, ніж постійно зростаючі, обтяжливі для суспільства витрати на охорону здоров'я і соціальну допомогу через ведення нездорового способу життя.

Спробуємо визначити основні положення, які пов'яжуть категорію здоров'я із економічними процесами. Так, експерти ВООЗ заклали фундамент визначення здоров'я як соціально-економічної категорії (Оттавська хартія) в таких основних аспектах [4]: суспільне здоров'я, як і здоров'я кожного громадянина, являє собою стратегічну мету держави, умовою його національної безпеки (історія людства знає багато випадків, коли держави повністю зникали з мапи світу через різке скорочення чисельності населення, у тому числі через високий рівень захворюваності та смертності, низьку тривалість життя); здоров'я має розглядатись як необхідна умова для підтримання здорового трудового потенціалу країни, критерієм ефективності державного управління; взаємозв'язок суспільного здоров'я з економічним розвитком суспільства (чим розвиненіше суспільство, тим воно має більше можливостей фінансувати коштів на підтримку і зміцнення здоров'я громадян); здоров'я – показник рівня, якості і способу життя людей.

Найважливішим аспектом, на нашу думку, економічної складової здоров'я людини є поєднання фізичного, душевного і соціального благополуччя в напрямку формування "гідних" умов праці та забезпечення постійного інвестування в свої якісні характеристики, що має забезпечити людський розвиток, гідний рівень і якість життя. Тому тут доцільно розглянути трудову теорію вартості, яку ще розглядали задовго до виникнення її класичної теорії. Так, видатний мислитель арабського Сходу Ібн Хальдун у праці "Кітак аль – Ібар" [5] вказував на трудове походження вартості, виходячи з того, що більша частина нагромадженого та безпосередньо корисного для людини рівноцінна вартості людської праці. Тобто тут визначається аспект використання фізичної і інтелектуальної енергії людини, яка має відтворюватись, у тому числі через дохід. Далі цю теорію розвивали В. Петті (заклав основи трудової вартості), А. Сміт, Д. Рікардо, К. Маркс та інші вчені. Отже, стає зрозумілим, що за теорією, без достатньої кількості і якості здоров'я, не може бути праці та те, що

саме затрати праці на виробництво товарів визначають їх вартість, та є основою відтворення людських ресурсів та збільшення вартості людського капіталу.

Нині є актуальною теорія марксизму К. Маркса, адже в Україні загострюються соціальні суперечності, у тому числі через погіршення становища найманих працівників. Так, сьогодні зростають фізичні, психічні, нервові навантаження; обсяги масового безробіття та жахливої злиденності, що в кінцевому підсумку знецінює фізичну, душевну, соціальну і економічну здатність індивіда до праці. "Під робочою силою, або здатністю до праці" К. Маркс розумів сукупність фізичних і духовних здібностей, які має організм, жива особистість людини, і які пускає вона в хід кожного разу, коли виробляє які-небудь споживчі вартості". Як і будь-який товар робоча сила має дві властивості [5]: *вартість* – яка "визначається робочим часом, необхідним для виробництва, а значить і відтворення цього специфічного предмета торгівлі" і є еквівалентною вартості життєвих засобів, необхідних для того, щоб виробити, розвинути, зберегти і увічнити робочу силу; *споживчу вартість* – яка "… виявляється лише в процесі дійсного використання, в процесі споживання робочої сили, відрізняється тим, що… створює вартість, і до того ж більшу вартість, ніж коштує вона сама".

Отже, дослідивши окремі аспекти соціально-економічної категорії здоров'я, можна стверджувати наступне. По-перше, ця категорія включає не тільки фізичне, духовне, соціальне благополуччя, а й економічну складову – створення працівниками національного багатства країни, як фактору людського розвитку, у тому числі капіталу, якості і рівня життя. По-друге, в основі фізичної детермінанти здоров'я лежить можливість людини з урахуванням своїх фізичних, психічних властивостей виробляти кінцевий продукт при витрачанні відповідної енергії, яка формується через складний механізм соціальної адаптації, що розглядається як важлива складова вчення теорії трудової вартості. По-третє, фізична, духовна, соціально-економічна складова людини формується, зберігається, розвивається, накопичується за рахунок поведінкових аспектів в основі яких має бути покладений принцип самозбереження здоров'я людських ресурсів України. При цьому освіта розглядається як чинник раціоналізації всіх складових категорії здоров'я людини.

Література

1. Закон України "Основи законодавства України про охорону здоров'я". − [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://zakon3.rada.gov.ua/ laws/show/2801−12.
2. Калью П.И. Сущностная характеристика понятия «здоровья» и некоторые вопросы перестройки здравоохранения: обзорная информация. – М, 1998. – 67 с.
3. Бедный М.С. Медико-демографическое изучение народонаселения. – М.: Статистика, 1979. – С. 90.
4. Смертність населення України у трудоактивному віці: Монографія / Під ред. Е.М. Лібанової. – К.: Ін-т демографії та соціальних досліджень НАН України, 2007. – 211 с.
5. Юхименко П.І., Леоненко П.М. Історія економічних учень: Навч. посіб. – К.: Знання-Прес, 2005. − 583 с.

Заяц И.А.[1], Пивоварчук В.С.[2]
[1]Днепропетровский институт традиционной и нетрадиционной медицины.
[2]Международный учебно-консультационный центр “Валеология”

ВАЛЕОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ОБУЧЕНИЯ ЗДОРОВЬЮ

Валеология – современная интегральная наука о фундаментальных законах духовного и физического здоровья. Валеология (от лат. *valeo* –здравствую и греч. *logos* – наука) – современная интегральная наука о фундаментальных законах духовного и физического здоровья, как отдельной личности, так и всего человеческого общества на новом этапе его духовно-творческой эволюции. Валеология рассматривает здоровье человека целостно, как в зависимости от условий окружающей среды, так и от индивидуальных характеристик организма, включая генетические возможности, специфику конституционального строения, уровень миропонимания и дает целостное представление о здоровье человека (духовном, физическом и психическом), исходя из современных знаний о структуре организма, способах его функционирования через пластический, энергетический и информационный обмен. Основные положения валеологии сводятся к тому, что: каждая живая система поддерживает свое существование за счет информационного, энергетического и вещественного обмена; в структуре человека это выражается триединством духовной, психической и соматической (телесной) составляющих здоровья [1]. Валеолог-педагог согласно своей специальности “здоровье человека” направляет вектор сознания именно на обучение здоровью. Обратим внимание особо! Здоровью нужно учиться: “…поступово впроваджувати у навчальних закладах усіх рівнів акредитації стратегії “Здоров’я через освіту”… перетворити гігієнічне навчання та виховання населення на державну систему безперервного медико-гігієнічного навчання через сферу загальної та професійної освіти, охорони здоров’я, фізичного виховання, інші соціальні інститути та засоби масової інформації;” (“Здоров’я 2020, український вимір”); “Збереження традиційної моделі охорони здоров’я, направленої на боротьбу з наслідками ризикованої поведінки індивіда – лікування хвороб, включає епізодичні та розрізнені методи з профілактики захворювань та формування здорового способу життя. Як свідчить 15-річний досвід нашої країни та досвід провідних країн світу це не дасть позитивного результату і ще більше загострить нинішню кризову ситуацію в Україні” (“Здорова нація”).

За данными Всемирной организации здравоохранения, экономический эффект от выполнения программ здорового образа жизни достигает соотношения выгод-затрат как 8:1. В 1993 году в период образования и становления нашего независимого государства в г. Днепропетровске (ныне г. Днепр) были созданы 2 структуры, которые целенаправленно начали заниматься вопросами целительства, народной и нетрадиционной медицины и подготовкой специалистов в этих областях. Это Днепропетровский медицинский институт народной медицины, в последствии преобразованный в Днепропетровский медицинский институт традиционной и нетрадиционной медицины (ректор и

учредитель – академик, д.м.н., профессор В. Абрамов) и ЧПКФ “Валеология” (директор и учредитель – академик, доктор медицины, валеолог-педагог В. Пивоварчук) [5, с. 199]. Международный учебно- консультационный центр “Валеология” постоянно проводит подготовку валеологов-консультантов. Валеология позволяет формировать новое мировоззрение и понимание структурной организации человека, включающей взаимодействия физического (телесного), тонких тел и среды. Это позволяет рассматривать здоровье человека как гармоничное взаимодействие тела, психики, сознания (духа) и среды. Отношение к человеку сразу же, как к больному приводит к фиксации низкого (недостаточного) уровня знаний по основам здоровья и по управлению своим здоровьем. Человек начинает пассивно относиться к своему здоровью “роль пассажира”, что в последующем мешает ему создавать мотивацию, управлять индивидуальным здоровьем “роль водителя”. Важно направлять вектор сознания – “здоровью нужно учиться”. ВОЗ предложила интегративную концепцию развития медицины, основная идея которой заключается в том, что в XXI веке медицина должна перейти от “защитно-оборонительных” позиций к “социально-конструктивным”, связанным с созиданием самого здоровья и активного долголетия людей. При этом принципиально должна измениться и роль врача. Из “лечащего болезни” он должен стать “конструктором здоровья”, а “медицина болезней” должна превратиться в “медицину здоровья” [2, с. 232]. “Невозможно решить проблему на том же уровне, на котором она возникла. Нужно стать выше этой проблемы, поднявшись на следующий уровень”, “Серьезные проблемы, с которыми мы сталкиваемся, нельзя решить на том же уровне мышления, на котором они возникли”, “Вы никогда не решите проблему, если будете думать так же, как тот, кто ее создал” (А. Эйнштейн). Необходимо быть честными в своих мыслях, особенно в отношении уровня знаний о здоровье. Каждому человеку хочется выглядеть культурным, образованным, грамотным по вопросам здоровья: “Мол, я хорошо знаю вопросы здоровья”. Часто это “самообман”, ведь ни родители, ни школа не обучают системным, методологическим знаниям о здоровье. Самообразование без педагога, учебников формирует бессистемное “дольковое” мышление по вопросам здоровья, искажает передачу информации на психическом и социальном уровне иерархии. Важно поддержание точности информационной коммуникации в системах, частью которых мы являемся без потери информационного смысла (П. Анохин). Дать объективную оценку уровню знаний пациента согласно своей квалификации может валеолог-педагог. Также, когда врач начинает обучать больного человека, он воспринимается им как тот, кто должен лечить, а не учить (искажение передачи информации). И человек принимает ролевую позицию пациента, а не ученика. Ролевая позиция “врач – пациент” не позволяет использовать методологию педагогики, необходима ролевая позиция “учитель – ученик”, только она позволяет создавать стойкую установку “здоровью нужно учиться”. Если же человека начинают сразу лечить, а не учить, то это приведёт к тому, что лечение не сможет устранить малограмотность пациента по вопросам здоровья. Как можно вылечить малограмотность? Не повысив уровень знаний, не устранив “ошибки здоровья” и

болезненные установки родителей, врачей, общества, особенно при психосоматических заболеваниях лечение не даст позитивного результата. Более того необходимо, чтобы валеолог-педагог стал также доступен человеку как и участковый врач, только стал постоянным участковым учителем, куратором здоровья индивида. Не случайно создан ЮНЕСКО Институт пожизненного обучения взрослых. Как указывает Н. Бехтерева (1988) стабильность устойчивого патологического состояния, так же как и устойчивого состояния здоровья, связана с формированием соответствующей матрицы в долговременной памяти [2, с. 233]. Обратим внимание! Никакой другой способ, только как обучение позволяет осознать первопричины "корни" нездорового и неплодотворного способа жизни. "Світоглядна свідомість спонукає до безпосередньої дії і навпаки – безпосередня дія людини спонукається об'єктивно притаманною їй свідомістю" (В. Жадько). По приведенным в украинских СМИ статистическим данным, среди населения Украины – каждый пятый (20%) не доверяют традиционной медицине, каждый третий (15 млн. человек) верит в нетрадиционную медицину, 93% населения Украины (по итогам 2012 года) в большем и меньшем объеме получило медицинскую помощь методами нетрадиционной медицины (10.03 2013 г., "ТРК Украины", "Новости недели") [5, с. 201].

Компьютерные технологи позволяют показать сразу и весь процесс выздоровления в единстве и взаимозависимости от уровня знаний по учебному предмету "здоровье человека". Выздоровление и обучение здоровью это единый целостный динамичный процесс. На примере ролевой компьютерной игры "путь в страну здоровья" моделируются события аварийности как "ошибки здоровья" и их педагогическая коррекция согласно "знакам и правилам здоровья" как словесным инструкциям и самоинструкциям способным осуществлять мощный контроль над нервными центрами. Они заставляют их функционировать в соответствие со смысловыми сигналами, а не только в соответствии с характером зрительных раздражителей самих по себе Успех, значит успеть во время спонтанно думать о своем здоровье. Не выпадать из потока перемен на дороге жизни – быть в единстве здоровье творящего мышления и бытия. Очень важно человеку наглядно показать целостный образ, интегративный подход всего процесса выздоровления-обучения. Компьютерные технологии позволяют показать (весь!) и (сразу!) интегративный подход "конструирования здоровья", быть активным участником, самому решать управление своим здоровьем ("роль водителя"), видеть наглядно и целиком весь процесс обеспечения здоровья и за время просмотра осознавать в динамике своими мыслями и чувствами путь выздоровления-обучения. После просмотра фильма ведущий в группе специалист валеолог-педагог опрашивает, оценивает уровень знаний, мотивацию, как мыслит и чувствует человек. Затем проводится просмотр учебных фильмов совместно с комментариями специалистов, которые останавливаются на важных моментах нормирования здоровья: какие "ошибки здоровья" нужно ликвидировать обучением, коррекционной педагогикой, лечением и формируют мотивацию – здоровью нужно продолжать (постоянно!) учиться. Век живи – век учись! Осознание и понимание процесса выздоровления как состояния (постоянного!) понимания здоровья тесно связывается в целое событие с (постоянным!) учебно-

педагогическим процессом (Інститут ціложиттєвого навчання дорослих ЮНЕСКО). В идеале освоить специальность “здоровье человека” (валеолог-педагог) с формированием профессионального своего стиля здоровье творящего мышления. У каждого свой стиль, почерк мышления, свое управление, понимание. Поэтому здоровых образов жизни должно быть столько же, сколько и людей. Еще Гетте сказал: “Только то, что мы понимаем, становиться нашей собственностью”. Отсюда важно формировать свое теоретически- понятийное мышление. При этом человек занимает активную позицию субъекта своего оздоровления, именно (сам управляет!) своим здоровьем, сам принимает решение и одновременно участник-ученик интегративного подхода входит в группу специалистов, рассказывает свое понимание своими словами под запись видеокамеры (валеологический мониторинг уровня знаний и навыков). Интегративный подход “конструктор здоровья” обеспечивает группа специалистов, которые решают комплекс задач: валеолог-педагог (педагогика здоровья) формирует современное научное мировоззрение, нормирует (задает нормы) здоровья, обучает здоровье творящему мышлению, устраняет “ошибки здоровья” – первопричины – “корни” заболеваний, врач-санолог (медицинская валеология) активирует механизмы саногенеза, резервы здоровья, повышает количество и качество здоровья, обеспечивает управление здоровьем индивида, психосоматическую гармонизацию, что выводит пациента на безопасный уровень здоровья, при котором прекращается развитие патологического процесса, активируется механизмы саногенеза (выздоровления), врач-психотерапевт разгружает подсознание от болезненных установок, формирует навыки психической саморегуляции, врач интегративной и информационной медицины проводит комплексное лечение заболеваний, которые носят системный характер [2, с. 234]. Интегративный подход рекомендует ВОЗ. На это же нацелены общегосударственные программы: “Здорова нація”, “Здоров’я 2020, український вимір”.

Выводы: 1. Здоровью нужно постоянно учиться и самому управлять своим здоровьем. Выздоровление индивида зависит от индивидуальной образованности по вопросам здоровья. 2. Рекомендовать врачам всех специальностей интегративный подход: “конструктор здоровья: выздоровление-обучение”, направлять пациентов на обучение, консультации и школы здоровья к валеологам - педагогам. 3. Противодействие негативному состоянию в обществе и экологии только медицинскими методами невозможно, необходимо обращаться к самому человеку, безграничным возможностям его сознания, использовать методы валеологии, взаимосвязанные с интегративной и информационной медициной.

Литература

1. Гончаренко М.С. Научные основы современного мировоззрения. Валеологический аспект: учеб.-метод. пособ. – Х.: ХНУ им. В. Н. Каразина, 2012. – 256 с.

2. Пивоварчук В.С. Интегративный комплексный валеологический метод “Конструктор здоровья”™ в управлении здоровьем при избыточном весе и распространенных заболеваниях // Сб. тр. Междунар. конгресса “Здоровый Мир – здоровый Человек”. – Алушта, 2013.– С. 232–239.

3. Пивоварчук В.С., Кижаев С.А., Усенко А.А., Белай А.Г.,. Яровая И.В. Особенности обучения интегративному комплексному валеологическому методу “Конструктор здоровья”™ по управлению здоровьем индивида против распространенных заболеваний // Матер. XI міжнар. наук.-пр. конф. (м. Харків, 11–13 квітня 2013 р.). – Х.: ХНУ ім. В.Н. Каразіна, 2013. – С. 145–151.

4. Усенко Л.В., Канюка Г.С., Усенко А.А., Оленюк Д.В. Когнитивные дисфункции – проблема XXI века, принципы целенаправленной коррекции и профилактики // Матер. IX Междунар. научн.-пр. конф. МАБЕТ “Грани познания: пространственно – временные субстанции живых волн” (г. Днепропетровск, 7–8 сентября 2015 г.) / под научн. ред. проф. В.А. Ткаченко. – Днепропетровск: МАБЭТ, 2015. – Т. 1 – С. 159–164.

5. Усенко А.А., Пивоварчук В.С. Некоторые особенности изучения нетрадиционной медицины и их применение в практике целительства // Матер. XI міжнар. наук.-пр. конф. (м. Харків, 11–13 квітня 2013 р.). – Х.: ХНУ ім. В.Н. Каразіна, 2013. – С. 198–204.

Ігнащук О.В.[1], Кобилянська І.М.[2],
Комарницька Н.Т.[1], Малачкова Н.В.[1]
[1]Вінницький національний медичний університет імені М.І. Пирогова
[2]Вінницький національний технічний університет

ЗАСТОСУВАННЯ ОНЛАЙН-НАВЧАННЯ В МЕДИЦИНІ

Медична галузь завжди потребувала постійного оновлення знань, їх удосконалення та поглиблення. Традиційною формою професійного зростання лікаря участь у конференціях, форумах, з’їздах, курсах підвищення кваліфікації та тематичного вдосконалення. Проте в епоху інновацій та стрімкого розвитку науки та техніки поняття “навчання протягом життя” набуло нового сенсу, адже з’явилося багато різноманітних і ефективних можливостей його реалізації. Маючи доступ до Інтернету та оволодівши іноземною мовою, фахівці набувають широких можливостей для опанування знань дистанційно за допомогою масових відкритих онлайн-курсів (МВОК) (англ. – *massive open online courses – MOOC*).

МВОК набули широкої світової популярності, хоча їх впровадження почалося відносно недавно – з 2010 року. Таку форму поширення знань, як онлайн-курси широко використовують найпрестижніші університети світу: Гарвардський, Стенфордський, університет Торонто та інші, що значно підвищило доступність студентів до сучасних знань та педагогічних технологій, якими раніше користувалося вузьке коло осіб [3, с. 8; 4, с. 74].

Іншими перевагами навчання на принципах МВОК є вільний графік – слухач сам визначає де, коли та яким чином він буде опановувати матеріал [3, с. 1]. Тривалість таких курсів, в залежності від тематики, платформи та університету, складає до 8 тижнів і потребує від студентів витрат часу в межах 3–7 годин на тиждень. Матеріали на цих курсах подаються, зазвичай, в інтерактивному форматі: короткі інформативні лекції та методичні вказівки до виконання практичних завдань, кейси, проблемні завдання для обговорення, тестові питання, дискусії, лекції та практичні заняття в інтерактивному режимі. Викладачі онлайн-курсів, як правило, в режимі реального часу здійснюють моніторинг відповідей слухачів та їх думок щодо запропонованих до вивчення

матеріалів певної теми в розділі дискусії, коментують їх в інтерактивному режимі [3, с. 8]. У деяких випадках слухачів долучають до коментування та оцінки доробків інших студентів, що є ефективним механізмом контролю якості навчання та підвищення їх відповідальності [1, с. 58].

Аудиторія курсу, особливо англомовного – мультинаціональна, отже, у слухачів завжди є можливість під час дискусії поспілкуватись з колегами з усього світу. Ще однією особливістю аудиторії є різноманіття вікової структури – онлайн-курси можуть проходити як студенти під час фахової підготовки, так і в процесі післядипломної підготовки, але головними слухачами цих курсів є фахівці віком до 30 років з різним рівнем професійного досвіду [1, с. 57].

МВОК не є основним методом навчання, а ефективно доповнює його традиційні форми. Навчання на таких курсах в більшості випадків є безкоштовним. Оплату організатори таких курсів, зазвичай, вимагають за сертифікати про їх проходження у розмірі від 30 у.о. та вище, в залежності від університету, який створив курс, та платформи для його підтримання. Найпопулярнішими платформами, де можна знайти курси з абсолютно різної тематики є: www.edx.org, www.udacity.com, www.novoed.com, www.futurelearn.com, www.coursera.org, тощо, серед яких з 2014 року функціонує й українська – www.prometheus.org.ua.

Онлайн-курси постійно вдосконалюються за рахунок впровадження сучасних педагогічних технологій. Так, вже з’явились різновиди МВОК, засновані на виконанні завдань (*task-based MOOC*), використанні коннективістського підходу (*connective MOOC*) та створені відомими міжнародними університетами сертифіковані курси з позначкою “x”[1, с. 57]. Цікавими є експерименти з впровадженням в онлайн-освіту нових методів навчання. Так, у Маастрихтському університеті, відомому за викладанням навчальних дисциплін за методикою проблемно-орієнтовного навчання, активно розробляються онлайн-курси з використанням цього методу. Перевагами проблемно-орієнтовного навчання є використання колабораційних принципів (створення груп для розв’язання навчальних проблем загальними зусиллями), активне залучення слухачів курсу до інтерактивного навчання, здобуття знань і формування умінь, навичок та компетенцій для практичного розв’язання навчальних проблем, які наближені до реальних ситуації [2, с. 1].

Серед недоліків МВОК є потреба у високій самомотивації слухачів для проходження та, особливо, завершення курсу. Розробники постійно вдосконалюють методики викладання, підвищують інформативність та візуальну привабливість цих курсів. Проте, не можна не зазначити, що такій формі освіти бракує постійного “зворотнього зв’язку” та ефективного контролю набутих слухачами знань. Тому на більшості інтернет-платформ системи оцінювання успішності для отримання слухачами сертифікату ґрунтуються на результатах виконання практичних завдань, відповідей на тестові питання та участі у дискусії. Про успішне завершення курсів свідчить проходження всіх обов’язкових компонентів навчальної програми курсів та вірні відповіді не менше, ніж на 90% тестових завдань. У медицині вкрай важливим є практична орієнтованість знань та формування під час навчання на курсах потрібних для

подальшої фахової діяльності вмінь, навичок і компетенцій [3, с. 8]. Але потрібно зауважити, що онлайн-курси забезпечують кращі умови для теоретичного навчання, з обмеженими можливостями у формуванні у слухачів практичних навичок і компетенцій, що є певним недоліком для медичної галузі.

Попри те, що МВОК набули за кордоном широкого поширення, в Україні існує низка додаткових перепон, що значно стримують зріст популярності онлайн-навчання. По-перше, це обмежена кількість якісного контенту українською мовою та низький рівень вільного володіння іноземними мовами для можливості проходження закордонних курсів. По-друге, відсутність дієвого механізму мотивації слухачів для залучення до цієї форми освіти, адже, в медичній галузі проходження таких курсів з отриманням сертифікату офіційно не вважається формою підвищення кваліфікації та не зараховується як передатестаційні курси [1, с. 58].

Вінницький національний медичний університет імені М.І. Пирогова з 2015 року приймає участь в міжнародному проекті “Поєднання інновацій, здоров’я та суспільств: освітній розвиток потенціалу в сусідніх районах східної Європи” – “*Bridging Innovation, Health and Society: Educational capacity building in Eastern Europe Neighborhood Area (BIHSENA)”.* Проект співфінансується програмою Європейського союзу “Еразмус +”. У цій публікації знайшли відображення лише погляди авторів на дану проблему, Європейська комісія не несе відповідальності за її зміст.

У рамках проекту співробітники університету приймають участь у розробці двох МВОК: “Зближення охорони здоров’я та суспільства” (*Bridging health care and society*) та “Здоров’я та охорона здоров’я в пострадянських країнах: дилеми управління в перехідний період” (*Health and health care in post-Soviet countries: Dilemmas of governance in transition*). Матеріали розроблених нами онлайн-курсів будуть розміщені наприкінці 2017 – на початку 2018 року на одній з інтернет-платформ.

Дані курси, завдяки залученню при їх розробці знань та досвіду партнерів з Нідерландів, покликані втілити головні принципи проекту BIHSENA – покращити та створити додаткові освітні можливості в східноєвропейських країнах. Наукове та практичне зближення медицини та соціології сприятиме формуванню міждисциплінарних зв’язків та кращому розумінню фахівцями з охорони здоров’я сучасних потреб суспільства.

Отже, в сучасних умовах інформаційного суспільства для лікарів створена безліч можливостей підвищувати рівень своїх знань, умінь, навичок і компетенцій, навчаючись на масових відкритих онлайн- курсах, які розроблені в найпрестижніших університетах світу. Участь у таких курсах дозволяє обмінюватись досвідом і налагоджувати професійні зв’язки з фахівцями медичної галузі з усього світу для підвищення власної конкурентоздатності на ринку праці.

Література

1. Кузьменко Г., Хорольський О. Масові відкриті онлайн-курси у контексті трансформації вищої освіти України // Педагогічні науки. – 2015. – № 63. – С. 56–61.

2. de Jong N., Könings K.D., Czabanowska K. The development of innovative online Problem-Based Learning: a leadership course for leaders in European Public Health [Електронний ресурс] // Journal of University Teaching & Learning Practice. – 2014. – Режим доступу до ресурсу: http://ro.uow.edu.au/jutlp/vol11/iss3/3.

3. Kennedy J. Characteristics of massive open online courses (MOOCs): a research review, 2009-2012 // Journal of Interactive Online Learning. – 2014. – № 1. – Vol. 13. – С. 1–16.

4. López-Meneses E., Vázquez-Cano E., Román P. Analysis and implications of the impact of MOOC movement in the scientific community: JCR and Scopus (2010–13) // Comunicar. – 2015. – № 44. – С. 73–80.

Ізбаш С.С.
Мелітопольський державний педагогічний
університет імені Богдана Хмельницького

РЕАЛІЗАЦІЯ ПРИНЦИПУ ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖЕННЯ У ПРОЦЕСІ АНДРАГОГІЧНОЇ ПІДГОТОВКИ МАЙБУТНІХ ВИКЛАДАЧІВ

Проблема здоров'язбереження завжди була актуальною у суспільстві. Останнім часом на законодавчому рівні прийнято низку документів, якірегулюють діяльність навчальних закладів, медичних установ і суспільства в цілому щодо проблемиздоров'язбереження молоді: Національна стратегія розвитку освіти в Україні на 2012-20121 роки (2013 .), Міжгалузева комплексна програма "Здоров'я нації на 2002–2011 р.", Комплексна програма "Репродуктивне здоров'я нації" на період до 2015 р. (2013 р.), Цільова комплексна програма "Фізичне виховання – здоров'я нації" (2013 р.), Концепція національно-патріотичного виховання дітей та молоді (2015 р.). Зокрема, у Національній стратегії розвитку освіти в Україні на 2012-20121 роки одним із ключових напрямів державної освітньої політики визнано "формування здоров'язбережного середовища, екологізація освіти, валеологічної культури учасників навчально-виховного процесу".

Пріоритетом майбутнього викладача, як будь-якого іншого фахівця, є отримання якісної професійної підготовки. Професійна підготовка викладача для освіти дорослих полягає в опануванні ним професійними компетенціями, які передбачені освітньо-професійною програмою, у ході здійснення навчального процесу чи під час проходження педагогічної практики. Одним із видів професійної підготовки є андрагогічна підготовка, яка в процесі вивчення ряду андрагогічних дисциплін озброює майбутнього викладача професійними знаннями, уміннями і навичками для роботи з дорослими. Аналіз актуальних досліджень показав, що проблемі професійної підготовки викладачів вищої школи присвячено багато досліджень вітчизняних та зарубіжних авторів. Теоретичні та методологічні основи даної проблеми знайшли відображення у працях українських (В. Бондар, С. Вітвицька, В. равченко, В. Бобрицька, О. Гура, А. Алексюк, О. Дубанесюк, Н. Гузій, В. озова, Л. Хоружа, Д. Чернілевський, А. Кузьмінський, С. Чорна, О. роценко, В. Воротняк, Ю. Кравченко, Т. Шестакова, Р. Цокур, Т. ущенко, С. Сисоєва, Л. Козак) та російських (Ю. Алфьоров, Я. Батишев, В.Сенашенко, О. Абдуліна, Ф. Гоноболін, Н. Кузьміна,

І. Лернер, А. Маркова, Л. Мітіна, В. Сластьонін, В. Беспалько, Г. Селевко, О. Булатова, А. Хуторський, О. Бодальов, Е. Зеєр, І. Зимняя, В. Семиченко, В. Шадриков та ін.) вчених.

Поняття "андрагогічна підготовка" визначено в працях С. Архіпової, Т. Бондаревої, А. Жданова, О. Кукуєва, Т. Ломтевої, Л. Лук'янової, Г. Мусиної-Мазиної, В. Нефедової, Є. Худякової.

Процесу розвитку професійної підготовки педагогів у вищих закладах освіти з питань охорони і зміцнення здоров'я школярів і студентів присвятили свої наукові праці Т. Бойченко, Ю. Бойчук, Е. Вільчковський, М. Гончаренко, В. Горащук, О. Дубогай, І. Поташнюк, С. Страшко та ін.

У працях учених (В. Андрєєва, В. Беспалько, В. Бондаря, І. Зязюна, В. Кальней, Н. Селезньової, А. Субетто, М. Поташніка, В. Федорова, С. Шишова) розглядаються питання здоров'язбереження студентів у контексті оцінки якості й ефективності освітнього процесу у вищій школі.

Ученими доведено, що стан здоров'я студентської молоді безпосередньо впливає на рівень її освіченості та внутрішньої культури, тому розробка практичних аспектів здоров'язбереження у процесі професійної підготовки фахівців в умовах вищої освіти набуває свого поширення. Заняття з фізичного виховання, які проводяться у вищих навчальних закладах, спрямовані на збереження і зміцнення здоров'я студентів, але найважливішим є навчити студента зберігати своє здоров'я, керувати цим процесом, контролювати свій стан здоров'я, знати та вміти застосовувати індивідуальну систему оздоровлення, усвідомлювати особистісну відповідальність за свій стан здоров'я та спосіб життя. Таким чином, можна стверджувати, що в процесі андрагогічної підготовки майбутній викладач вищого навчального закладу повинен здобувати певну систему знань, навичок та сформованих здібностей для реалізації здоров'язбережувальної діяльності в процесі навчання дорослих. Здійснити це, на нашу думку, можна через впровадження у процес андрагогічної підготовки викладачів вищих навчальних принципу здоров'язбереження.

А. Звягінцев вказує на необхідність зв'язку принципу навчання з відображенням в реальному процесі навчання педагогічної ідеї. "Ідея проявляється як принцип навчання тоді, коли вона починає відноситись не до окремого компоненту або ряду компонентів навчального процесу, а до всієї системи компонентів навчання, до навчання в цілому" [5, с. 59].

Впровадження принципу здоров'язбереження в систему існуючих принципів педагогічного процесу обґрунтувала в своєму дисертаційному дослідженні Л. Кукліна. Вона, довівши правомірність і необхідність введення в систему дидактичних принципів принципу здоров'язбереження, сформулювала його як "збереження і зміцнення в педагогічному процесі здоров'я його суб'єктів" [3, с. 98]. На думку автора, введення даного принципу перетворює здоров'я в субдомінанту педагогічного процесу, що дозволяє цілеспрямовано відстежувати вплив факторів педагогічного процесу на здоров'я, прогнозувати виникнення "здоров'явитратних" ситуацій, приділяти особливу увагу здоров'ю (переводячи його в домінанту педагогічного процесу) на "кризових" етапах навчання

(наприклад, в період адаптації, коли навчання часто пов'язане з перевтомою і перенапруженням), більш гнучко будувати навчальний процес [3, с. 100].

Реалізація принципу здоров'язбереження, на думку О. Ковальової, передбачає [2, с. 33-34]: 1) зміну ціннісних орієнтацій педагогічного процесу і включення в систему абсолютних цінностей здоров'я його суб'єктів; 2) формулювання вимог до змісту освіти, форм і методів організації педагогічного процесу, дотримання яких забезпечує його виконання; 3) здійснення педагогічного процесу як послідовності педагогічних завдань, що вимагають пошуку таких рішень, які не є здоров'явитратними для його суб'єктів; 4) включення в структуру аутопсихологічної складової професійно-педагогічної компетентності (за термінологією Н. Кузьміної) емоційної компоненти.

Л. Кукліною показано, що реалізація принципу здоров'язбереженняв педагогічному процесі пов'язана зі змінами на трьох його рівнях: ціннісно-орієнтаційному, предметно-змістовному, організаційно-діяльнісному. Саме цими змінами характеризуються відмінності здоров'язбережувального і здоров'явитратногопедагогічного процесу. В цьому розумінні інтерес представляють результати дослідження, проведеного М. Безруких, яка показала, що в умовах ігнорування принципу здоров'язбереження при проектуванні педагогічного процесу створюються педагогічні чинники ризику для здоров'я його суб'єктів. Виділені фактори ризику були проранжовані нею по значимості і силі впливу [1, с. 149]: 1) стресова педагогічна тактика; 2) інтенсифікація навчального процесу; 3) невідповідність методик і технологій навчання віковим і функціональним можливостям школярів; 4) нераціональна організація навчальної діяльності; 5) функціональна неграмотність педагога в питаннях охорони та зміцнення здоров'я; 6) відсутність системи роботи з формування цінності здоров'я та здорового способу життя

Таким чином, впровадження принципу здоров'язбереження в систему педагогічних категорій виявляється необхідним і обґрунтованим як на рівні теорії, так і на рівні практики. Позитивною тенденцією є прагнення до організації педагогічного процесу як здоров'язбережувального.

У своєму дослідженні Ю. Палічук зазначає, що здоров'язбереження реалізовує такі функції: формувальну, що здійснюється на основі біологічних і соціальних закономірностей становлення особистості, спадкових якостей, які зумовлюють індивідуальні фізичні і психічні властивості; інформативно-комунікативну, що забезпечує трансляцію досвіду організації здорового способу життя, спадкоємність традицій, ціннісних орієнтацій, які формують дбайливе ставлення до власного здоров'я і життя; діагностичну, що спрямована на моніторинг розвитку студентів на основі прогностичного контролю, порівняння зусиль і дій педагога відповідно до їх природних можливостей; адаптивну, що передбачає виховання в студентів спрямованості на здоровий спосіб життя, оптимізацію стану власного організму і підвищення стійкості стресогенним чинникам природного і соціального середовища; рефлексивну, що полягає в переосмисленні попереднього особистісного досвіду стосовно збереження здоров'я; інтеграційну, що об'єднує освітні стандарти у сфері фізичного

виховання, різні наукові концепції і системи виховання, народний досвід щодо збереження здоров'я підростаючого покоління [4, с. 64].

У межах нашого дослідження важливо проаналізувати можливість і необхідність реалізації принципу здоров'язбереження у процесі андрагогічної підготовки майбутніх викладачів вищих навчальних закладів. Слід зазначити, що процес андрагогічної підготовки майбутніх викладачів у вищих навчальних закладів спрямований на оволодіння андрагогічними знаннями і уміннями, навичками й прийомами творчої адаптації до змісту та структури професійної діяльності, набуття професійної рефлексії. Цей процес відбувається з урахуванням андрагогічних принципів і андрагогічних технологій навчання.

Відповідно до етапів андрагогічної підготовки, розроблених В. Нефедовою та рівнів формування здоров'язбережувальної компетентності педагога, запропонованих О. Шатровою, спробуємо визначити зміст формування свідомості здоров'язбереження у майбутніх викладачів вищих навчальних закладів.

Так, на ***першому етапі*** процес організації андрагогічної підготовки спрямований на індивідуальне формування здоров'язбережувальних знань у умінь у викладача вищого навчального закладу засобами традиційних форм і методів навчання у ВНЗ (навчальні модулі, проблемні семінари, індивідуально-дослідницькі завдання, лекції, круглі столи, практичні роботи, дискусії тощо), які складають освітній комплекс і демонструють весь спектр освітніх можливостей. У процесі проведення проблемних семінарів, індивідуально-дослідницьких завдань майбутні викладачі засвоюють теоретичні знання і уміння в галузі здоров'язбереження, особливості здоров'язбережувальних технологій, які використовуються у роботі з дорослими; методи розвитку особистісного адаптаційного потенціалу; проектують стратегії та технології здоров'язбереження; розвивають уміння організації, проведення та управління здоров'язбережувальною діяльністю дорослого учня (проведення занять з дорослими).

Другий етап спрямований на формування знань, умінь та набуття досвіду здоров'язбереження через самоосвіту та спільну діяльність майбутніх викладачів. Колективний й індивідуальний напрями поєднуються, що сприяє реалізації особистісно орієнтованого підходу у професійному розвитку. Однією з форм роботиє науково-практичний майданчик застосування й апробації здоров'язбережувальних технологій. В ході цього етапу суб'єкти навчання навчаються один у одного.

На ***третьому етапі*** відбувається трансляція досвіду. Обмін андрагогічним досвідом – одна з найважливіших складових андрагогічної підготовки майбутніх викладачів. Ситуація обміну і трансляції досвіду здоров'язбережувальної діяльності реалізується через різні інтерактивні форми роботи: майстер-класи, ділові ігри, відкритий простір (Openspace), ворк-шоп, ворд кафе (Worldcafé), тренінги, професійні конкурси, конференції, круглі столи, прес-конференції, освітній хаб, освітній коворкинг (Co-working) тощо.

Включаючись у ці форми роботи, майбутні викладачі презентують результати власного досвіду.

Четвертий етап – рефлексія. Центральним у процесі андрагогічної підготовки є оцінка й самооцінка здоров'язбережувальної свідомості у майбутніх викладачів вищих навчальних закладів, а також оцінка власних можливостей здійснювати здоров'язбережувальну діяльність у процесі навчання дорослих.

Отже, реалізація принципу здоров'язбереження у процесі андрагогічної підготовки майбутніх викладачів вищих навчальних закладів здійснюється як складний багатогранний процес на основі інтеграції у вищому навчальному закладі різноспрямованої професійної підготовки, що включає: 1) фізичне виховання; 2) формування здоров'язбережувального освітнього простору, в якому створюються умови для зміцнення й збереження фізичного і психічного здоров'я майбутніх викладачів; 3) засвоєння здоров'язбережувальних знань, умінь і навичок, що сприяють формуванню свідомості здоров'язбереження.

Отже, принцип здоров'язбереження майбутніх викладачів вищих навчальних закладів у процесі андрагогічної підготовки – це процес збереження і зміцнення здоров'я, спрямований на формування свідомості здоров'язбереження у майбутніх викладачів вищих навчальних закладів, підвищення ціннісного ставлення до власного здоров'я та усвідомлення майбутнім викладачем особистої відповідальності за здоров'я і фізичний розвиток дорослих суб'єктів навчання.

Література

1. Безруких М. М. Здоровьесберегающая школа. – М.: Московский психолого-социальный институт, 2004. – 240 с.

2. Ковалёва О.И. Личностноориентированное обучение студентов современных вузов как фактор сохранности здоровья: дисс. ... канд. пед. наук: 13.00.08. – Ставрополь, 2004. –175 с.

3. Куклина Л.В. Элективный курс педагогической валеологии в профессиональной подготовке учителя: дисс. ... кандидата пед. наук: 13.00.01. – Иваново, 1999. – 233 с.

4. Палічук Ю.І. Структура, зміст, функції здоров'язбереження в освітньому процесі економічного вищого навчального закладу // Наукові записки Терноп. нац. пед. унів-ту імені Володимира Гнатюка. Сер. Педагогіка, 2011. – № 4. – С. 59-64.

5. Педагогика. Учебное пособие для студентов педагогических вузов и педагогических колледжей / Под ред. Пидкасистого П.И. – М.: Педагогическое общество России, 1998. – 640 с.

Ілієва Л.В., Приходько В.С.
Харківська гімназія № 65

ОСНОВИ ТА ПРАВИЛА РАЦІОНАЛЬНОГО ХАРЧУВАННЯ МОЛОДШИХ ШКОЛЯРІВ

У наш час, раціональне харчування являється основним фактором підтримки здоров'я, а також зосереджує увагу та активність дітей у навчанні. Для молодшої школи, раціональне харчування є основним критерієм для створення здорового та розумного молодого покоління.

Повноцінне харчування забезпечує дитині правильний ріст і розвиток організму. Тому, важливим є забезпечення достатньої кількості білків у їжі, яке необхідне для фізичного та розумового розвитку дитини. Водночас надмірне споживання багатої вуглеводами і жирами їжі може призвести до надмірно раннього статевого дозрівання, ожиріння і як наслідок - розвитку багатьох супутніх йому захворювань. Споживання в дитячому віці надмірної кількості білків сприяє розвитку гнильних процесів в кишечнику і дисбактеріозу.

Тому так важливо з дитячих років харчуватися правильно, раціонально, з урахуванням індивідуальних особливостей обміну речовин в організмі і інтенсивності фізичних навантажень. Виходячи з вище сказаного, нами було виявлено найбільш точне визначення раціонального харчування - це харчування, що збалансоване в енергетичному відношенні і за змістом поживних речовин в залежності від статі, віку та способу життя. Концепція раціонального харчування, в цілому, зводиться до таких принципів: 1) повноцінне харчування - відповідність енергоспоживання енергетичним витратам дитини; 2) різноманітне харчування - використання в харчуванні різноманітних продуктів як рослинного, так і тваринного походження; 3) збалансоване харчування - дотримання взаємовідносин між численними незамінними факторами харчування, кожному з яких в обміні речовин належить специфічна роль; 4) оптимальний режим харчування - правильний розподіл обсягів та видів їжі протягом доби [1, с. 31].

Реалізація першого принципу передбачає, по-перше, визначення рівня енерговитрат, а по-друге, визначення енергії, що міститься в кількості їжі. Загальні енерговитрати дитини, звані “загальним обміном” і виражаються в одиницях тепла за одиницю часу (найчастіше в ккал / добу, іноді в кДж/добу), складаються з таких компонентів, як основного обміну, специфічно-динамічна дія їжі та робочої прибавки.

Отже, визначивши загальні енерговитрати дитини(підрахувавши його загальний обмін), можна так скласти її харчовий раціон. Енергія, що надійшла в організм з їжею має бути приблизно на 10% більше енерговитрат, що пов’язане з інтенсивними процесами росту. Середні величини добового загального обміну школярів у віці 7-10 років рівні приблизно 65 ккал / кг маси тіла.

Для забезпечення фізіологічних потреб дітей шкільного віку в загальних харчових речовинах і енергії можна рекомендувати наступний склад продуктів: молоко, сир, сметана, сир твердий, м’ясо, риба, яйце, хліб (житній, пшеничний), крупи, макаронні вироби, мука пшенична, цукор, кондитерські вироби, масло вершкове, рослинна олія, картопля, овочі різні, фрукти (свіжі, сухі) в кількості відповідно віковим нормам.

Для молодшої школи залежно від навантаження, рекомендовано прийомів їжі на добу - чотири або п’ять разів. Вироблення звички у дитини їсти в суворо фіксований час, є одним із головних правил.

Можна запропонувати наступні типові режими харчування для дітей, що навчаються в першу і другу зміни:

Час навчання в школі	Часи прийому їжі	Вид і місце їди
Перша зміна	7 год 30 хв – 8 год 11 – 12 год 14 год 30 хв – 15 год 30 хв 19 год – 19 год 30 хв	Сніданок вдома Гарячий сніданок в школі Обід вдома (або в школі для груп подовженого дня) Вечеря вдома
Друга зміна	8 год – 8 год 30 хв 12 год 30 хв – 13 год 16 год – 16 год 30 хв 19 год 30 хв – 20 год	Сніданок вдома Обід вдома (перед школою) Гаряче харчування в школі (підвечірок) Вечеря вдома

Типовий режим харчування залежить від часу відвідування додаткових занять, спортивних секцій, гуртків. Нами було вибрані та розроблені правила раціонного харчування для школярів молодших класів.

1. У першу половину дня доцільно включати продукти харчування, багаті на білок, тому що в цей час дитина найактивніша і посилено витрачає енергію. Тому сніданок повинен обов'язково містити гарячі страви – сирну, яєчну, м’ясну, круп’яну; в якості пиття бажано гаряче молоко або кавовий напій на молоці, чай з молоком. Добрим доповненням до ранкового сніданку можуть бути свіжі фрукти або овочі. Калорійність сніданку повинна складати 25% від загальної калорійності. 2. До складу обіду слід включати максимальну кількість овочів, в тому числі сирих, у вигляді овочевих салатів. 3. Перша страва повинна бути не занадто об'ємною, на друге обов’язково включати повноцінну висококалорійну м'ясну або рибну страву з гарніром, краще з овочей. На солодке доцільно фруктовий сік, свіжі фрукти, компоти із свіжих або сухих фруктів. Калорійність обіду повинна скласти 35-40% від добової калорійності. 4. Вечеря звичайно складається з молочних, круп’яних, овочевих, сирних і яйцевих страв. Перед сном не рекомендуються страви з м’яса або риби, тому що багата на білки їжа діє збуджуючи на нервову систему дитини і повільно перетравлюється, тому діти сплять неспокійно і погано відпочивають за ніч. При підвищених навантаженнях дитині можна дати безпосередньо перед сном стакан кефіру з хлібобулочними виробами. Калорійність вечері повинна складати 25% від добової калорійності. При складанні раціону харчування школяра слід передбачити другий сніданок, якщо дитина навчається в першу зміну, і підвечірок – для дітей другої зміни. Калорійність повинна складати 10-15% від добової калорійності. Учні, які отримують додаткове харчування, менше втомлюються й легше вправляються із шкільним навантаженням. Сніданок (підвечірок) повинен складатися з гарячої або молочно-фруктової страви.

Пропонуємо приблизне меню школярів:

Сніданок: *1-й день:* яєчня з ковбасою, салат з капустою, чай, хліб з маслом, фрукти свіжі; *2-й день:* каша молочна, морква терта, чай, хліб з маслом і сиром, фрукти свіжі; *3-й день:* вареники ліниві, помідор або огірок, какао, хліб з маслом, фрукти свіжі.

Другий сніданок (в школі): *1-й день:* котлета пшенична з гарбузом, салат моркв'яно-капустний, молоко; *2-й день:* котлета з картопляним пюре, огірок свіжий із зеленою цибулею кефір; *3-й день*: рулет рибний з тушкованими овочами, ікра баклажанна із зеленою цибулею, кефір.

Обід: *1-й день:* редька терта із сметаною, бульйон курячий з кльоцками, курка з рисом, фрукти свіжі, відвар шипшини; *2-й день:* салат із свіжої капусти, суп молочний з вермішеллю, риба жарена з овочевим гарніром, сік фруктовий; *3-й день:* оселедець з вареним буряком, борщ з бобами, бефстроганов з гарніром, компот.

Вечеря: *1-й день:* запіканка сирна, морква терта, молоко або кефір, фрукти свіжі; *2-й день:* рагу овочеве, яйце, молоко або кефір, фрукти свіжі; *3-й день:* каша молочна, омлет з яблуками, молоко або кефір, фрукти свіжі.

Особливої уваги потрібно приділити під час вибору режиму харчування, на скільки довго дитина перебуває у навчальному закладі. Якщо дитина відвідує школу, то по калорійності його сніданок може становити: 20% - вдома, у школі – 20%, обід – 35%, вечеря вдома – 25%.

Коли дитина перебуває у навчальному чи оздоровчому закладі цілодобово, тоді калорійність розподіляється на 5 прийомів їжі: на сніданок - 20%, обід - 30-35%, полуденок - 15%, вечеря - 25%, друга вечеря - 5-10% [2, с. 16].

До особливої уваги потрібно віднести школярів-спортсменів. У таких дітей підвищена потреба в енергії. Для заповнення енергією, батьки повинні контролювати самі пояснюючи це своєму школяру і збільшити йому кількість білка в раціоні. Для такого маленького спортсмена потрібно включити в харчування яловичину, рибу, не жирну свинину, печінка, молоко і молочні продукти в будь-якому вигляді. Адже в цих продуктах додатково також знаходиться значні кількості різних мікроелементів і вітамінів. Режим харчування школяра-спортсмена обов'язково підбирається індивідуально, привчаючи його постійно виконувати. Якщо тренування вранці, то сніданок повинен містити до 35% калорійності добового раціону, а якщо ввечері – до 50%. Якщо у школяра посилене тренування, потрібно давати йому не об'ємну, але калорійну, багату білками і вуглеводами їжу, яка не містить великої кількості жиру. Між прийомом їжі і тренуванням має обов'язково пройти 2,5-3 години.

Підбиваючи підсумки, нами було визначено, що раціонального харчування - це харчування, що збалансоване в енергетичному відношенні і за змістом поживних речовин в залежності від статі, віку та способу життя. Для того, щоб школяр міг ефективно спрямовувати свої сили на навчання йому потрібно правильно харчуватися, зважаючи при цьому на різноманітні фактори: починаючи від темпераменту і закінчуючи, чи займається дитина спортом. Також було розроблено та відібрано низку рекомендацій щодо раціонального харчування молодших класів.

Література

1. Шляхи підвищення рівня здоров'я дітей шкільного віку / В.П. Неділько, Т.М. Каменська та ін. // Сучасна педіатрія. - 2010. - № 2.

2. Яременко Д.В. Оптимальний стан організму і адаптогени. Керівництво для лікарів. - СПб.: Вид-во "ЭЛБИ-СПб", 2007.

Іонова О.М.[1], Гресь О.В.[2]
[1]Харківський національний педагогічний
університет імені Г.С.Сковороди,
[2]Управління освіти адміністрації
Московського району Харківської міської ради

ПЕДАГОГІЧНІ УМОВИ ОРГАНІЗАЦІЇ ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ КЕРІВНИКІВ ЗАГАЛЬНООСВІТНІХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДІВ

У сучасних соціально-культурних умовах висуваються досить високі вимоги до професійної компетентності керівника загальноосвітнього навчального закладу (ЗНЗ), що викликано потребами реалізації державної освітньої політики, орієнтованої на реформування й модернізацію галузі освіти, сутнісне оновлення змісту та структури діяльності навчальних закладів. Одним із найважливіших аспектів професійності керівника ЗНЗ є його спроможність ефективно й самостійно розв'язувати різноманітні завдання в галузі здоров'язбереження школярів.

Здійснений науковий пошук уможливив з'ясування суті здоров'язбережувальної діяльності керівника ЗНЗ як невід'ємного складника його управлінсько-педагогічної діяльності, що забезпечує створення істотних обставин і чинників, усвідомлену взаємодію адміністрації, педагогічного колективу, усіх структурних підрозділів закладу для реалізації освітніх цілей і цілей збереження здоров'я особистості, тобто для підготовки освічених і здорових випускників школи. Під організацією здоров'язбережувальної діяльності керівника ЗНЗ у здійсненому дослідженні розуміється сукупність як зовнішніх (перш за все, із боку вищих керівних структур, зокрема, районного управління освіти), так і внутрішніх (самоорганізація) дій, спрямованих на її упорядкування й налагодження для підвищення ефективності професійної діяльності загалом.

Успішність роботи з педагогами-управлінцями вимагає врахування специфіки особистості педагога-управлінця (усвідомлення себе самостійною, самодостатньою людиною; наявність певного професійно-особистісного досвіду), а також певних негативних рис (особистісних деформацій), що притаманні деяким керівникам ЗНЗ та пов'язані зі складністю професійної роботи (жорстка фіксація світосприйняття, професійної позиції, висока амбітність, небажання змін у житті й роботі, комплекс загрози авторитету, фрустрація, психологічні акцентуації, "емоційне вигорання" тощо). Отже, неможливо примусити управлінця оволодіти способами та прийомами ефективної організації здоров'язбережувальної діяльності. Придатними можуть бути лише такі шляхи, які спонукають керівника ЗНЗ опосередковано, активізують його як суб'єкта свого професійного становлення, розвитку й саморозвитку.

Основними структурними компонентами здоров'язбережувальної діяльності керівника ЗНЗ є: мотиваційно-ціннісний (усвідомлення значущості й ціннісне ставлення педагога до здоров'язберігаючої діяльності); когнітивний (сукупність знань про основи розвитку здоров'я особистості через освіту та засади управління закладом із позиції здоров'язбереження); процесуальний

(сукупність професійних умінь, пов'язаних із реалізацією управлінських функцій при здійсненні здоров'язберігаючої діяльності); рефлексивний (самооцінка, саморефлексія й корекція результатів власної діяльності, здатність до самоосвіти й саморозвитку).

Теоретично обґрунтовано та експериментально перевірено педагогічні умови, що забезпечують ефективність організації здоров'язбережувальної діяльності керівника ЗНЗ, а саме: стимулювання керівників ЗНЗ до оволодіння технологією здійснення здоров'язберігаючої діяльності та проведення педагогічного моніторингу здоров'язберігаючої діяльності керівника ЗНЗ.

Розроблено та впроваджено технологію (орієнтаційний, пізнавальний, діяльнісно-результативний етапи) здійснення керівниками ЗНЗ здоров'язбережувальної діяльності, яка передбачала: розвиток спрямованості керівника ЗНЗ на реалізацію здоров'язберігаючої діяльності, чому сприяло ознайомлення управлінців із найважливішими проблемами і досвідом розвитку здоров'я через освіту та всебічне сприяння підвищенню кваліфікації педагога з урахуванням його особистісних потреб та інтересів; посилення гносеологічного потенціалу управлінця (систематизація й узагальнення професійно значущих знань і уявлень про основи людського здоров'я та управління його збереженням у процесі освіти); практичні дії з планування, забезпечення, мотивації та контролю здоров'язбереження школярів, що вимагало вдосконалення сукупності вмінь, пов'язаних із реалізацією управлінських функцій, та передбачало використання активних форм і методів (тематичних дискусій, круглих столів, тренінгів, ділових ігор, розв'язання педагогічних ситуацій, виконання вправ на самоконтроль і саморегуляцію психічного стану тощо) освіти та самоосвітню роботу.

Педагогічний моніторинг здоров'язбережувальної діяльності керівника ЗНЗ передбачає безперервне відстеження її перебігу, аналіз результатів у зв'язку зі шляхами та способами їх досягнення; виявлення тенденцій, динаміки результатів і змін, уточнення цілей, програми корегування та прогнозування подальшого розвитку й удосконалення діяльності. Здійсненню педагогічного моніторингу здоров'язбережувальної діяльності керівника ЗНЗ сприяло застосування комплексу методів дослідження (спостереження за діяльністю керівника ЗНЗ, бесіди з управлінцями, учителями, учнями, батьками; анкетування керівників ЗНЗ, психолого-педагогічна діагностика і самодіагностика, тестування тощо), самомоніторинг управлінців, самооцінка й експертна оцінка функціонування ЗНЗ у різних напрямах збереження здоров'я школярів, що забезпечувало безперервне відстеження перебігу здоров'язберігаючої діяльності, аналіз результатів у зв'язку зі шляхами та способами їх досягнення; виявлення тенденцій, динаміки результатів і змін, уточнення цілей, програми корегування та прогнозування подальшого вдосконалення діяльності.

Уточнено основні критерії (мотиваційно-ціннісний, когнітивний, процесуально-рефлексивний) та показники (позитивне ставлення до питань здоров'язбереження особистості, стійкий інтерес до розвитку здоров'язберігаючої діяльності; повнота знань про людське здоров'я та шляхи його збереження у процесі навчання й виховання; сформованість аналітико-проектувальних, організаторсько-координаційних, мобілізаційно-регулювальних, оцінно-

рефлексивних умінь) ефективності організації здоров'язбережувальної діяльності керівника ЗНЗ.

Експериментально перевірено способи підвищення ефективності здоров'язбережувальної діяльності керівника ЗНЗ: для управлінців із високим і достатнім рівнями професійної компетентності (група E_1) у процесі самоосвітньої роботи; для педагогів із достатнім і задовільним рівнями (група E_2) було впроваджено спецсемінар "Здоров'я дитини та його збереження у процесі навчання".

На основі аналізу результатів експериментальної роботи доведено, що сформованість готовності керівників ЗНЗ до здоров'язбережувальної діяльності на високому та середньому рівнях виявили 80,0% педагогів групи E_1, 65,6% – групи E_2 (до експерименту відповідно 70,0 і 46,9%). Це пояснюється ефективністю реалізації науково обґрунтованих педагогічних умов організації здоров'язбережувальної діяльності керівника ЗНЗ, що забезпечило усвідомлення доцільності дій, спрямованих на розвиток професійності, сприяло поглибленню знань і вдосконаленню вмінь здійснення здоров'язбережувальної діяльності.

Проведене дослідження не вичерпує всіх аспектів проблеми. Перспективу її дослідження вбачаємо в аналізі шляхів удосконалення здоров'язбережувальної діяльності керівного складу ЗНЗ в умовах післядипломної освіти педагогічних кадрів, у вивченні питань спільної діяльності педагогічних вищих навчальних закладів та загальноосвітніх навчальних закладів для підвищення ефективності здоров'язбережувальної діяльності керівника ЗНЗ.

Ісакова О.І.
Таврійський державний агротехнологічний університет

АКСІОЛОГІЯ ЗДОРОВ'Я МОЛОДІ В СУЧАСНІЙ ФІЛОСОФІЇ

Розкриття аксіологічного потенціалу філософії і на його основі культури філософського мислення є важливою і актуальною задачею у формуванні ціннісної мотивації здорового способу життя сучасної молоді. Сьогодні не просто потрібна філософія молоді, але така модель філософії освіти, яка могла б розкрити духовно-моральний, гуманістичний потенціал філософії і показати його значимість у сьогоднішній практичної життя.

Необхідно зазначити, що сьогодні немає належного розуміння, що таке "здоровий спосіб життя" як філософська категорія Набір існуючих методів, як правило, зводиться до різних оздоровчих заходів, дидактичної пропаганді. Необхідно сконцентрувати увагу на ціннісній мотивації здорового способу життя.

У зв'язку з цим, особливого значення набуває проблема взаємозв'язку фізичного і духовного компонентів здоров'я людини, в якому, на наш погляд, виявляється така важлива категорія, як "здоровий спосіб думки". Саме тут і укладена шукана мотивація до здорового способу життя.

Сьогодні. загальне соціальне самопочуття сучасної молоді проявляється у таких антиціннісних установках, що визначаються в термінах соціальної аномії, як цинізм, байдужість, громадянська індиферентність, прагнення до примітивних

насолод (гедонізм), відсутність бажання інтелектуального, морального та фізичного вдосконалення, презирство до високих духовних і культурних ідеалів, терпиме ставлення до різних форм соціального зла, неповага до чесній праці і в цілому до праці, привабливість нездорового способу життя. Ці феномени девіантної поведінки, у свою чергу, продукують такі конкретні форми, як молодіжний екстремізм, агресія, нігілізм, фрустрації, апатія, наркоманія, суїцидальні тенденції, проституція [1, с. 45].

Безперспективність і неефективність риторичної і декларативної пропаганди здорового способу життя проявляється в її зіткненні з реальним емпіричним досвідом педагогів, психологів, медичних і соціальних працівників, соціологів і філософів, що свідчить про неухильне погіршення здоров'я молоді в усіх аспектах (в духовно-моральному, психологічному і тілесно-фізичному). Категорія “здоровий спосіб думки” містить в собі ментальну мотивацію до здорового способу життя: “правильнее” мислення здатне збудувати здорову парадигму життя на всіх рівнях (фізичному, інтелектуальному, психічному і духовно-моральному). Філософсько-антропологічна парадигма здорового способу думки, що реалізується як аксіологічна установка, виступає реальною основою для формування здорового способу життя.

Сучасна молодіжна політика, як правило, відрізняється декларативним характером, що полягає лише у пропаганді здорового способу життя, і розуміється, переважно, як фізичне здоров’я. Виявляється брак ціннісної мотивації в обґрунтуванні здорового способу життя як цілісної категорії, що охоплює всі сторони розвитку людини [3, с. 27].

Результируя дані багатьох соціологічних і соціально-філософських досліджень, відзначається, що індивідуалізм і прагматизм є сьогодні основними цінностями, які визначають духовний розвиток більшої частини населення, в тому числі і молодих людей (А. Запісоцький, М. Горщиків, Е. Реутов, В. Бабинцев та інші). У сформованій ситуації серед першочергових питань сучасної філософської антропології одне з головних місць займають питання, пов'язані з мотивацією здорового способу життя. Сьогодні сучасний стан нашого суспільства, соціальне самопочуття молоді часто виражається в термінах радикального гедонізму, спрямованого на задоволення невпинно зростаючих чуттєвих потреб при одночасному збіднінні духовного (морального і естетичного) початку.

Сьогоднішній політиці у сфері освіти притаманна значна абсолютизація значущості фізкультури і спорту в питаннях зміцнення і фізичного, і духовного здоров'я сучасної людини. Поширена установка про те, що здоровий спосіб життя - це, насамперед, спортивний спосіб життя, сприяє дезінтеграції “тілесного” і “духовного”. Ставка на фізичну культуру і спорт є одним з найбільш поширених заходів у підтримці та зміцненні здоров’я суспільства. Однак, незважаючи на зусилля в цій сфері, ситуація продовжує залишатися незадовільною.

Поняття “здоровий спосіб життя” потребує суттєвого аксиологічного розширення, яке дозволить включити в нього нефізіологічі параметри (етичні, естетичні, інтелектуальні, загальнокультурні).

Філософія виступає проти абсолютизації саме фізіологічних параметрів здоров'я, які призводять до дисгармонії між фізичним і духовним (інтелектуальним, моральним) початком людини. Філософія розкриває велику значимість нефізичних аспектів здорового способу життя (етичних, естетичних, загальнокультурних), показуючи їх позитивну роль в процесі повноцінного становлення особистості. Філософія самообгрунтовуває свою власну цінність як головного аксіологічного активатора "здорового способу життя", оскільки саме філософія формує те, що називається "здоровим способом думки" [4, с. 69].

Здоровий спосіб життя мало декларувати, його ще потрібно обґрунтувати, тобто ціннісно мотивувати. Апеляція лише до зовнішніх факторів фізичного та соціального благополуччя, що досягається за допомогою здорового способу життя, малоефективна. Здоровий спосіб життя потрібно не тільки пропагувати, але і пояснювати його безальтернативність. По суті справи, мова йде про формування мотивації до повноцінного життя, яке передбачає розуміння нерозривності морального і фізичного здоров'я особистості.

Література

1. Горшков М.К. Духовно-нравственные ориентиры в системе ценностей студенческой молодежи. – М.: Знания, 2007. - 378 с.

2. Запесоцкий А.С. Образование; философия, культурология, политика. – М.: Наука, 2005. - 456 с.

3. Карпухин О.П. Самооценка молодежи как индикатор ее социокультурной идентификации // Социологические исследования. - М.: Знание, 1999. - № 12. - С. 93.

4. Клещенко А.А. Молодежь и философия: ценность здорового образа мысли // Культурология: Пересечение научных сфер: сб. статей. – Харьков: Изд-во ХГУ, 2013. –Вып. 6. – С. 54-60.

Кабацька О.В., Куйдіна Т.М.
Харківський національний університет імені В.Н. Каразіна

КРИТЕРІЇ ОЦІНКИ ВПЛИВУ СПІЛКУВАННЯ У СОЦІАЛЬНИХ МЕРЕЖАХ НА ЗДОРОВ'Я ПІДЛІТКІВ

Бурхливий розвиток сучасних інформаційних технологій зумовив появу нової для нашого суспільства проблеми –залежності від інтернету. У зв'язку з цим, визначення особливостей формування залежності від інтернету, вивчення психологічних особливостей особистості, залежної від спілкування в інтернеті та від спілкування у соціальних мережах, проведення заходів, спрямованих на запобігання подальшому неконтрольованому перебуванню школярів в соціальних мережах стоїть особливо гостро, а розробка ефективних стратегій подолання інтернет-залежності є надзвичайно актуальною. Тому необхідно практично дослідити вплив на здоров'я школярів глобальної мережі інтернет та неконтрольованого спілкування у соціальних мережах.

Спілкування - це потреба людини як соціальної, розумної істоти, як носія свідомості; властиве всім живим істотам, але на рівні людини воно набуває найдосконаліших форм – стає усвідомленим та оформленим мовою; форма взаємодії людини з іншими людьми як членами суспільства, в спілкуванні

реалізуються соціальні відносини людей; взаємодія людей, взаємне пізнання та обмін інформацією за допомогою різних засобів комунікації в цілях встановлення взаємин. Виділяють такі цілі спілкування: *контактну* – встановлення контакту як стани обопільної готовності до прийому та передачі повідомлення та підтримки взаємозв'язку у формі постійного взаємоорієнтування; *інформаційну* – обмін повідомленнями, думками, задумами, рішеннями та інше; *спонукальну* – стимуляція активності партнера по спілкуванню, що направляє його на виконання тих або інших дій; *координаційну* – взаємне орієнтування й узгодження дій при організації спільної діяльності; *розуміння* – розуміння сенсу повідомлення, намірів, установок, переживань партнерів по спілкуванню; *емотивну* – збудження в партнерах по спілкуванню потрібних емоційних переживань (обмін емоціями); *зміна власних переживань і станів*; *встановлення відносин* – усвідомлення свого місця в системі ділових, міжособистісних і інших зв'язків співтовариства; *вплив* – зміна стану партнера, його поведінки, потреб, намірів, рішень, думок та інше [1, с. 91-92, 95-96].

Сам термін "соціальні мережі" був введений до наукового обігу в 1954 році соціологом Джеймсом Барнсом (в роботі "Класи та збори у норвезькому острівному приході"). До того багато вчених які займалися вивченням суспільства висловлювали думку про важливість розгляду суспільства як складного переплетення взаємин.

Найбільшим феноменом "всесвітньої павутини" є утворення мережевих спільнот та соціальних мереж. Термін "*VirtualCommunity*" (віртуальне або мережене суспільство) розробив Г. Рейнгольд і дав йому наступне визначення: "Віртуальні співтовариства є соціальними об'єднаннями, які виростають з мережі, коли група людей підтримує відкрите обговорення достатньо довго та людяно, для того щоб сформувати мережу особистих відносин у кіберпросторі".

Залежність від соціальних мереж, що з'явилася 2005 року за кордоном, охопила і пострадянські країни, у тому числі й Україну. Інтернет надав можливість людям, які раніше мали спілкування, знаходити один одного та налагодити контакт. Активно займаючись пошуком друзів і родичів, людина не помічає, як віртуальне життя виходить на перший план, наполегливо зміщуючи реальне. Вплив соціальних мереж на суспільство може бути частково як позитивним, так і негативним.

Залежність від віртуального світу є найпоширеніша проблема. Живе спілкування тепер з легкістю замінить вербальне спілкування в мережі. Загальнодоступність інформації – користувачі з легкістю викладають всі необхідну інформацію про себе, чим і користуються в свою чергу зловмисники [2].

Спілкування в соціальних мережах на перший погляд здається, абсолютно безпечним. Але ця думка може бути оманлива. При частому спілкуванні в мережі, у людей на підсвідомому рівні, розвивається фобія спілкування з реальними людьми. Люди, які весь свій вільний час віддають спілкуванню через соціальні мережі, в реальному житті стає складно, заводити нових друзів, вони перестають спілкуватися зі своїми однолітками, і як наслідок усього цього, зовнішній світ їх починає сприймати як відлюдників. Ще одна причина, по якій

слід обмежити час проводження в соціальних мережах, це те, що, більшість людей, видають себе в мережі за того, ким у реальному житті вони зовсім не є. Жертвами такого обману можуть стати люди, які розміщують правдиву інформацію про себе. У такому випадку, псевдо особистість, обманом домагається розташування до себе та рано чи пізно, може піддати небезпеці людину, з якою веде активну бесіду [3, с. 24-29].

Відомі факти систематичного знаходження окремих людей в інтернеті по 18 і більше годин на добу, по 100 і більше годин на тиждень. Але питання не в цифрах. За словами доктора Кімберлі Янг, "ступінь мережевої залежності визначається не кількістю проведеного в інтернеті часу, а сумою втрат в реальному житті".

За результатами проведеного дослідження, були уточнені критерії з показниками оцінки впливу спілкування в соціальних мережах на здоров'я підлітків: *сформованість інтересу до процесу спілкування в соціальних мережах* (стійкий – повне прийняття значущості спілкування, емоційне сприйняття проблеми і її рішення в процесі спілкування (отримання задоволення від спілкування і формування інтернет-залежності, і як наслідок – погіршення психологічного і фізичного здоров'я); ситуативний (прояв епізодичній зацікавленості процесом спілкування в соціальних мережах, і як наслідок – не викликає звикання і не несе активного негативного впливу на здоров'я); відсутність інтересу (відсутність бажання спілкуватися в соціальних мережах, і як наслідок – відсутність негативних наслідків перебування за комп'ютером і погіршення психологічного здоров'я). Критерії з показниками з*а характером спілкування підлітків в соціальних мережах*: творчий (наявність систематичних і усвідомлених умінь про способи отримання інформації, використання їх для саморозкриття, саморозвитку особистості з метою реалізації набутих навичок в інтересах суспільства – і як наслідок – реалізація духовних потреб; реконструктивний (володіння знаннями про методи та способи репродуктивних шляхів отримання інформації в процесі спілкування в соціальних мережах, і як наслідок – відчуття власної необхідності оточуючим, отримання задоволення від спілкування і, погіршення психологічного і фізичного здоров'я); репродуктивний (відсутність знань про методи пізнання і способах отримання корисної інформації в процесі спілкування в соціальних мережах; відтворення готових знань, і як наслідок – погіршення психологічного і фізичного здоров'я).

Перевагами використання підлітками соціальних мереж в повсякденній діяльності є розширення спілкування, створення соціальних зв'язків, і навіть, набуття технічних навичок, але поряд з цим, у третині випадків спостерігалося сформований стійкий інтерес до процесу спілкування в соціальних мережах, що проявляється в отриманні задоволення від спілкування та формування потенційної інтернет-залежності, це несе в собі погіршення психологічного та фізичного здоров'я. У третині випадків спостерігалося сформований стійкий інтерес до процесу спілкування в соціальних мережах, що проявляється в отриманні задоволення від спілкування та формування потенційної інтернет-залежності, це несе в собі погіршення психологічного та фізичного здоров'я.

У більшої половини опитаних спостерігався ситуативний інтерес до процесу спілкування в соціальних мережах, який виявляється в епізодичній зацікавленості процесом спілкування в соціальних мережах, дана група школярів знаходиться в групі ризику, що веде до формування стійкого інтересу та виникнення інтернет-залежності.

Література

1. Сазанов В.М. Социальные сети – анализ и перспективы [Электронный ресурс] - Режим доступа: http://spkurdyumov.narod.ru/sazonov.htm

2. Социальные сети в 2011 году: исследование comScore [Электронный ресурс]. – Режим доступа : http://http://www.cossa.ru

3. Янг К.С. Диагноз интернет-зависимость // Мир Интернет. – 2000.– № 2. – С. 24–29.

Кабусь Н.Д.
Харківський національний педагогічний
університет імені Г.С.Сковороди

ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГІЧНІ Й ВАЛЕОЛОГІЧНІ ДЕТЕРМІНАНТИ СТАЛОГО РОЗВИТКУ СОЦІАЛЬНОЇ ГРУПИ

Як відзначено в Порядку денному на XXI століття [1], перехід людської цивілізації на засади сталого розвитку що означає збалансований екологічний, економічний і соціальний прогрес світової спільноти протягом тривалого часу, збереження умов існування людського суспільства, цілісності й життєздатності біосфери, стабільності соціальних і культурних систем та їх подальше поліпшення, можливий за умови об’єднання, консолідації зусиль різних соціальних груп – зокрема дітей, молоді, дорослих, сім’ї, громади, нації як ключових ланок забезпечення сталості в усіх напрямах суспільного розвитку, оскільки вирішення глобальних проблем людства не може бути досягнуте зусиллями окремих особистостей.

Проте нині означені групи самі не відрізняються гармонійністю власного існування, характеризуються індиферентністю, нестійкою соціальною позицією, недостатнім усвідомленням важливості й невідкладності спільної діяльності як щодо вирішення власних проблем, так і для прогресивного розвитку суспільства. Значна кількість проблемних соціальних груп, а також кризові явища, характерні для дітей, молоді, дорослих, сім’ї, громади, нації як важливих груп, що становлять основну соціальну структуру суспільства й визначають вектор його розвитку, зумовлюють актуальність переведення соціальних груп на рівень сталого розвитку, під яким розуміємо стійкий гармонійний прогрес соціальної спільноти на засадах гуманізму, позитивної соціальної взаємодії та солідарності, здатності до само- і взаємодопомоги, самовідновлення й удосконалення, а також спільної продуктивної діяльності, соціальної творчості з метою покращення власного та суспільного буття.

Водночас розробка ефективної системи роботи зі стимулювання до сталого розвитку представників різних соціальних груп, потребує урахування його важливих детермінант, значущих аспектів, зокрема, психологічного

валеологічного, педагогічного, що дозволяє виокремити умови сталості розвитку соціальної групи й, відповідно, обґрунтувати основні напрями діяльності в досліджуваному напрямі.

Відзначимо, що проведений нами аналіз поняття “сталий розвиток” у філософській, соціологічній, культурологічній, еколого-валеологічній, психолого-педагогічній, соціально-педагогічній літературі дозволяє стверджувати, що поняття “сталість” протилежить розбалансованості, дисгармонійності й означає здатність забезпечувати стійку прогресивність, гармонійність, цілісність розвитку, позитивність його результатів на основі самокерованості, спроможності попереджати й творчо вирішувати проблеми, що виникають. Відповідно, сталість розвитку соціальних спільнот (соціальної групи, суспільства, цивілізації загалом), що означає їх сталу висхідну динаміку, удосконалення на основі внутрішньої цілісності, здатність протидіяти чинникам, що перешкоджають розвитку, запобігати кризовим станам, спроможність досягати стійких позитивних (прогресивних) результатів, можливі за умови свідомої життє- і культуротворчості кожної особистості як ключового елемента соціальної спільноти будь-якого рівня на основі усвідомлення нею основних закономірностей ефективної життєдіяльності, а також відповідальності за власну долю і долю суспільства.

Аналіз факторів, що впливають на стан і динаміку розвитку соціальної групи, а саме: об’єктивного (соціально-економічні й соціокультурні умови, духовний рівень суспільства, домінуюча система цінностей); суб’єктивного (динаміка внутрішньогрупових і міжгрупових процесів, рівень згуртованості й цілісності групи, її активність як соціального суб’єкта для відповіді на зовнішні виклики); особистісного (розвиненість значущих особистісних якостей, мотивів, свідомості, волі, здатності до рефлексії й саморегуляції, цілі, цінності, активність, дії та вчинки кожної особистості); людського (рівень духовності особистості, сформованості її людських якостей, що визначають гуманістичну спрямованість поведінки й діяльності); факторів диференціації (прагнення людини до уособлення з метою ствердження власної індивідуальності) й інтеграції (наявність об’єднуючих елементів, що визначають рівень консолідованості соціальної групи), підтверджує провідну роль впливу внутрішніх факторів на динаміку розвитку соціальної групи, адже саме особистість сприймає або не сприймає позитивні чи негативні зовнішні впливи, обирає, що саме інтеріоризувати та екстеріоризувати в процесі життєдіяльності.

Отже, сталий розвиток соціальної групи, як і людини й суспільства загалом, є внутрішньо детермінованим процесом – неможливо нав’язати сталий шлях розвитку чи забезпечити сталість розвитку як людини, так і суспільства засобами зовнішнього впливу, – такий розвиток можливий на основі внутрішніх зусиль соціального суб’єкта, високого рівня свідомості, волі, самокерованості за умови чіткого усвідомлення наслідків несталості розвитку й особистої відповідальності за результати власної життєдіяльності й індивідуальний внесок у процес суспільних перетворень.

Водночас, вивчення психологічного аспекту проблеми сталого розвитку на основі праць Г. Андреєвої, А. Брушлинського, Л. Виготського, Г. Костюка,

В. Крисько, О. Леонтьєва, А. Петровського, С. Рубінштейна, В. Татенко, Д. Узнадзе, М. Ярошевського та інших учених дозволило виявити основні внутрішні бар'єри, що перешкоджають сталому розвитку особистості як основного елемента соціальної спільноти будь-якого рівня, а саме: мотиваційні, мисленнєві, операційні, індивідуально-психологічні й соціально-психологічні. Означені бар'єри пов'язані з: відсутністю належної мотивації, недостатнім усвідомленням суті і значущості сталого розвитку, причинно-наслідкових зв'язків, законів і закономірностей ефективної життєдіяльності й сталого прогресивного розвитку людини та суспільства; нерозумінням способів, стратегії і тактики діяльності з подолання зовнішніх перешкод, невмінням протидіяти труднощам, самостійно творчо вирішувати виникаючі проблеми; недостатньою розвиненістю самосвідомості, волі, творчого мислення, здатності до саморегуляції, самоорганізації і самоуправління; пасивністю, безініціативністю, песимізмом, безвідповідальністю, егоцентризмом, відсутністю потреби і прагнення до спільної діяльності з удосконалення суспільного буття.

Вивчення психологічного аспекту проблеми дозволяє також виявити механізми сталого розвитку суб'єкта (внутрішні механізми саморозвитку й самоорганізації, зокрема: ціннісно-цільове самовизначення, рефлексія, здатність до саморегуляції й самоуправління, самокорекції поведінки й діяльності, динаміки власного розвитку, інтеріоризація й екстеріоризація), а також основні умови сталого розвитку соціальної групи (високий рівень свідомості кожної особистості; її становлення як відповідального суб'єкта власної життєдіяльності й соціального суб'єкта, здатного до позитивного самовиявлення в конкретних учинках і діях, об'єднання зусиль для сталого прогресивного розвитку суспільства; синергетичне управління процесами саморозвитку й самоорганізації).

Зазначимо також, що важливим в контексті сталого розвитку соціального суб'єкта є урахування його валеологічних детермінант (Ю. Бойчук, І. Брехман, М. Гончаренко, В. Казначеєв, В. Крисаченко, Г. Царегородцев, С. Шмалей та інші). У цьому аспекті важливим є усвідомлення кожною особистістю, що її життя, а тим більше сталий розвиток безпосередньо залежать від рівня її здоров'я у його холістичному розумінні, а саме: фізичного (що уможливлює існування людини, зумовлює її життєздатність та якість життєдіяльності), психічного (зокрема, позитивного мислення, здатності до емоційної саморегуляції, самовідновлення, психо- і стресостійкості), соціального (що відображає стійку позитивну взаємодію з оточенням, розуміння соціальної єдності, взаємодопомоги й солідарності як визначальних умов прогресивного розвитку людства), духовного (сформованості стійкої системи цінностей, розуміння власної цінності, цінності інших людей, соціальних спільнот, культури, природи, світу в цілому; здатності відчувати щастя буття –власного існування, спілкування, творчості і перетворення; узгодженості логічних рівнів особистості у контексті значущої мети; наявності волі до дій, усвідомлення себе відповідальним творцем власного та суспільного життя).

Людина має чітко усвідомлювати відповідальність за збереження власного здоров'я, рівень якого значною мірою залежить від зусиль самої особистості –

насамперед, вольових, цілеспрямованих систематичних дій для його зміцнення на підґрунті розуміння здоров'я у його холістичному вимірі як визначальної умови існування й сталого розвитку людини і суспільства. Вважаємо, що важливість означеної категорії дозволяє стверджувати про доцільність виокремлення валеологічної складової сталого розвитку й розглядати здоров'я особистості, соціальної групи (зокрема, дітей, молоді, дорослих), суспільства його важливим показником [2].

У свою чергу, дослідження педагогічного аспекту вирішення проблеми сталого розвитку, зокрема авторських педагогічних систем видатних вітчизняних і зарубіжних педагогів (Ш. Амонашвілі, А. Макаренка, Й. Песталоцці, М. Сорока-Росинського, В. Сухомлинського, Л. Толстого, К. Ушинського, Р. Штайнера та інших), досягнень педагогіки розвитку (І. Бех, С. Сисоєва та інші), досвіду впровадження освіти для сталого розвитку (Ю.Бойчук, О. Висоцька, Л. Мельник, О. Онопрієнко, О. Пєхота, А. Цимбалару та інші), а також використання наробку соціально-педагогічної науки (В. Безпалько, Р. Вайнола, Т. Дмитренко, І. Звєрєва, М. Липський, А. Капська, М. Мудрик, П. Наторп, А. Рижанова та інші) дозволяє спроектувати систему соціально-педагогічної діяльності зі стимулювання соціальних груп (зокрема, дітей, молоді, дорослих, сім'ї, представників "груп ризику") до сталого прогресивного розвитку, використовуючи потенціал різних видів соціально-педагогічної діяльності для роботи в досліджуваному напрямі.

Означена система діяльності передбачає здійснення цілісного резонансного впливу на мотиваційно-ціннісну, світоглядну, діяльнісно-вольову сфери представників різних соціальних груп й реалізується на різних рівнях ієрархії, а саме: рівні реалізації соціальної політики держави (зокрема, через створення соціальної реклами, розробку й реалізацію соціально-педагогічних проектів тощо); налагодження соціального партнерства, спільної діяльності різних соціальних суб'єктів, професійних груп з метою стимулювання соціальних груп до сталого розвитку; реалізації соціовиховної, просвітницької діяльності соціального педагога, соціального працівника; індивідуального ознайомлення представників різних соціальних груп з конкретними розвивальними методиками, способами самоорганізації, розвитку суб'єктності, досягнення життєвих цілей тощо.

З урахуванням того, що основою сталого розвитку соціальної групи є взаємопідсилювальний прогресивний розвиток особистості (як ключового елемента соціальної спільноти будь-якого рівня) й власне групи як цілісності (підвищення рівня її внутрішньої консолідованості, небайдуже ставлення до життєдіяльності інших груп, здатність сприяти їх розвитку, вдосконаленню суспільства в цілому) [3, с. 84], уважаємо, що соціально-педагогічна діяльність зі сталого розвитку соціальних груп має здійснюватися в трьох основних напрямах, а саме сприяти: 1) сталому прогресивному розвитку особистості як суб'єкта власної життєдіяльності, спроможного до свідомого самотворення власного життя, визначення основних напрямів свого розвитку, контролю і корекції його результатів, попередження кризових станів, ефективної творчої відповіді на виклики, з якими стикається людина протягом життя; 2) становленню

особистості як відповідального соціального суб'єкта, котрий усвідомлює власну належність до солідарних соціальних спільнот різного рівня – сім'ї, громади, нації, цивілізації й свідомо діє для їх позитивного розвитку, підвищення рівня цілісності й консолідованості; 3) формуванню здатності представників різних соціальних груп до соціальної творчості, спільної діяльності, об'єднання зусиль як в межах групи, так і різних соціальних груп з метою поліпшення власного та суспільного буття.

Відповідно, стратегія діяльності з переведення різних соціальних груп на рівень сталого розвитку передбачає: 1) здійснення цілісного впливу на особистість, котра одночасно є представником різних соціальних груп, щодо усвідомлення єдино можливої лінії досягнення особистого успіху через гармонійну взаємодію із соціумом, культурою, природою, світом у цілому, а також розуміння нею своєї сутності як суб'єкта і творця власного й суспільного життя; 2) організацію соціовиховної роботи з дітьми та молоддю (щодо усвідомлення ними власного призначення, позитивного особистісно-соціального розвитку, стимулювання до активної участі в суспільному житті через широкомасштабну пропаганду й долучення до волонтерського руху, діяльності громадських організацій); 3) організацію цілеспрямованої діяльності щодо підвищення значущості й стабільності сім'ї як соціальної групи, котра є важливим інститутом соціального виховання підростаючого покоління; 4) налагодження спільної діяльності представників різних соціальних груп з метою переведення особистості з «групи ризику» до позитивно спрямованої соціальної групи, її виходу на рівень сталого розвитку через зміну способів існування та життєдіяльності, стимулювання до самозмін, формування здатності до вирішення власних проблем, прагнення до позитивної взаємодії та творчої діяльності як основи успіху людини та суспільства.

Наведена система діяльності проектується відповідно до етапів технології стимулювання соціальних груп до сталого розвитку, що передбачає організацію означеного процесу, управління ним з поступовим переведенням їх представників на рівень самоорганізації й самоуправління, налагодження взаємодії різних соціальних суб'єктів для обміну досвідом, забезпечення процесів інтеріоризації та екстеріоризації.

Таким чином, дослідження психологічного, валеологічного й педагогічного аспектів сталого розвитку дозволяє ураховувати основні бар'єри на шляху такого розвитку, виявити його механізми та умови, розглядати діяльність зі здоров'язбереження як невід'ємну умову сталості розвитку соціального суб'єкта, а також розробити систему соціально-педагогічної діяльності з метою переведення представників різних соціальних груп на рівень сталого розвитку, формуванню їхньої здатності до відповідального життє- і культуротворення, об'єднання зусиль для сталого прогресивного розвитку суспільства.

Література

1. Agenda 21: United Nations Conference on Environment and Development. Rio de Janeiro, Brazil, June 3-14, 1992, 351 p. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://sustainabledevelopment.un.org/content /documents/ Agenda21.pdf.

2. Бойчук Ю.Д. Еколого-валеологічна культура майбутнього вчителя: теоретико-методичні аспекти: монографія. – Суми: Університетська книга, 2008. – 357 с.
3. Kabus N. The Use of Activity-Based Approach as Methodological Basis of Prospective Social Workers' Training to Sustainable Development of Social Groups in Ukraine // International Letters of Social and Humanistic Sciences: scientific journal. – Bach, 2016. – Vol. 72. – P. 83-90.

Канюка Г.С., Усенко А.А.
Центр активизации нетрадиционного мышления и личностной аналитики "Обновление" Приднепровского регионального отделения Международной академии биоэнерготехнологий
Познавательно – оздоровительное учреждение "Университет Золотого Возраста"
Лаборатория психофизиологических исследований ГУ "Днепропетровская медицинская академия МОЗ Украины"
Международный центр нетрадиционной медицины и психологии при Днепропетровском медицинском институте традиционной и нетрадиционной медицины

ОПЫТ РАБОТЫ ЛАБОРАТОРИИ ПСИХОФИЗИОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ В ФОРМИРОВАНИИ ЗДОРОВЬЯ И КОГНИТИВНЫХ ФУНКЦИЙ У СТУДЕНТОВ

Проблема сохранения и восстановления высших психических функций человека в настоящее время является одной из глобальных в современном обществе в связи с непрерывно увеличивающимся числом людей с различными когнитивными расстройствами. Это влечёт за собой серьёзные медицинские и социальные последствия, так как потеря памяти и других интеллектуальных функций ограничивает профессиональную, социальную и бытовую активность человека, ложится тяжёлым экономическим и социальным бременем на общество, неблагоприятно влияет на развитие будущего любой цивилизации [1].

Эта проблема настолько велика и значима, что последнее десятилетие XX века было объявлено ВОЗ "Десятилетием мозга".

Под когнитивными (познавательными) функциями понимают наиболее сложные функции головного мозга, с помощью которых осуществляется процесс рационального познания мира и обеспечивается целенаправленное взаимодействие с ним.

Особо актуален в связи с этим вопрос о недопущении когнитивных дисфункций в процессе обучения студентов, особенно на начальном этапе. Ритм и объём получаемой информации в этот период времени и необходимость её усвоения в сжатые сроки существенно отличается от учебной информации получаемой в общеобразовательной школе. Кроме того, студенты медицинских вузов должны усвоить ещё и большое количество специфических терминов, в том числе и на латинском языке.

Современное общество предъявляет все более высокие требования не только к уровню знаний будущих специалистов, но и к их личностным

характеристикам. В структуре профессиональной компетентности личностная составляющая признается не только значимой, а определяющей в конечном итоге качества подготовки профессионала. Помимо знаний компетентность специалиста определяется мировоззренческой позицией человека, его общими представлениями о природе, обществе и своём местоположении в них. К компетенциям будущего врача, которые необходимо формировать в ходе обучения, относятся: умения общаться с разными людьми, сострадать и проявлять альтруизм, принимать самостоятельное решение и брать на себя ответственность, а также умение прогнозироватьвозможные последствия своих действий. Проблемы, с которыми чаще всего предстоит столкнуться выпускнику вуза, в большинстве своём касаются его личностного роста и межличностных взаимоотношений. Поэтому в решении многих задач важную функцию выполняет психологическая служба учебного заведения, основной целью которой является не только оказание студентам психологической помощи и поддержки, но и развитие необходимых компетенций у будущих специалистов.

Вместе с тем, хотя необходимость психологического обеспечения высшего профессионального образованияи потребность в психологической службе признана учёными, практиками и представителями управленческого аппарата, в настоящее время не каждый вуз Украины имеет в своём штате практикующего психолога, а тем более целой службы. Можно назвать не более 10 вузов нашей страны в которых есть подобные структурные подразделения, которые начали появляться в вузах в начале этого столетия. Среди них Киевский международный университет, в котором служба была создана в 2005 году, Харьковский национальный университет имени В.Н. Каразина (2010), Днепропетровский национальный университет имени О. Гончара (2007), Винницкий технический университет (2003). Но в этом перечне нет ни одного медицинского вуза.

Поэтому более чем двадцатипятилетний опыт практических исследований именно в медицинском вузе и полученные нашей лабораторией результаты наиболее актуальны в период реформирования системы здравоохранения и образования, которые проводятся в нашей стране.

Лаборатория психофизиологических исследований была создана в 1991 году по инициативе ректора, докт. мед. наук, проф. Л. Новицкой–Усенко, которая до сих пор активно участвует в исследованиях проводимых лабораторией и в информировании о них учёных различных направлений науки [1].

Только за 2015 – 2016 гг. результаты исследований лаборатории были включены в доклады и представлены чл.-кор. НАН и НАМН Украины, академиком МАБЭТ и МААПП Л. Усенко на шести международных форумах, конгрессах и научно–практических конференциях, в том числе и на VII Международном медицинском форуме “Инновации в медицине – здоровье Нации” (19–21 апреля 2016 года, г. Киев), который был организован НАМН Украины совместно с НМАПО имени П.Л. Шупика.

В период организации лаборатории не было подобных структурных подразделений в вузах Украины. Единственным аналогом была лаборатория психологических исследований одного из предприятий оборонной

промышленности нашего города. Именно в его оперативном зале состоялась учредительная конференция Международной академии биоэнерготехнологий (МАБЭТ), одной из задач которой является поиск новых нетрадиционных методов в медицине, путей исцеления от трудноизлечимых болезней, подготовка и переподготовка кадров для новых нетрадиционных медицинских технологий.

С Приднепровским региональным отделением МАБЭТ и с Центром активизации нетрадиционного мышления и личностной аналитики (АНМиЛА) Центром “Обновление” в его составе, наша лаборатория проводит совместные исследования уже долгие годы.

Представляет интерес, что вопрос о создании нашей лаборатории психофизиологических исследований и о направлениях её деятельности согласовывался на уровне МОЗ Украины.

Специалисты лаборатории должны были обеспечивать психологическое сопровождение студентов на протяжении их обучения, а также проводить психофизиологические тестирования с целью отбора кандидатов на медицинские специальности 4-й категории сложности (хирургия, анестезиология).

Что касается блока профориентации, то на тот момент в нашем медицинском институте была хорошо отработана программа привлечения на учёбу наиболее одарённых детей через школу “Юных медиков” и через встречи школьников с нашими преподавателями, которые проходили по всей области. Эту работу с огромным энтузиазмом проводила Г. Горбунова – доцент кафедры социальной медицины. В настоящее время деятельность лаборатории как психологической службы нацелена на формирование профессионально компетентной, психологически и физически здоровой, творчески мыслящей, умеющей принимать решения в экстремальных ситуациях личности.

Основными направлениями деятельности лаборатории являются: диагностико–исследовательская работа; психологическое консультирование; тренингово–коррекционная работа; психологическая профилактика; психологическое просвещение.

Ежегодно в медицинской академии проводится психофизиологическое тестирование всех первокурсников с целью определения обучаемости студентов, их работоспособности и стрессоустойчивости, развития коммуникативных навыков и уровня эмпатии (сострадания, милосердия, отзывчивости).

Это те качества, которые за годы учёбы должны приобрести профессиональные черты и особенности. Только за последние пять лет (2011–2016 гг.) было обследовано 2470 студентов (2011-12 уч.г. – 400 студентов; 2012-13 уч.г. – 548; 2013-14 уч.г. – 533; 2014-2015 уч.г. – 493; 2015-16 уч.г. – 496).

Результаты психофизиологического тестирования позволяют определить группы “элиты” и “риска” по следующим показателям: *интеллектуальному* (степень развития когнитивных процессов); *эмоциональному* (степень развития эмоционально – волевых процессов); *коммуникативному* (степень развития навыков общения); *эмпатийному* (степень развития сострадания, милосердия, отзывчивости).

Группа “элиты” включает студентов, у которых результаты тестирования превышают определённые критерии по когнитивным показателям, что позволяет

им успешно учиться. Группа “риска” - включает студентов у которых наблюдается диспропорциональность в развитии когнитивной сферы на уровне восприятия, мышления, воображения, памяти или внимания, что создаёт у них определённые трудности в учёбе или/и в общении.

Группы “элиты” и “риска” за 5 лет:
(по интеллектуальному показателю)

	Группа “элиты”	**Группа “риска”**
2011-12 уч. г.	9,5%	21,25%
2012-13 уч. г.	9%	15%
2013-14 уч. г.	21%	13%
2014-15 уч. г.	20,5%	11,5%
2015-16 уч. г.	18%	6%

Если сравнивать эти показатели по факультетам, то картина следующая:

Группа “риска” по коммуникативному, эмоционально – волевому показателям и уровню эмпатии

	Низкая общительность	**Высокий нейротизм**	**Низкая эмпатия**
2011-12 уч. г.	16%	23%	29%
2012-13 уч. г.	11%	16%	32%
2013-14 уч. г.	20%	17,4%	29%
2014-15 уч. г.	13,5%	18%	**12,5%**
2015-16 уч. г.	19%	22%	30%

Из приведенных данных видно, что каждый третий первокурсник не обладает достаточным уровнем эмпатии для работы в медицине. Это свидетельствует о том, что в нашем обществе не культивируется бренд милосердия. Однако следует обратить внимание на показатель низкой эмпатии 2014-15 года. Когда на Украине начались боевые действия он был зафиксирован **только у 12,5%** первокурсников. Но уже в следующем году показатель слабо развитой эмпатии у студентов достиг прежних пределов.

Несмотря на то, что большинство будущих врачей отличаются такими качествами как милосердие и сострадание, высокая эмпатия проявляется у них исключительно к своим родственникам. На втором месте – незнакомые люди среднего возраста и дети. К сожалению, очень низкий уровень эмпатии выявлен у студентов - первокурсников к старикам. То есть на первом курсе просматривается тенденция слабой готовности молодых людей оказывать помощь людям пожилого возраста. Некоторые студенты даже говорят об этом открыто. Поэтому приходится во время психологической консультации проводить воспитательную работу.

Психологическое консультирование направлено на индивидуальное информирование студентов о результатах психофизиологического тестирования и оказание им психологической помощи в сложной жизненной ситуации.

Ежегодно каждый желающий студент может получить в лаборатории индивидуальную консультацию. Но, как показывает опыт работы, к психологам приходят не все студенты, которым эта помощь необходима. Причины следующие: отсутствие в обществе традиций в получении профессиональной

психологической помощи; боязнь огласки своей актуальной проблемы; страх негативной оценки своей личности; ощущение собственной “неполноценности” от самого факта посещения психолога.

Возраст студенчества – это решение задач, которые лежат не только в сфере профессиональной подготовки. Профессия приобретается для того, чтобы реализоваться как личности, обеспечить себе достойную жизнь, создать семью, определиться в жизненных перспективах. И эти задачи представляют собой “зону актуального развития”, где часто помогают психологи.

В последние годы студенты приходят на консультацию в психологическую службу в таких случаях по результатам психофизиологического тестирования; для решения своих личных проблем, которые связаны: с межличностными отношениями в группах, в общежитиях, с родителями или противоположным полом (**55% всех обращений**); с переселением семей из зон боевых действий (5%); **с кризисом студенческого возраста (40%).**

В связи с тем, что по вопросам межличностных отношений студенты наиболее часто обращаются в психологическую службу (55% всех обращений), то помимо индивидуально проводимых консультаций наша лаборатория относительно успешно решает профилактические задачи путём проведения тренингов личностного роста и семинаров по основам межличностных отношений и этике поведения. Поэтому кризисы студенческого возраста (**40% обращений**), целесообразно рассмотреть подробнее.

В ходе проводимых исследований нами выделены четыре основных кризиса студенческого возраста, которые негативно влияют на обучаемость студентов на различных курсах и на становление их как специалистов: 1) кризис 1-го курса (адаптация); 2) кризис 3-4 курса (“крах иллюзий”); 3) кризис 5-6 курса (кризис выпускника); 4) кризис отчисления из вуза.

Кризис 1-го курса – кризис адаптации к условиям обучения в вузе, как правило, проявляется у приезжих студентов. Особенно сложно он протекает у тех первокурсников, которые имели тесный контакт с родителями, но у которых не было опыта самостоятельной жизни. Неподготовленность проживания в большом городе создаёт у студентов ощущение собственной неадекватности и дезорганизации в ситуации. А это приводит к страху стать объектом насмешек, что вызывает замкнутость и тревожность. Следующая группа проблем первокурсников связана с функционированием высших психических функций. На консультациях выясняется, что способы концентрации внимания, запоминания и выполнения домашних заданий, которыми овладел студент в условиях школьного обучения, «не работают» в вузовской системе. Кроме того, у первокурсников часто отсутствуют организационно - учебные навыки, связанные с конспектированием лекций, пользованием библиотекой и/или распределением свободного времени. Поскольку перед вузовскими преподавателями не стоит задача формирования способов познавательной деятельности, эту функцию берут на себя психологи.

Кризис 3-4 курса – это крах иллюзий, когда рушатся мечты и объективная реальность оказывается другой. Будущее уже не кажется таким безоблачным, и студенты более реалистично оценивают свои возможности в профессиональной

и семейной самореализации. В этот период консультации психологов помогают более спокойно пережить разочарование и ценить даже небольшие свои достижения.

Кризис выпускника имеет определённую динамику. Он начинается на 5-м курсе и нарастает к моменту распределения студентов по месту работы. Основные признаки этого кризиса; высокая напряженность, повышенное беспокойство, переживание страха и неуверенности. В некоторых случаях острота этих переживаний приобретает настоящие кризисные формы. Поэтому интерны и молодые специалисты по старой памяти тоже идут к психологам.

Кризис отчисления провоцируется ситуацией отчисления из вуза. Интересной особенностью этого кризиса является то, что чаще о нём психологам рассказывают родители, а не сам студент.

В настоящее время в деятельности психологической службы выделилось 2 связанных между собой направления: 1) актуальное, ориентированное на решение проблем, связанных с имеющимися у студентов трудностями в обучении и общении; 2) перспективное, ориентированное на становление личности и индивидуальности каждого студента, на формирование его психологической готовности к самоопределению.

Тренингово-коррекционная работа направлена на решение изложенных выше проблем у студентов и на развитие тех учебных навыков и/или личностных качеств, которые необходимы студентам для успешной учёбы и для будущей профессиональной деятельности.

По результатам психофизиологического тестирования каждому студенту даётся рекомендация по развитию профессионально важных качеств. Специалисты лаборатории проводят тренинги для студентов групп “риска”.

В лаборатории проводится два вида тренингов. Тренинг обучения – это развитие когнитивных процессов (для студентов 1-го курса). Такой тренинг проводится по мере необходимости и по желанию студентов индивидуально, или в небольшой группе (3 -5 человек). Вторым видом тренинга является тренинг общения, который проводится один раз в неделю для студентов всех курсов, имеющих проблемы в коммуникативной сфере.

С целью выявления психологических проблем студенческой молодёжи лаборатория психофизиологических исследований ежегодно проводит анкетирование, которое касается прежде всего вопросов удовлетворенности обучением в нашем вузе, отработки пропущенных занятий, сдачи лицензионных экзаменов “Крок-1”, мотивации к учёбе и других вопросов, в при решении которых у студентов возникают трудности.

С 2016 года лаборатория совместно с кафедрой социальной медицины проводит масштабное анонимное анкетирование студентов всех курсов под названием “**Качество жизни и мотивация учебной деятельности у студентов-медиков**”. Подобные исследования прошли в вузах других стран, в частности во всех медицинских вузах Казахстана.

На данном этапе уже проведено анкетирование и опрос **138** студентов 1-го и 6-го курсов (среди опрошенных первокурсников 77,2% иногородних студентов и 64%проживает в общежитиях). Представляет интерес, что несмотря на то, что

90% первокурсников отметили состояние своего здоровья как хорошее, каждый третий из них отмечает высокую раздражительность (**33%**, на 6-м курсе 2%), быструю утомляемость **(32,8%**, на 6-м курсе 12%), неуверенность в себе (**28,4%,** на 6-м курсе её нет) и повышенную тревожность (**22,7%**, на 6-м курсе 4%). Каждый пятый первокурсник (**20,5%**) **имеет нарушение сна** (на 6-м курсе 10%).

Полной неожиданностью анонимного опроса студентов 6-го курса нашего вуза были полученные данные, что **60%** студентов-выпускников при осуществлении своей профессиональной деятельности боятся поставить неправильный диагноз и назначить неправильное лечение.

Поэтому особое внимание в последние годы уделяется разработке профессиограмм медицинских специальностей. Профессиограммы позволяют ознакомить студентов с различными медицинскими специальностями и требованиями к ним, а затем сопоставить с ними свои психофизиологические показатели (в настоящее время в лаборатории составлено более 30 профессиограмм). Эти и другие научные исследования мы проводим в тесном взаимодействии с Институтом психологии им. Г.С. Костюка НАПН Украины, другими научно-исследовательскими организациями и центрами.

Результаты научно-исследовательской работы нашей лаборатории регулярно публикуются в научных журналах “Медичні перспективи”, “Медична практика”, “Актуальні проблеми психології”, “Нові технології навчання”, “Здоровье ребёнка” и в других изданиях [2; 3; 4], отображаются в докладах и материалах Международных форумов, конгрессов, симпозиумов и научно – практических конференций [1; 4; 5].

В частности, нами были предоставлены материалы исследований, проводившихся в 2013–2015 гг. среди студентов пожилого возраста познавательно-оздоровительного учреждения ГУ “Днепропетровская медицинская академия МОЗ Украины”, в совместный доклад [4] на I Всеукраинскую научно-практическую конференцию “**Модернізація змісту освіти і науки в Україні: неформальна освіта для дорослих**” (17-18 декабря 2015 г., г. Хмельницкий). Основными и одними из главных тезисов доклада было то, что “здоровью нужно учиться в любом возрасте”, что при обучении студентов и развитии у них познавательных (когнитивных) функций происходит общее оздоровление и улучшение психофизиологического состояния.

В Материалах Всеукраинской научной конференции “Актуальные проблемы развития образования и науки в условиях глобализации”, которая состоялась осенью прошлого года, нашли отражение результаты исследованиймотивации студентов к освоению выбранной специальности, проведенные при непосредственном участии лаборатории психофизиологичеких исследований и 3 кафедрами нашей академии (онкологии и медрадиологии, педиатрии № 1 и медицинской генетики, педиатрии № 3 и неонатологии).

Представляет интерес, что по просьбе студентов “Университета Золотого возраста” в учебную программу (52%), помимо материалов традиционной медицины, были включены сведения нетрадиционной (народной) медицины, валеологии и информационной медицины. Особое внимание вызвали курсы “Музыка и здоровье”, “Физическая культура и здоровье” и “Познавательные

функции и как их сберечь” (в настоящее время подводятся итоги исследований 100 студентов “Университета Золотого Возраста” 2015-2017 гг. обучения).

Отчасти, интерес к нетрадиционным (альтернативным) знаниям объясняется тем, что по данным украинских СМИ (2013), среди населения Украины каждый пятый респондент (20%) не доверяет традиционной медицине, каждый третий (15 млн чел.) верит в нетрадиционную медицину, а 93% населения Украины (по итогам 2012 года) в большем или меньшем объёме получило медицинскую помощь методами нетрадиционной медицины [5].

Аналогичные тенденции наблюдаются и в странах ЕС. В частности, академик В. Абрамов (2015) анализируя состояние медицины в Германии, подчеркнул, что “по результатам проведенного опроса, **больше 70%** пациентов желали бы получить от врача подробную информацию о своём заболевании, его причинах, и так же **об альтернативных методах лечения** и высказались о готовности активно участвовать в своем излечении. По данным опроса больше трети пациентов, желающих активно участвовать в своём излечении, обращаются к целителю”, а также “… в последние годы врачи Германии всё чаще обращаются за помощью к традиционной китайской медицине”.

В настоящее время проводимые на Украине реформы в сферах медицины и образования обуславливают поиск и внедрение новых форм и методов обучения студентов медицинских и педагогических вузов; вузов, проводящих обучение по специальностям: “Здоровье человека”, “Физическая реабилитация” и “Валеология”.

Таким образом, сегодня психологическая служба вуза является необходимым компонентом современного высшего профессионального образования и, ориентируясь в своей деятельности прежде всего на личностно-профессиональное развитие студентов – будущих профессионалов, оказывает посильную помощь преподавателям вуза в их формировании как специалистов, готовых к эффективной деятельности. Своевременность обсуждения и актуальность внесённых в план конференции вопросов, по нашему мнению, ускорят воплощение изложенного выше в реальность.

Литература

1. Усенко Л.В., Канюка Г.С., Усенко А.А., Оленюк Д.В. Когнитивные дисфункции – проблема XXI века, принципы целенаправленной коррекции и профилактики // Матер. IX Междунар. научн.–практ. конф. МАБЭТ “Грани познания: пространственно – временные субстанции живых волн”, 7 – 8 сентября 2015г. (под науч.-ред. проф. В.А. Ткаченко). – Днепропетровск: МАБЭТ, 2015.- С. 159 – 164.

2. Бондаренко И.Н., Завизион Б.Ф., Канюка Г.С. и др. Особенности учебной мотивации у студентов высшего медицинского учебного заведения // Медичні перспективи. - 2015. - № 2. - С. 17-25.

3. Канюка Г.С. Соціально-психологічні особливості керівників закладів охорони здоров’я різних посадових рівнів // Актуальні проблеми психології .- 2001. - Т. 1. – С. 141-146.

4. Пивоварчук В.С., Усенко О.О., Литвицька Е.Д., Пивоварчук О.В. Неформальна освіта дорослих у досвіді роботи “Університету Золотого Віку” м. Дніпропетровськ, Волинскої громадської організації “Професіонали та сподвижники здоров’я” м. Луцьк, навчально–консультативного центру “Валеологія” м. Дніпропетровськ // Нові технології навчання: наук.-метод. зб. Інституту інноваційних технологій І змісту освіти МОН України. – К., 2015.- Вип. 86. - Частина 2. – С. 12 - 15.

5. Усенко А.А., Пивоварчук В.С. Некоторые особенности изучения нетрадиционной медицины и их применение в практике целительства // Матер. XI Міжнар. наук.–пр. конф., 11-13 квітня 2013 р. – Х.: Харківський нац. ун-т ім. В.Н. Каразіна. 2013. – С. 198 – 203.

Каплун О.А., Куценко Л.М., Провоторова А.С.
Харківська ЗОШ № 92
імені Героя Радянського Союзу П.П. Набойченка

СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО СТВОРЕННЯ ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНОГО ОСВІТНЬОГО СЕРЕДОВИЩА В НАВЧАЛЬНОМУ ЗАКЛАДІ

Здоров'я дітей – соціальна цінність, невід'ємна частина суспільного багатства, а тому формування здорового способу життя, культури здоров'я розглядається як справа державної ваги, глобальне завдання суспільства, школи, сім'ї, самої дитини. *Збереження і зміцнення здоров'я* - це найважливіші складові роботи вчителя. Від життєрадісності, бадьорості дітей залежить їх духовне життя, світогляд, розумовий розвиток, міцність знань, віра в свої сили, бажання вчитися. В. Сухомлинський стверджував, що "... турбота про здоров'я дитини – це не просто комплекс санітарно-гігієнічних норм і правил, і не вимог до режиму, харчуванню, праці, відпочинку. Це, перш за все, турбота про гармонійну повноту всіх фізичних і духовних сил, і вінцем цієї гармонії є радість творчості".

До педагогічних умов, що сприяють збереженню і зміцненню здоров'я учнів і педагогів, належить діяльнісний підхід і діалогова (суб'єкт–суб'єктна) культура спілкування вчителя і учня. На сьогоднішній день перевага віддається таким технологіям, які вписуються в класно-урочну систему, не торкаються змісту навчання, є гуманістичними: індивідуалізації і диференціації навчання, проблемного навчання, проектний метод, навчання у співпраці, ігрові, пошуково-дослідницькі, інтерактивні, мультимедійні, інформаційно-комунікаційні технології. Триває робота щодо інтегрування оздоровчих прийомів уроку: мультимедійні фізкультхвилинки, фізкультхвилинки на уроці «за призначенням», цікаві веселі фізкультхвилинки для початкової школи, комплекси вправ для зняття втоми очей. Поповнюється методична скарбничка розробок здоров'язбережувальних уроків.

У даний час можна стверджувати, що саме вчитель може зробити для здоров'я сучасного учня багато чого. Учитель може працювати так, щоб навчання дітей не завдавало шкоди здоров'ю школярів. Саме тому, вчителям необхідно використовувати в своїй роботі здоров'язбережувальні освітні технології.

Здоров'язбережувальні технології - це технології, що створюють безпечні умови для перебування, навчання та праці в навчальному закладі та ті, що вирішують завдання раціональної організації виховного процесу (з урахуванням вікових, статевих, індивідуальних особливостей та гігієнічних норм), відповідність навчального та фізичного навантажень можливостям дитини. Головним напрямком у діяльності вчителя, який працює з дітьми в навчальному закладі, є підготовка до здорового способу життя дитини на основі

здоров'язбережувальних технологій. Здоров'язбережувальні технології реалізуються на основі особистісно-орієнтованого підходу, відносяться до тих життєво важливих факторів, завдяки яким учні вчаться жити разом. Здоров'язбережувальні освітні технології включають в себе: формування, зміцнення здоров'я, виховання у дітей культури здоров'я.

Робота педагогічного колективу спрямована на організацію здоров'язбережувальних технологій навчального процесу, вирішення наступних завдань: організація роботи з найбільшим ефектом для збереження і зміцнення здоров'я; створення умов відчуття у дітей радості в процесі навчання; навчити дітей жити в гармонії з собою та навколишнім світом; виховання культури здоров'я; розвиток творчих здібностей; мотивація на здоровий спосіб життя; навчити дітей використовувати отримані знання в повсякденному житті; впровадження інноваційних педагогічних технологій. На сучасному етапі формування здоров'язбережувальних технологій необхідно дотримуватись комплексу заходів щодо організації здоров'язбережувального середовища в навчальному закладі. Комплекс заходів можна поділити на шість блоків:

І блок – здоров'язбережувальна структура освітнього закладу включає в себе: стан та утримання будівлі та приміщень школи у відповідності з гігієнічними нормативами; наповнюваність кабінетів, фізкультурних залів, спортивних майданчиків необхідним обладнанням та інвентарем; наявність і необхідне обладнання медичного кабінету,шкільної їдальні; організація якісного харчування.

ІІ блок – раціональна організація навчального процесу включає в себе: дотримання гігієнічних норм і вимог до організації і обсягу навчального і поза навчального навантаження на всіх етапах навчання; використання методів та методик навчання, адекватних віковим можливостям і особливостям учнів, дотримання вимог до використання технічних засобів у навчанні; раціональна і відповідна вимогам організація уроків фізичної культури; індивідуалізація навчання; робота за індивідуальними навчальними планами. Реалізація цього блоку дозволяє створювати умови для зняття перевантаження, нормального чергування праці і відпочинку, підвищує ефективність навчального процесу, знімаючи при цьому надмірне функціональне напруження і стомлення.

ІІІ блок – організація фізкультурно-оздоровчої роботи включає: повноцінну та ефективну роботу з учнями всіх груп здоров'я; організацію динамічних пауз, фізкультурних пауз на уроках, які сприяють емоційному розвантаженню і підвищенню рухової активності; створення умов та організацію роботи спортивних секцій; проведення спортивно-оздоровчих заходів.

IV блок – просвітницько-виховна робота з учнями, спрямована на формування цінності здорового способу життя: включення в систему роботи навчальних закладів освітніх програм, спрямованих на формування цінності здоров'я і здорового способу життя

V блок – організація системи просвітницької та методичної роботи з педагогами та батьками, спрямована на підвищення рівня знань з проблем охорони та зміцнення здоров'я. Даний блок включає лекції, методичні семінари,

бесіди. Залучення педагогів та батьків до спільної роботи по проведенню спортивних змагань, днів здоров'я, занять по профілактиці шкідливих звичок.

VI блок – профілактика та динамічне спостереження за станом здоров'я. Використання рекомендованих та затверджених методів профілактики захворювань, що не потребують постійного спостереження лікаря – вітамінізація, профілактика порушень постави, зору тощо.

Підготовка до здорового способу життя дитини на основі здоров'язбережувальних технологій стає головним напрямком у діяльності вчителя, який працює з дітьми в навчальному закладі. Здоров'язбережувальні технології реалізуються на основі особистісно-орієнтованого підходу, відносяться до тих життєво важливих факторів, завдяки яким учні вчаться жити разом.

Педагогічний колектив повинен усвідомлювати, що саме педагог може зробити для здоров'я вихованця школи набагато більше, ніж лікар. Педагог не повинен виконувати частину обов'язків лікаря або медсестри, а повинен навчатися психолого-педагогічним технологіям, які дозволяють йому самому працювати так, щоб не завдавати шкоди здоров'ю своїх вихованців і на своїх уроках, і в загальній програмі роботи навчального закладу.

Реалізація принципу оздоровчої спрямованості навчального закладу передбачає створення здоров'язбережувального середовища, тобто середовища, в якому дитині приємно безпечно знаходитися, що стимулює діяльність і розвиток, забезпечує комфортні умови формування здоров'я і є оптимальними для її зростання. Здоров'язбережувальне середовище навчального закладу в загальному розумінні – це дотримання санітарно-гігієнічних норм, повітряного та світлового режимів та інше у всіх сферах організації життєдіяльності дитини в навчальному закладі. Створення здоров'язбережувального середовища – це процес, який вимагає чіткого усвідомлення усіма суб'єктами навчально-виховного процесу значущості відповідального ставлення до власного здоров'я. Тому, для того, щоб створити здоров'язбережувальне середовище, необхідно враховувати основні аспекти здоров'язбережувальної роботи: здоров'язбережувальна інфраструктура навчального закладу (матеріальне, навчальне, навчально-методичне та кадрове забезпечення); організація режиму дня під час перебування дітей в навчальному закладі; організація харчування; раціональна організація навчально-виховного процесу.

Розбудова здоров'язбережувального середовища навчального закладу та освітніх процесів, підвищить якість навчання, рівень вихованості, демократичності, культури здоров'я, створить сприятливі умови для всебічного розвитку здорової особистості. Більшість часу свого перебування в навчальному закладі учень проводить на уроці. Тому найбільш головним завданням залишається організація уроку в умовах здоров'язбережувальних технологій.

У загальноосвітніх навчальних закладах України впроваджуються здоров'язбережувальні педагогічні технології навчання і виховання, проводиться активний пошук універсальної моделі системи освітньої і профілактичної роботи

з формування у дітей та учнівської молоді, їхніх батьків і вчителів позитивної мотивації на здоровий спосіб життя, ставлення до власного здоров'я як до найвищої соціальної цінності.

Практика роботи навчальних закладів Шкіл сприяння здоров'ю доводить, що формувати здоров'язбережувальне середовище навчального закладу необхідно розпочинати з аналізу рівнів фізичного розвитку й фізичної підготовленості учнів; показників фізичного здоров'я; упровадження здоров'язбережувальних педагогічних технологій; проведення різноманітних форм і методів роботи зі збереження й зміцнення здоров'я учнів, формування у них здорового способу життя; створення сприятливого психологічного клімату у навчальному закладі; проведення санітарно-гігієнічної роботи; організації оздоровлення, режиму праці й відпочинку, соціального захисту дітей та медичного обслуговування. Також необхідно додати: аналіз інфраструктури навчального закладу, його навчальне, навчально-методичне та кадрове забезпечення, що дає можливість визначити умови для організації здоров'язбержувальної діяльності навчального закладу.

Провідна роль у реалізації здоров'язбереження учнів належить вчителеві. В. Сухомлинський писав: "Учитель повинен знати і відчувати, що на його совісті – доля кожної дитини, що від його духовної культури та ідейного багатства залежить розум, здоров'я, щастя людини, яку виховує школа". Тому більше уваги потрібно звертати на підвищення компетентності педагогічного колективу, підготовку вчителів до інноваційної діяльності, упровадження в навчально-виховний процес здоров'язбережувальних педагогічних технологій. Тільки в тісній співпраці з учнями, батьками, медичними працівниками, практичними психологами, соціальними педагогами, усіма тими, хто зацікавлений у збереженні і зміцненні здоров'я дітей, педагоги спроможні сформувати здоров'язбережувальне середовище у навчальному закладі.

Здоровий спосіб життя не займає поки перше місце в ієрархії потреб і цінностей людини в нашому суспільстві. Але тільки якщо ми навчимо дітей з самого раннього віку цінувати, берегти і зміцнювати своє здоров'я, якщо ми будемо особистим прикладом демонструвати здоровий спосіб життя, тільки тоді можна сподіватися, що майбутнє покоління буде здоровіше і розвинене не тільки особистісно, інтелектуально, духовно, а й фізично. Якщо раніше говорили: "У здоровому тілі - здоровий дух", то чи не помилиться той, хто скаже, що без духовного не може бути здорового. Видатний педагог В. Сухомлинський справедливо вказував "Турбота про здоров'я - це найважливіша праця вихователя. Від здоров'я і життєдіяльності дітей залежить їх духовне життя, розумовий розвиток, міцність знань, віра в свої сили".

Карленко Н.В., Терещенко Н.Д.
КЗО “Криворізька загальноосвітня санаторна школа-інтернат № 8”

УПРОВАДЖЕННЯ ВИХОВНИХ ПРЕВЕНТИВНИХ ПРОГРАМ, ІННОВАЦІЙНИХ ПРОЕКТІВ, КУРСІВ, ТРЕНІНГОВИХ ТЕХНОЛОГІЙ В СИСТЕМІ СТВОРЕННЯ ЗДОРОВ’ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНОГО ОСВІТНЬОГО ПРОСТОРУ ЗАКЛАДУ ЯК ПРІОРИТЕТ ОСУЧАСНЕННЯ НАВЧАЛЬНО-ВИХОВНОГО ПРОЦЕСУ

З розвитком людства поступово змінювались і погляди на здоров’я та його збереження. І хоча визначення поняття “здоров’я” було популярним понад півстоліття тому, сьогодення окреслило нагальну потребу саме освітніми ресурсами подивитися на “здоров’я” по-новому. Це уможливлює використання в сучасному освітньому процесі сучасного його визначення як багатомірного і цілісного феномена взаємоузгодженої життєдіяльності особистості. Отже, здоровий спосіб життя – спосіб життєдіяльності людини, метою якого є формування, збереження і зміцнення здоров’я.

Відповідно процес формування здорового способу життя особистості являє собою цілеспрямований навчально-виховний процес, направлений саме на прищеплення людині навичок ведення здорового способу життя та культури здоров’я. І саме тому, а також для формування соціально активної особистості на засадах пріоритету здорового способу життя, духовних, моральних та національно-патріотичних цінностей, комунальний заклад освіти “Криворізька загальноосвітня санаторна школа-інтернат №8 І-ІІ ступенів” Дніпропетровської обласної ради” з 2011 року реалізовує програми дослідно-експериментальних робіт:всеукраїнського рівня впровадження за темою “Здоров’язбережувальний освітній простір як фактор розвитку соціально активної особистості” та обласного рівня за темою “Формування ціннісних орієнтацій особистості та стійких моделей здоров’язбережувальної поведінки в системі випереджаючої освіти для сталого розвитку”.

Педагог У такому навчально-виховному процесі виступає модифікатором та творцем нововведень в систему сучасної освіти. Він володіє широкими можливостями науково-педагогічної діяльності та на практиці переконується в ефективності створених інноваційних освітніх технологій через власну наукову та пошукову роботу, залучаючись до дослідно-експериментальної діяльності закладу освіти, в якому працює.

У цьому випадку ефективність інновацій відображається в тенденціях накопичення і видозміни нововведень в освітньому просторі, змінюючи на краще сферу освітніх послуг. Отже, формується такий освітній простір закладу, який прагне стати для кожної дитини осередком становлення соціально активної особистості на засадах пріоритету здорового способу життя та культури здоров’я, становлення громадянина-патріота України, готового розбудовувати країну як суверенну, незалежну, демократичну, правову, соціальну державу, сприяючи єднанню українського народу та встановленню громадянського миру й злагоди в суспільстві.

Відповідно до особливостей діяльності експериментального навчального закладу КЗО "Криворізька загальноосвітня санаторна школа-інтернат №8 І-ІІ ступенів" ДОР", визначені основні вимоги до інноваційного освітнього середовища та окреслені умови ефективної реалізації завдань дослідно-експериментальної діяльності, а саме: дитина – головний суб'єкт навчально-виховного процесу, самодостатня особистість; кожен учень закладу має право на освіту й на формування здатності реалізувати себе, розв'язуючи освітні та життєві потреби; кожен педагог закладу розвиває свої професійні й особистісні якості як педагог-новатор, дослідник, тренер курсів і програм; керівник закладу забезпечує умови для інноваційної діяльності учнів і педагогів; колектив закладу працює у режимі творчого пошуку на основі діалогу та партнерського співробітництва.

Педагогічним колективом закладу реалізовується нагальна потреба сьогодення – створення здоров'язбережувального освітнього простору через впровадження інноваційних технологій навчально-виховної та оздоровчої діяльності, інноваційних проектів, виховних превентивних та профілактичних програм, тренінгових технологій з метою осучаснення навчально-виховного процесу та підвищення рівня знань молоді з питань здоров'язбереження та здоров'ятворення.

З метою підвищення рівня знань молоді з питань здоров'язбереження та здоров'ятворення, для ефективного виконання програм дослідно-експериментальних робіт зі створення здоров'язбережувального освітнього простору, а також для осучаснення навчально-виховного процесу, у закладі впроваджуються інноваційні проекти, виховні превентивні програми, тренінгові технології та курси з розвитку соціальних та здоров'язбережувальних навичок: інтегративний курс "Культура життєвого самовизначення"; тренінговий курс для молоді "Захисти себе від ВІЛ" за програмою "Формування здорового способу життя та профілактика ВІЛ/СНІДу на засадах розвитку життєвих навичок"; проект"Школа проти СНІДу" за програмою "Профілактика ризикової поведінки на засадах розвитку життєвих навичок"; "Профілактика ВІЛ/СНІД на робочому місці в загальноосвітніх навчальних закладах" програма GIZ в Україні "Не дай СНІДу шанс"; програма профілактики ВІЛ/СНІДу GIZ в Україні за напрямком: освітній компонент –"FairPlay – Чесна гра"; програма профілактики ВІЛ/СНІДу GIZ в Україні за напрямком: освітній компонент – "Маршрут безпеки"; програма (тренінговий курс) "Дорослішай на здоров'я"; курс "Я-моє здоров'я-моє життя" в рамках Програми "Сприяння просвітницькій роботі "рівний-рівному"серед молоді України щодо здорового способу життя"; програма "Intel. Навчання для майбутнього" (проектна та клубна діяльність); "Ейдетика та мнемотехніка як метод розвитку пам'яті та покращення педагогічної грамотності в сучасній школі" на основі авторської методики української школи ейдетики Євгена Антощука та Міжнародного проекту "Освіта XXI століття: зміни в контексті розвитку інформаційного суспільства"; тренінговий курс на засадах розвитку життєвих навичок "Вчимося жити разом" (в рамках предмету "Основи здоров'я" для учнів 1-9 кл.); тренінговий курс "Кроки до порозуміння" загального проекту "Долаємо прірву: інструменти для об'єднання розділених громад"з адаптацією

для учнів 9-х класів; курс “Уроки для сталого (стійкого) розвитку”, “Моя щаслива планета” в рамках проекту “Освіта для стійкого розвитку в дії”(для 1-9 класів).

Кількість вчителів та вихователів, які пройшли навчання та впроваджують виховні превентивні програми, курси, інноваційні проекти та тренінгові технології становить 92% від загальної кількості педагогічного колективу закладу.

Відомо, що запорука успіху кожного педагогічного працівника – в удосконаленні своєї професійної майстерності, у здатності до самонавчання та самовиховання. І саме професіоналізм, компетентність кожного педагога є запорукою освіченого та успішного підростаючого покоління.

Реалії сьогодення потребують від особистості навичок швидкої адаптації до різноманітних явищах соціального середовища, вмінь приймати самостійні відповідальні рішення та долати життєві перепони, активізувати особистісний потенціал для самореалізації та самовираження в усіх сферах людської життєдіяльності.

Незаперечним є той факт, що всі ці питання знайшли відображення в оновленні змісту освіти та вдосконаленні навчально-виховного процесу в сучасних загальноосвітніх закладах. Саме тому в освітньому просторі Криворізької загальноосвітньої санаторної школи-інтернату № 8 впроваджуються інноваційні освітні програми, провідна мета яких – формування в учнів культури здоров’я, пріоритету здорового способу життя, розвиток правової, екологічної, психологічної та соціальної культури, оволодіння навичками життєтворчості.

З питань формування мотивації до здорового способу життя та культури здоров’я (попередження тютюнопаління, алкоголізму, наркоманії, туберкульозу, ВІЛ/СНІДу, ІПСШ та інших небезпечних хвороб), створення здоров’язбережувального освітнього простору закладу сприяє проведення наступних заходів: тренінгові заняття вищезазначених програм та впровадження інформаційно-просвітницьких програм для дітей та учнівської молоді, спрямованих на попередження негативних проявів в учнівському середовищі; систематичне проведення для дітей, підлітків та їх батьків профілактичних і просвітницьких заходів щодо профілактики виникнення шкідливих звичок, пропаганди здорового способу життя, формування навичок протистояння шкідливому впливу вживання наркотичних засобів або психотропних речовин, а також із залученням представників державних та громадських організацій до участі у таких спільних заходах; проведення різноманітних акцій, виставок, конкурсів, вечорів, загальношкільних заходів та проектів, спрямованих на протидію поширення шкідливих звичок; організація і проведення із залученням громадськості інформаційно-просвітницьких та культурно-мистецьких акцій (книжкові виставки, фотовиставки, конкурси, концерти, відеолекції); проведення просвітницьких заходів, спрямованих на інформування дітей та батьківської громадськості з питань переваги пріоритету здорового способу життя та культури здоров’я для забезпечення здоров’язбережувального простору сім’ї.

Увесь комплекс превентивних заходів у закладі здійснюється систематично з урахуванням вікових, індивідуально-психологічних особливостей учнів.

Головне завдання педагога під час організації та проведення різних форм роботи на заняттях виховних превентивних та профілактичних програм полягає в активізації учнів, стимулюванні їх до висловлення власних суджень, допомозі під час формулювання певних висновків та інформації. Він – помічник-посередник та педагог-тренер між новими знаннями, уміннями, життєвими навичками та ідеями у співпраці з учнями.

Великого значення для створення здоров'язбережувального освітнього простору, підвищення рівня знань молоді з питань здоров'ятворення, а також розвитку їх творчих здібностей набула клубна діяльність закладу, забезпечуючи 100% участь вихованців.

Клуб – це саме таке об'єднання, де учень випробовує свої сили, отримує можливість для самовизначення. Більшості потрібна підтримка, опора – дарма, що підліток цього, можливо, й не хоче визнавати. І підтримка має бути ненав'язливою, непомітною. Тому педагогу-керівнику клубу доречно виявити педагогічну мудрість, створити для кожного учасника ситуацію успіху, щоб його вклад у спільну справу був у центрі уваги колективу.

Клубна діяльність дозволяє урізноманітнити позаурочну, виходячи з особистих та вікових інтересів учнів та є однією з активних форм самореалізації особистості, згідно профілів діяльності класів: екологічний, національно-патріотичний, духовність і здоров'я, креативний (художньо-естетичний), екологічний,сімейні цінності.

У закладі функціонують гуртки: вокально-хорового співу"Веселка", спортивно-оздоровчий "Міцний горішок" (заняття на спортивних тренажерах на базі створеного у закладі залу сучасного спортивного обладнання, 2-9 класи), народних ігор "Козачата" (3-4 класи), "Настільний теніс" (9 класи), "Шкіряний м'яч" (7-9 класи), "Петриківський розпис" (декоративно-художнє мистецтво, 5-6 класи), танцювальний гурток "Веселий каблучок", який протягом 5 років займає призові місця обласного конкурсу юних талантів "Повір у себе".

Особливий вид клубної діяльності – впровадження методів казкотерапії та можливості використання їх за трьома напрямами: казки та оповідання, які спрямовані на формування загальнолюдських цінностей; казки та оповідання, спрямовані на формування здорового способу життя; казки та оповідання, спрямовані на попередження ризикованої поведінки. Матеріалами для занять служать збірки казок та оповідань до "Програми з профілактики ВІЛ/СНІДу та ризикової поведінки", схваленої Міністерством України у справах сім'ї, молоді та спорту, Представництва Дитячого Фонду ООН (ЮНІСЕФ) в Україні.

До творчої майстерності педагога із впровадження інноваційних проектів, технологій для осучаснення навчально-виховного процесу та підвищення навчальних знань спонукає й сьогоднішній учень – розвинена та нестандартна особистість, вимоглива до свого педагога-наставника. Адже саме творчо працюючий педагог забезпечить самореалізацію творчого потенціалу власної особистості та створить умови для активної пізнавальної діяльності учнів, розвитку їх творчих здібностей, що сприятиме формуванню пізнавального

інтересу як основного мотиву навчання, підвищенню якості знань учнів, їх всебічному та гармонійному розвитку.

Кожен педагог-тренер має розуміти, що підліткове, молодіжне дозвілля закріплює, а багато в чому й закладає в молодій людині такі звички й уміння, які потім цілком визначатимуть його ставлення до життя. Реалізується одне з головних завдань людини – всебічно розвивати здібності. Значення цієї потреби надзвичайно велике, адже тільки зовнішніх, хоча б і визначальних, умов недостатньо для реалізації цілей усебічного розвитку людини. Треба, щоб сама людина бажала розвитку, розуміла його необхідність. А це можуть зробити тільки довірливі, партнерські стосунки педагога та учня.

Нові освітні технології сприяють поступовому зміщенню співвідношення "освіта – самоосвіта" до домінування самоосвіти.

Швидкий розвиток сучасної науки, постійне нарощування інформації, підвищення вимог до професіонала та його професійної компетентності потребують від кожного педагога прагнення й уміння систематично та наполегливо займатися самоосвітою. Адже самоосвіта є основною формою підвищення професійної педагогічної компетентності та розвитку педагогічної творчості.

Колектив педагогів нашого закладу дійшов висновку, що філософією життя для педагога має стати оптимізм. Саме вчитель та вихователь мають навчитися вірити в себе, своїх учнів, їх успішність, підтримувати у можливих труднощах, дотримуючись принципів особистісно орієнтованої педагогіки. Тоді й учні набудуть віру в себе, переконаються у цінностях життєвих позицій. Адже сучасний педагог – людина, що досягає висот професіоналізму на основі здорових амбіцій, лідер в освіті, харизматична, в решті решт – успішна особистість.

Криворізька загальноосвітня санаторна школа-інтернат №8 набула авторитету не тільки як інноваційний заклад, що надає якісні освітні послуги на рівні державних стандартів, а і як центр із запровадження інноваційних оздоровчих та освітніх технологій, виховних превентивних програм, інноваційних проектів, курсів, тренінгових технологій в системі створення здоров'язбережувального освітнього простору закладу.

Досвід інноваційної діяльності закладу з питань створення здоров'язбережувального освітнього простору презентується під час щорічної участі колективу у Міжнародних виставках "Сучасні навчальні заклади", форумі "Інноватика в сучасній освіті", інших заходах всеукраїнського та регіонального значення, запланованих МОН України.

Проведення дослідно-експериментальної роботи, зокрема реалізація проектів, послідовно зорієнтувала вчителів, вихователів, учнів, батьків, громадськість на відкритий діалог, забезпечивши динамічний розвиток навчального закладу,підвищення його іміджу та з метою створення здоров'язбережувального освітнього простору.

Цінність здоров'я виступає тим більшою, чим більш загрозливою в масштабах суспільства постає його втрата. Сьогодні проблема загрози здоров'ю розглядається світовою спільнотою як сьома додаткова до шести раніш визначених загроз планетарного масштабу (загроза світової війни, екологічні

катаклізми, контрасти між економічними рівнями країн планети, демографічна загроза, нестача ресурсів планети, наслідки науково-технічної революції науко - і техногенного походження).

Дослідження виявили наявність дієвого засобу попередження загрози здоров'ю людства. Таким засобом визнано систему заходів, що у загальносвітовий науковий лексикон увійшла під назвою "*healthpromotion*" (пропаганда здоров'я, здорового способу життя, формування здорового способу життя). Відвернути імовірну небезпеку можливо шляхом формування здорового способу життя осіб, громад, країн, світу в цілому.

Саме тому особливої актуальності набувають найважливіші потреби сьогодення: створення здоров'язбережувального освітнього простору; впровадження інноваційних технологій навчально-виховної та оздоровчої діяльності, які б забезпечували розвиток здорової соціально активної особистості; забезпечення у закладах освіти необхідних умов для гармонійного фізичного, психічного, духовного становлення дитини; виховання свідомого ставлення особистості до свого здоров'я як до найвищої цінності, яка дасть змогу успішно виконувати будь-які життєві та соціальні ролі та бути творцем свого життя.

Карпишина К., Хакімова А.
Харківський національний педагогічний
університет імені Г.С. Сковороди

ВНУТРІШНЬООСОБИСТІСНІ КОНФЛІКТИ В ПІДЛІТКОВОМУ ВІЦІ

Перед тим, як розглядати цю тему, необхідно розповісти про її безумовну актуальність та важливість на ряду з іншими проблемами сучасної психології. Дана тема особливо актуальна, тому як категорія внутрішньоособистісних конфліктів об'єднує психологічні конфлікти, які перебувають у зіткненні різних особистісних утворень (мотивів, цілей, інтересів тощо), представлених в свідомості індивіда відповідними переживаннями. Такі конфлікти являють собою протистояння двох начал в душі людини, що сприймається й емоційно переживається людиною як значима для неї психологічна проблема, що вимагає свого вирішення і викликає внутрішню роботу, спрямовану на її подолання особливо, коли мова йде про внутрішньоособистісні конфлікти в підлітковому віці. Сьогодні в психології існує безліч фундаментальних досліджень, гіпотез і теорій підліткового віку. Підлітковий вік - це вік серйозної кризи, що зачіпає і фізіологічне, і психічне здоров'я дитини. Вченими вже з'ясовано, що психологічний стан цього періоду пов'язаний з двома "переломними" моментами: психофізіологічний - статеве дозрівання, і все, що з ним пов'язано, і соціальний - кінець дитинства, вступ у світ дорослих. У XX ст. підлітковий період вивчили з різних сторін, з погляду різних галузей науки і різних теоретичних концепцій. Секретність цього світу в тому, що в цей період людина відкриває для себе свій внутрішній світ, будуються його погляди. Підліток йде до пізнання дійсності багато в чому "від себе", крізь свої переживання. І ці переживання видаються йому неповторними і унікальними. Секретність -

це головне відчуття дитиною того, що тільки у нього відбувається таке всередині. І підліток починає ретельно охороняти свій внутрішній світ від зазіхань інших. Лише такі ж, як він, здатні зрозуміти його переживання. Зараз проблема конфліктів підлітків актуальна, так як ми стикаємося з нею щодня на вулиці, в школі. Небезпечним проявом є зростання числа неповнолітніх з девіантною поведінкою, що виявляються в асоціальних діях (алкоголізм, наркоманія, порушення громадського порядку, хуліганство, вандалізм і ін.). З'явилася демонстративна поведінка по відношенню до дорослих. Стали виявлятися безжалісність і ворожість. Ми всі спостерігачі зміни всієї соціальної структури суспільства, інтенсивних процесів розшарування населення за майновою ознакою, по відношенню до різних форм власності. На основі соціальних суперечностей виникають міжгрупові і міжособистісні конфлікти. Розбіжність займає істотне місце в нашому повсякденному житті. Це нормально. Конфлікти, немов живі організми, мають свій природний життєвий цикл. Призначення конфлікту полягає в тому, щоб через його дозвіл відбулося зняття актуалізованого в ньому протиріччя. Для нашої дійсності характерна зміна негативного ставлення до конфліктів на позитивне. Протягом довгого часу до вивчення проблеми внутрішніх конфліктів зверталися багато вчених, висували свої ідеї і теорії, намагалися пояснити природу причин їх появи, особливостей перебігу та способів виходу з конфлікту. Одним з перших дослідників феномену внутрішньоособистісних конфліктів у науковій психології став відомий на весь світ засновник глибинної психології Зигмунд Фрейд. Також ця проблема більшою чи меншою мірою була порушена такими зарубіжними психологами, як К. Левін, дочка Фрейда - А. Фрейд, К. Юнг, гуманісти К. Роджерс і К. Хорні, внесли свій внесок і А. Маслоу і «логотерапевт» Ф. Франкл та ін.. З вітчизняних психологів-науковців, що прикоснулися у своїх працях до проблеми інтрапсихічних конфліктів, можна виділити С Мясищева, С Мерліна, Н. Левітова, Ф. Василюка. В даний час конфлікти активно досліджують Т. Титаренко, Н. Гришина, Ю. Юрлов, а також А. Анцупов і А. Шипилов та інші. Щодо історії вивчення психологічних механізмів, що знаходяться центральним об'єктом даного дослідження, то їх дія та особливості також вперше описав З. Фрейд. Продовжили їх вивчення А. Фрейд, Б. Зейгарник, Т. Романова, С. Каменська.

Внутріособистісний конфлікт – це гостре негативне переживання, викликане боротьбою структур внутрішнього світу особистості, що відбиває суперечливі зв'язки з соціальним середовищем і затримує ухвалення рішень. Слід зауважити, що внутрішньоособистісний конфлікт досить специфічний, і його специфічні особливості полягають в наступному: особливість структури конфлікту - відсутність суб'єктів конфліктного протистояння в особі окремих особистостей або груп, сторонами конфлікту стають різні внутрішньоособистісні утворення; специфічність форм протікання та прояви - такий вид конфлікту відбувається у формі важких внутрішніх переживань, супроводжується специфічними станами - страхом, депресіями, стресом, що може вилитися в невроз або психоз; латентність протікання як для оточення, так часто і для самого індивіда.

Як свідчить теоретичний аналіз концепцій внутріньоособистісного конфлікту: в теорії К. Юнга внутрішньоособистісний конфлікт - це регрес в

сферу несвідомого, програвання так званого “батьківського сценарію”. У К. Хорні внутрішньоособистісний конфлікт розглядається з двох позицій - як зіткнення прагнення до задоволення бажань і до безпеки і як протиріччя “невротичних потреб”, задоволення яких спричиняє фрустрацію інших. У рамках гуманістичної психології пропонується інша теорія внутрішньоособистісного конфлікту. За К. Роджерсом в основі конфлікту лежить протиріччя, що виникає в особистості між усвідомленою, але помилковою самооцінкою, яку людина здобуває протягом життя, і самооцінкою на несвідомому рівні. А. Маслоу сутність внутрішньоособистісного конфлікту розглядає як нереалізовану потребу людини в самоактуалізації. Засновник логотерапії С. Франкл описує сутність внутрішньоособистісного конфлікту як втрату сенсу життя. Когнітивна психологія розглядає конфлікт як розбіжність знання і поведінки або розбіжність двох знань. Підвівши підсумок, внутрішньоособистісний конфлікт можна визначити як гостре негативне переживання, яке викликане тривалою боротьбою структур внутрішнього світу особистості, що відбиває суперечливі зв’язки із соціальним середовищем і затримують прийняття рішення. У цілому, загальне значення конфліктів в житті особистості таке, що в психологічному внутрішньоособистісному конфлікті може змінитися сама структура особистості, її відносини, тобто це гостра форма розвитку особистості. Підлітковий вік відрізняється конфліктністю. Всі фізіологічні особливості підліткового віку тісно взаємопов’язані з розвитком психіки. Поява психічних новоутворень пов’язане зі складнощами його переходу зі стану дитячості у доросле життя. Підлітковий вік характеризується підвищеною збудливістю, нестійкістю емоцій і поведінки, підлітки погано контролюють себе, емоційні і нестабільні, що призводить до конфліктності, що пов’язано зі специфікою протікання даного вікового періоду. Протікання цього періоду має різні варіанти і залежить від зовнішньо-середовищних умов. Способи завершення внутрішньоособистісних конфліктів можуть бути несвідомі, які пов’язані із застосуванням механізмів і свідомі, які полягають у наступному: переорієнтація зміни домагань щодо проблемного об’єкта; компроміс на користь здійснення будь-якого варіанту і його реалізація, тощо. У зв’язку з цим актуальним є вивчення існуючого рівня конфліктності і розробки індивідуальних та групових заходів по зниженню конфліктності.

Каспрук Н.М.
Буковинський державний медичний університет

ХАРЧУВАННЯ В ПЕРІОД ЗРОСТАННЯ РИЗИКУ ГРВІ

Гострі респіраторні вірусні інфекції (ГРВІ) займають одне з лікуючих місць в структурі інфекційної патології та обумовлені, як правило, вірусами. Статистичні дані XII з’їзду оторіноларінгологів України свідчать, що тільки серед дитячого населення щорічно хворіє біля чотирьох мільйонів чоловік, а кожне десяте ГРВІ супроводжується ускладненнями [1, с. 59].

Згідно оцінкам експертів ВООЗ здоров’я населення на 70% залежить від способу життя, найважливішим чинником якого є харчування. Упродовж

останніх років спостерігається стійке порушення в структурі харчування населення України. Наукові дослідження та дані статистики свідчать про різке зниження споживання біологічно цінних продуктів: м'яса і м'ясопродуктів - на 37%, молока і молочних продуктів - на 34,8%, яєць – на 37,5%, риби - на 81%, овочів і фруктів - на 49% при одночасному стабільно високому рівні споживання хлібопродуктів, тваринного жиру, картоплі [2, с. 69].

Упродовж року кожна людина може перехворіти на респіраторне захворювання щонайменше 3–5 разів, у більшості випадків забуваючи про короткочасний неприємний епізод відразу, як тільки настає одужання. Проте наслідками цих захворювань можуть стати досить тяжкі ускладнення. В період вірусних захворювань, а особливо під час епідемій, необхідно не тільки виконувати логічні санітарні вимоги, але й правильно харчуватися. Саме збалансований та продуманий раціон не тільки зміцнить організм в цілому, але й полегшить симптоми, що виникають при тій недузі. Узагальнюючи дані літератури та власні спостереження ми сформували декілька правил харчування, щодо профілактики та лікування ГРВІ.

Природні вітаміни. Захисні реакції організму можна підтримати, якщо включити в свій раціон сезонні овочі та фрукти. Краще всього вітаміни зберігаються в плодах з твердою шкіркою. Найкорисніші зимові фрукти – цитрусові, ківі, хурма. Вони багаті вітамінами С, А, Е, B_3, B_6, Р. У складі лимонів речовин, що стимулюють імунітет, дещо менше, проте найбільш цінним з них є кумарин лимонного соку, який використовують при лікуванні ангіни. Але в сьогоднішній час у багатьох є алергія на цитрусові. Отож з цими фруктами варто бути обережнішими. У той же час, слід утриматися від вживання в їжу бананів, які дуже довго перетравлюються, створюючи додаткове навантаження на організм і травлення, краще віддати перевагу яблукам і грушам, а ще краще - ківі, в якому міститься максимальна кількість вітаміну С. Також нагадуємо про моркву, капусту, буряк, інші овочі та сухофрукти.

Протимікробні продукти. Першим потужним засобом є часник. Корисний для організму навіть у невеликих кількостях - перш за все, за рахунок вмісту в ньому алоцину, що діє протимікробно. При використанні часнику в лікуванні застуди слід їсти свіжелущений часник у сирому вигляді. У дітей, які приймають часник під час застуди, як правило, нижче частота захворюваності, скорочуються терміни хвороби, застуда протікає в легкій формі. При гострому нежиті допомагає вдихання парів часнику. Також при нежиті та для профілактики грипу та застуди, розведений водою часниковий сік можна закапувати в ніс, в пропорції 1:10. Якщо відчувається сухість у носі та сильна печія, процедуру не повторювати: це означає, що часниковий сік викликає подразнення слизової носа. При кашлі корисно робити інгаляції з відвару ромашки з додаванням часнику. Для кожної нової процедури використовувати нову порцію часнику. Полоскати горло при ангіні можна часниковим розчином (розчавлений 1 зубчик часнику на 1 склянку теплої кип'яченої води, настоювати протягом 5 годин).. При хронічному тонзиліті радять полоскати горло відваром з шавлії з додаванням крапель часникового соку.

Потужний протимікробий мають деяки прянощі, в чому не поступаються деяким аптечним імуностимуляторам. Наприклад - кориця. Містить безліч антибактеріальних речовин, тому відмінно підходить для профілактики грипу. Заваріть 0,5 ч. л. кориці окропом, додайте дрібку чорного перцю та пийте з медом по склянці кожні 3-4 години. Так ви створите захисну броню від вірусів, навіть коли навколо все чхають і кашляють.

Чорна гірчиця. Містить жирне масло, глікозид сінігрін і калійну сіль, які володіють потужним розігріваються властивістю, а також поглиблюють дихання, швидко очищаючи легені від мокроти при простудних захворюваннях.

Кардамон. Видаляє надлишки слизу з пазух носа і бронхо-легеневої системи, тому ця спеція - один з обов'язкових компонентів йогівського чаю для лікування застуди. Його рецепт: кардамон - 9 шт., гвоздика – 7 шт., 1/2 ч. л. натертого імбиру і паличка кориці (розміром з вказівний палець). Всі компоненти в киплячу воду (1/2 літра), кип'ятіть п'ять хвилин, додати склянку молока, ще раз довести до кипіння. Пити з медом.

Гвоздика. Спеція, яка має знеболюючу дію при зубному, вушному болі, а також при болю в горлі. З неї можна самостійно приготувати "еліксир від ангіни", який можна починати застосовував ти при перших ознаках першіння в горлі. 4 бутончики гвоздики, розтерти в порошок (або меленої гвоздики, на кінчику ножа), залити склянкою гарячого молока та настоювати 10 хвилин. Пити маленькими ковточками, затримуючи в роті. Якщо застуда супроводжується головним болем або нежиттю, зробіть "таблетку з гвоздики": возьміте1 ч. л. меленої гвоздики, 1 ч. л. води, змішайте до отримання пасти. Прикладати цю пасту до чола, скронь і гайморових пазух на 10-15 хвилин.

Куркума. Добре зігріває організм і має антибактеріальний ефект завдяки фенольним сполукам (куркумін). При бронхіті, сухості та болі в горлі, тонзиліті та фарингіті випити перед сном склянку гарячого молока з чайною ложкою куркуми. При запаленні в горлі допомагає полоскання з 1 ст. гарячої води з 1/2 ч. л. солі і 1 ч. л. куркуми. При фарингіті 1 ч. л. меду змішайте з 1/2 ч. л. куркуми. Тримати в роті 3-4 рази на день по кілька хвилин.

Імбір. Засіб номер 1 для профілактики грипу, тому що ефірне масло імбиру є хорошим імуностимулятором. Для приготування імбирного чаю взяти 1 ч. л. сухого імбиру і 1 ч. л. куркуми, 200 мл води. Закип'ятити воду, покласти спеції, проварити на слабкому вогні 1 хвилину. Залиште настоюватися в закритому посуді 20-30 хвилин, процідити та пити маленькими ковтками.

Наступне правило: смажене, гостре і солоне - геть! Така їжа може лише посилити запалення слизової верхніх дихальних шляхів та посилити набряк. Крім цього, подібна їжа надасть додаткове навантаження на шлунково-кишковий тракт. Не змушуйте своє серце і печінку боротися з надлишком жиру та канцерогенами, не перенапружуйте їх, в органах травлення ховається велика кількість імунних клітин. Замість цієї їжі слід включити в раціон тушковані овочі, пісні бульйони, запечену і тушковану рибу, індичку і курку, а також каші і кисіль. Слід також зробити харчування дробним.

Водний режим. Велика кількість рідини зможе не тільки зволожити слизові верхніх дихальних шляхів, а й позбавляє організм від токсинів. Хвора

людина в період застуди повинна пити не менше 2,5 літрів рідини, причому це може бути не тільки вода. Але починати день потрібно з 0,5 л теплої води.

Варто згадати про лікування журавлиною та імбірем. Журавлинний морс, який легко приготувати в домашніх умовах, містить високу концентрацію таніну, який допомагає організму протистояти мікробам. Більш того, журавлина підсилює дію антимікробних засобів, що застосовуються для лікування застуди, а також є потужним антиоксидантом. Не поступається журавлині за своєю ефективністю імбир. Імбирний чай є відмінним протизапальним засобом, а якщо додати в нього декілька насінянок кмину - це збільшить його активність. Не забуваємо про лікування застуди малиновим варенням, чаєм з листками малини та чорної смородини. Ці напої мають потогінну дію, а також підвищують імунітет. Прийом 2 ч. л. меду на ніч зменшить інтенсивність кашлю і полегшить засинання. В поєднанні меду з відварами лікувальних трав, спостерігається їх взаємопідсилююча дія та виразний лікувальний ефект.

Згадаємо курячий бульйон. При вдиханні аромату курячого бульйону поліпшується здатність волосків, які знаходяться в носових проходах, захищати організм від вірусів та інфекцій. Більш легкий для засвоєння організмом варіант - пісні овочеві бульйони.

Дещо про **деякі заборони.** Фаст-фуд – не здорова їжа**.** Багато калорій, велике навантаження на печінку і травну систему, багато жиру, всілякої хімії, жахливо жирний соус, смажена котлета або сосиска і так далі. Недоліки фаст-фуду можна перераховувати дуже довго. А ось користі - ніякої.

Уповільнюють боротьбу з простудними захворюваннями горіхи, вони не рекомендуються при захворюваннях дихальних шляхів.

Молочні продукти. Слід бути обережним з молочними продуктами, особливо жирними. Справа в тому, що молочні продукти сприяють утворенню в організмі слизу, тому гальмують лікування нежитю та кашлю. Якщо ви все ж хочете випити трохи молока, додайте дрібку куркуми. Прянощі приберуть слизоутворюючий ефект, а ви отримаєте зігріваючий ефект і корисний напій з високим вмістом білку і кальцію.

Наступна заборона – *цукор, соки з пакетів і газована вода.* У соках дуже багато цукру і консервантів. А в кольоровій газованій воді є на додачу ще й кофеїн. Усі ці речовини негативно впливають на імунітет. Користі напої з магазину також не принесуть. Крім того, намагайтесь не вживати продукти, що містять цукрозамінники - це також удар по імунітету і травній системі. А свіжовичавлені овочеві та фруктові соки – надзвичайно корисні. Всі мікроби “харчуються” вуглеводом глюкозою. “Ситі” мікроорганізми швидко розмножуються. Крім того, дієта, багата вуглеводами, сприяє сильному потінню (вищий ризик наступного переохолодження).

Епідемії грипу в сучасному світі виникають знову й знову, не дивлячись на всі досягнення цивілізації. Але ймовірність їх виникнення багато в чому залежить саме від нас, а саме - від своєчасного звернення до лікаря і того, наскільки ми піклуємося про власний організм.

Література

1. Мельников О.Ф, Кривохатская Л.Д., Тимченко М.Д. та ін. Исследование действия лизоцимсодержащего антисептика на механизмы противовирусного иммунитета in vitro // В сб.: XII з'їзд оториноларингологів України (м. Львів,18-20 травня 2015 р.). – Львів, 2015. - С. 156.

2. Пересічний М.І., Федорова Д.В. Екологія і якість харчування – запорука національної безпеки// В сб.: Актуальні проблеми товарознавства, торговельного підприємництва та захисту прав споживачів: Міжнар наук.-практ. інтернет-конф. –К. :Київ. нац. торг.-екон. ун-т, 2014. – 197с.

Кир'ян Т.І.
Черкаська медична академія

ФОРМУВАННЯ ОСОБИТІСНИХ УМОВ ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ В МЕДИЧНИХ ВНЗ УКРАЇНИ

Метою вищої освіти є не лише суто фахова підготовка, а й створення більш широких умов для повноцінної професійної діяльності людини. Однією з таких умов є формування особистості здатної вести здоровий спосіб життя. При цьому педагогічні зусилля мають бути спрямовані не лише на ознайомлення з правилами такого способу життя і на виховання відповідних навичок. Суб'єктом здорового способу життя постає різнобічно розвинена особистість, яка орієнтується на плідну фахову діяльність, яка має інтереси в різних сферах культури й соціальної практики. Така особистість є найбільш підготовленою для прийняття як необхідності здорового способу життя. Отже, формування такої особистості постає внеском освітнього процесу в поширення життєвої орієнтації на збереження здоров'я. Особливо показовим цей аспект педагогічної діяльності стає у вищих медичних закладах, випускники яких мають не лише берегти здоров'я інших людей, а й бути прикладом здорового способу життя.

Сучасна вища освіта постає "як процес підготовки людини до повноцінного життя в умовах постіндустріального, інформаційного суспільства" [1, с. 8]. Дослідники виділяють два види особистісних якостей, на які має орієнтуватися вища освіта. З одного боку, сучасному суспільству потрібні люди, які "можуть самостійно приймати відповідальні рішення в ситуації вибору, прогнозуючи їх можливі наслідки, – люди, що вміють використовувати новітні інформаційні технології, але не потрапляють у залежність від таких технологій" [1, с. 9]. З іншого боку, вища освіта має готувати людей, які не нехтують своєю національною культурою й традиціями так само, як і загальнолюдськими цінностями, світовою культурою, є розвиненими моральними особистостями. У більш лапідарній формі це сформульовано В. Андрущенком, який зазначає, що "в епіцентрі сучасного дискурсу поколінь поступово переміщуються дві вічні людські екзистенції – прагматизм і гуманізм" [2, с. 16].

У цьому контексті саме вища медична освіта постає яскравим прикладом поєднання двох орієнтацій у підготовці молоді до професійного життя. Випускники медичних ВНЗ, безперечно, мають бути прагматично налаштовані, знати не лише зміст своєї професії, а й потреби суспільства, можливості

застосування професійних знань і навичок в умовах ринкового суспільства, перспективи кар'єрного зростання. Вони мають володіти необхідною інформацією і вміннями розв'язувати різноманітні практичні завдання, вміти спілкуватися з людьми, переконувати і розуміти інших. Водночас випускники медичних ВНЗ мають не лише знати, а й цілком приймати і керуватись у своїх діях лікарською етикою, мати необхідні для лікаря моральні якості, риси характеру, які позначаються дійсним гуманізмом і відчуттям відповідальності. Вони повинні поставати продовжувачами найкращих традицій національної медицини, у тому числі традицій високої загальної культури, відчуття громадського обов'язку.

З позиції філософії сучасної освіти головними характеристиками знань стає "мінливість, плинність, суперечливість, різнорідність, відмова від лінійності, репродуктивості в освіті", від "готового" знання. Завданням стає пошук знань, їх сумісне створення у процесі взаємодії викладача і студента [3, с. 54]. Підкреслюється також розвиток здатності до проблемного мислення, до ефективної діяльності в ситуаціях невизначеності. Цілком логічним, тому, є висновок, який роблять Д. Кучеренко та О. Мартинюк щодо освіти в цілому: у наш час трансформується саме поняття освіти, "відбувається перехід від концепції функціональної підготовки до концепції розвитку особистості" [4, с. 23]. Якщо перенести сказане на галузь вищої медичної освіти, можна стверджувати, що сутність її новітньої трансформації полягає в переході від лише функціональної підготовки лікаря до розвитку його особистості. Зрозуміло, маються на увазі як суто професійні якості особистості, її компетенції щодо різних видів професійної діяльності, так і її загальнолюдські властивості.

Компетентнісний підхід до цілей і змісту навчання став одним із принципових напрямів перебудови вищої медичної освіти України на початку XXI століття. Компетентністю в сучасній педагогіці називають здатність людини виконувати певні практичні й теоретичні завдання, розв'язувати певні соціальні і життєві проблеми, правильно оцінювати різноманітні ситуації в контексті певних світоглядних, етичних, наукових ідей. Формування цих здібностей стає особливою метою освітнього процесу, яка протиставляється простому накопиченню знань і навичок. Навчання і виховання, таким чином, набувають практичної спрямованості, співвідносяться з завданнями і практикою певної професії. Це не означає, зрозуміло, нехтування фундаментальною підготовкою в галузі відповідних наук, яка залишається необхідним аспектом навчання, але підпорядковується процесу вироблення конкретних компетенцій у студентів.

Треба зазначити, що медична освіта, в контексті компетентнісного підходу, знаходиться в більш сприятливому і, разом, у більш складному положенні. Окреслений підхід не є новиною для вищої медичної освіти, тому що за своєю сутністю вона завжди передбачала випуск фахівців, підготовлених до лікарської діяльності, до справи. Освічена в медичній справі людина – це, передусім, практик, людина, здатна лікувати, допомагати, боронити здоров'я інших людей. Знання медика, його ерудиція – вкрай важлива, але допоміжна сторона його стану освіченості. З цього постають підвищені, можна сказати, найбільші й найтяжчі за їх вагою вимоги до медичних компетентностей. І це стосується не

лише суто професійних компетентностей, а й соціальних та особистих якостей випускників медичних ВНЗ, їх здібностей розв'язувати світоглядні, етичні, комунікативні, психологічні проблеми, умінь працювати з людьми.

Якщо ранжувати компетентності за їх місцем у вищій медичній освіті, то з професійної медичної позиції рівноважно значущими постають інструментальні та міжособистісні компетентності. Інструментальні здібності випускника медичного ВНЗ виражаються у вміннях оцінювати стан здоров'я людини, діагностувати різноманітні порушення, виробляти стратегію і методи лікування. Крім того, до них належать уміння оперувати медичною технікою та приладами користуватись у професійних цілях комп'ютерами та іншою інформаційною технікою. До міжособистісних компетентностей належать насамперед засвоєні студентами-медиками принципи лікарської деонтології, вміння обирати лінію поведінки щодо інших людей, брати на себе відповідальність за інших. Безперечно, важливими для майбутнього лікаря є комунікативні компетентності: вміння говорити з пацієнтом, викликати його довіру, розговорити його, задавати «правильні питання», які дають змогу поставити діагноз і призначити лікування.

Навчальний процес у медичному ВНЗ має бути орієнтований на роботу майбутніх медичних працівників з пацієнтами.Клінічний компонент навчального процесу виробляє вміння розв'язувати конкретні проблеми пацієнтів, ґрунтуючись на принципах сучасної медицини. Треба мати на увазі, що теоретичні знання з біохімії, анатомії, фізіології та інших наук є лише гіпотезами, що потребують перевірки і підтвердження клінічною практикою. Випускники медичних ВНЗ без достатнього клінічного досвіду найбільше вразливі до помилок, пов'язаних із впливом суб'єктивних чинників. Лише багатоманітне, повторюване, досить тривале використання на практиці методів і засобів доказової медицини виробляє у медичного працівника вміння оптимально сполучати об'єктивні дані і власний клінічний досвід. Для початківця в галузі охорони здоров'я це критично важливо. Клінічна практика студентів дає змогу відпрацьовувати необхідні етапи роботи, послідовність дій за методами доказової медицини. Така послідовність включає формулювання конкретного питання, на яке треба одержати відповідь; пошук досліджень, де розв'язувались аналогічні питання; узагальнення і систематизацію одержаних відомостей; визначення їх застосовності щодо наявної ситуації; виявлення альтернативних варіантів дій; вибір найбільш оптимальної лінії поведінки.

Компетентнісний підхід у медичній освіті передбачає певну перебудову навчального процесу. Як зазначає І. Клак, "головне тут – це проектування та реалізація таких технологій навчання, які створювали б ситуації включення студентів у різні види діяльності (спілкування, рішення проблем, дискусії, диспути, виконання проектів) та сприяли б формуванню у випускника високої готовності до успішної діяльності в реальному житті" [5, с. 33]. Для студентів медичних ВНЗ такі ситуації утворює клінічна практика, яка є невід'ємною складовою навчального процесу.

Якщо формування компетентностей є вузько-професійною стороною сучасного освітнього процесу, то необхідним її доповненням має бути виховання культури студентів на гуманістичних принципах. Гуманізація та гуманітаризація

вищої освіти є одним з головних принципів сучасної європейської освітньої парадигми. Загалом, це означає повернення освіти до людини, до людської особистості. Людина стає метою освітнього процесу як в тому сенсі, що всі сформовані в процесі навчання компетентності мають бути, зрештою, спрямовані на людину, на покращення її життя, так і в тому сенсі, що освіта має бути студентоцентричною, давати студентам найбільші можливості для розвитку всіх позитивних потенцій їхньої особистості. Це стосується всіх галузей освіти, але особливо тих, які готують фахівців з роботи з людьми. Медична галузь тут – одна з найперших.

Виховання лікарів-гуманістів є давньою традицією медичних ВНЗ. Успіх чи невдача медичної освіти значною мірою проявляється саме відповідно до цього критерію випускників медичних навчальних закладів. Лікар з вищою освітою має бути насамперед культурною людиною. Причому не лише в аспекті фахової культури, а й у більш широкому аспекті культури загально-гуманітарної. Цікавитись людьми, цікавитись людськими проблемами, бути в курсі новітніх тенденцій в громадському житті, у мистецтві, у національній культурі, у політиці та економіці є нагальною необхідністю для медичного працівника. Виховати ж гуманну людину можна, лише гуманізуючи сам процес навчання та виховання у ВНЗ. У вузькому значенні гуманізація постає як орієнтація навчання на розвиток особистості. У широкому значенні – це створення всіх умов для розкриття здібностей особистості, задоволення її потреб в інтелектуальному, духовному, моральному й фізичному розвитку. В останньому значенні процес гуманізації виходить за рамки традиційних (аудиторних) форм навчання і охоплює всі способи залучення студентів до діяльності навчального закладу.

Надзвичайно важливим є виховання любові до свободи й уміння бути вільним в освітньому процесі в медичних ВНЗ. Свобода особистості полягає у здатності приймати рішення самостійно, знаходити в собі вольові якості для його виконання попри несприятливі умови, а також готовність відповідати за власне рішення. Не треба й доводити, що для фахівця в галузі охорони здоров’я вміння приймати самостійне рішення, не покладаючись на авторитети, традиції й забобони, але враховуючи всі можливі погляди, є питанням професійної придатності.

Гуманізація медичної освіти є зворотною стороною підвищення професіоналізму вихованців медичних ВНЗ. Очевидно, що гуманізація, певною мірою, протистоїть технократичній тенденції в освіті. Втім, не слід допускати їх альтернативності. У цьому контексті завдання гуманізації полягає не в тому, щоб подолати технократизм: це призвело б лише до втрати особистістю професійних якостей; справжня мета гуманізації освіти досягає своєї мети лише тоді, коли професійне мислення стає складником внутрішнього світу особистості. Особливо, можна сказати, життєво важливим є баланс професіоналізму й гуманізму в медичній освіті, його досягнення потребує постійних зусиль від усіх педагогічних працівників медичних ВНЗ.

Отже, можна стверджувати, що вища медична освіта за своєю професійною спрямованістю, цілями і завданнями освітнього процесу найбільш органічно порівняно з іншими галузями освіти поєднує професійну та загальнокультурну

орієнтацію, компетентнісний підхід із принципом гуманізації освіти. Саме тому медична освіта дає можливість формувати особистість, яка у своїй фаховій діяльності, так і в особистому житті буде орієнтуватись на принципи й вимоги здорового способу життя.

Література

1. Пінчук Є.А. Модернізація української системи освіти як теоретико-філософська і практична проблема: автореф. дис. д-ра філос. наук: 09.00.10. - К., 2010. - 33 с.
2. Андрущенко В.П. Педагогіка майбутнього - педагогіка компромісу // Вища освіта України. Педагогіка вищої школи: методологія, теорія, технології. - Київ; Кіровоград. – 2014. – № 3. - Т. 1. – С. 16-18.
3. Філософія освіти: Навч. посіб / За заг. ред. В. Андрущенка, І. Передборської. – К.: Вид-во НПУ ім. М.П. Драгоманова, 2009. – 329 с.
4. Кучеренко Д.Г., Мартинюк О.В. Стратегії розвитку освітніх систем країн світу: Монографія. – К.: ІПК. ДСЗУ, 2011. – 312 с.
5. Клак І.Є. Теоретичні засади компетентнісного підходу в системі вищої професійної освіти // Вісник Чернігівського національного педагогічного університету. Серія: Педагогічні науки. – 2015. – Вип. 124. – С. 32-34.

Кіжаєв С.О.[1], Усенко О.О.[2]

[1]Український державний
хіміко-технологічний університет
[2]Дніпропетровський медичний інститут
традиційної і нетрадиційної медицини

ПРОБЛЕМИ РОЗВИТКУ ОСОБИСТОСТІ ТА МОНІТОРИНГ КОГНІТИВНИХ ФУНКЦІЙ СТУДЕНТІВ

Життя – це творчість

Система понять і уявлень про світ змінюються по мірі того, як ми удосконалюємо свої знання. Розвиток квантової фізики проклав шлях новій парадигмі, яка стверджує, що контроль над життям здійснює не ДНК, а свідомість. Втратити свідомість – значить втратити розум; втратити розум – значить втратити контроль над кінцевим продуктом розуму – тілом [1].

Сучасний студент – це молода особа, яка має широкі можливості для формування своєї свідомості та особистості, розвитку розумових здібностей, когнітивних умінь і навичок в предметній області, тим самим накопичуючи інтелектуальний потенціал суспільства. Зокрема студент технічного ВНЗ повинен розвивати в собі: здатність використовувати професійно-профільовані знання й практичні навички з фундаментальних дисциплін; здатність застосовувати знання та розуміння для розв’язання якісних та кількісних задач; здатність до оцінювання, інтерпретації та синтезу інформації; уміння застосовувати наукові знання для впровадження у виробництво прогресивних технологій; уміння вносити зміни в асортимент продукції та в технологію; навички розробки технологічних процесів та організації виробництва; навички раціонального використання сировини, обладнання і пристроїв у виробництві;

уміння впроваджувати технічні завдання на реконструкцію обладнання і пристроїв; навички ведення облікової документації тощо.

Головна задача колективу викладачів ВНЗ полягає в тому, щоб розвивати інтелект студента та формувати в ньому готовність до майбутньої професійної діяльності. З розвитком інноваційної економіки вимоги до професійної підготовки майбутніх спеціалістів будуть лише посилюватися. Зараз у світі борються дві протилежності щодо підходу до формування системи вищої освіти та особистості студента. Перший – традиційний вітчизняний з переважанням теоретичної підготовки. Цей підхід формує універсальну мислячу ініціативну особистість. Другий – побудований на принципах західної школи, прагматичний і орієнтований на вузький професіоналізм [2; 3].

Орієнтація на вузький професіоналізм не виправдовує себе при відсутності тісних зв'язків між ВНЗ та профільними підприємствами. Роботодавці мають свої кваліфікаційні вимоги до найманих працівників. Зокрема ціняться такі когнітивні вміння, як здатність до навчання, критичне мислення, здатність вирішувати проблеми та приймати рішення, аналітичні здібності, комунікабельність, знання мов тощо. Якщо випускник ВНЗ не відповідає вимогам роботодавця, він або не отримає місце роботи або ж повинен певний час набувати відповідних знань та умінь. На цьому втрачають обидві сторони, але мабуть головне в цій ситуації те, що падає престиж ВНЗ, в якому підготували такого спеціаліста.

Введення кредитно-модульної системи не покращило якість вищої освіти та не сприяло створенню кращих умов щодо формування творчої особистості студента і розвитку його когнітивних навичок. Студенти швидко адаптувалися і стали більше боротися за бали ніж за знання. Спірним з позицій розвитку особистості студента є і перехід в ВНЗ від усних опитувань і іспитів до письмових форм контролю знань. Це обмежило можливості студента розвивати професійну мову, вміти формулювати свої думки, вести діалог з аудиторією. В результаті у студентів виникають значні труднощі при формулюванні та висловлюванні думок на професійні теми, розвивається недорікуватість. Вони поступово втрачають здатність розуміти і висловлювати свої думки за допомогою слів. Сама думка про можливість усної відповіді під час іспиту вводить багатьох з них в ступор.

Систематичне збільшення обсягу годин самостійної роботи студента за рахунок скорочення лекційного навантаження скорочує час спілкування студента з викладачем – носієм особистості, що також обмежує розвиток особистості вже самого студента. Згадаємо, що в старі часи важливим елементом рекомендаційного листа було засвідчення того, поряд з якими яскравими особистостями працював та тісно спілкувався претендент. Адже перебування в спільному інформаційному полі з талановитими людьми значно впливає на формування особистості. Означені в навчальних планах години самостійної роботи студента можна визначити як деяку віртуальну реальність, яка ніби існує, але більше в уяві ніж в дійсності.

Сучасна система освіти в Україні реформується в умовах жорсткої конкуренції між ВНЗ, що не завжди сприяє покращенню освітнього середовища.

Значна частина студентів, які навчаються за власні кошти не налаштована отримувати якісні знання і, погоджуючись на задовільні оцінки, більше переймаються проблемами заробітку. Деканати борються за кожного студента, понижуючи рівень вимог і намагаючись зберегти контингент. Досить типовою є ситуація, коли студент врешті решт отримує оцінку не за рахунок знань, а перемагаючи викладача психологічним тиском з деканату.

Слід звернути також увагу на те, що сучасне життя насичується новітніми технологіями, які стрімко заповнюють інформаційний простір, замінюють пам'ять та призводять до ослаблення процесів засвоєння нових знань. Гаджети, забезпечуючи постійне підключення до потоку інформації, практично відключають роботу мозку та руйнують інтелект. "Лінь думати та творчо мислити" стають характерними ознаками студентської аудиторії. Навіть під час проведення контрольних заходів більшість студентів виявляються нездатними дати розширені відповіді на поставлені питання без користування допоміжними «технічними» засобами, тобто елементарного списування з мобільних пристроїв. Принцип економії енергії закладений в природі прекрасно приживається в студентському середовищі: "якщо мозку не потрібно витрачати енергію на запам'ятовування, він її витрачати не буде". В цьому зв'язку не зайве згадати відоме правило, яким користуються неврологи та нейрохірурги всього світу: "*use it or loose it*" – "використовувати або втрачати".

Статистика свідчить, що рівень захворюваності серед населення України незмінно зростає, а особливе занепокоєння викликає зниження не лише фізичного, а й психічного та розумового розвитку молодого покоління і зокрема студентської молоді. З часом все більше людей стурбовані проблемами з мозковою діяльністю, зростаючою неуважністю, нездатністю концентрації уваги, труднощами з запам'ятовуванням інформації. Особливо турбує те, що ці проблеми починають охоплювати не лише людей похилого віку, але й більш молоде покоління.

Якщо не займатися тренуванням пам'яті та уваги в молодому віці, то в організмі починають відбуватися незворотні патологічні зміни на нейтронному рівні. Це в подальшому викликає когнітивні дисфункції, провокує більш ранній розвиток хвороби Альцгеймера та відкриває шлях до інших видів деменції. Навпаки, якщо людина знаходиться в розвиваючому середовищі, в неї може змінюватися хімічний склад нейронів, між ними створюються нові нервові зв'язки, зростає активність і швидкість роботи синапсів, покращуються синаптичні зв'язки між клітинами мозку [4, с. 8].

Здатність розуміти, пізнавати вивчати, усвідомлювати та переробляти зовнішню інформацію характеризує вищу нервову діяльність без якої втрачається особистість людини. Не розкриваючи талант особистості в молодому віці ми втрачаємо майбутнє країни. Оскільки пам'ять та навчання процеси взаємопов'язані, в освітянському середовищі такі тенденції викликають стурбованість. Проблема збереження здоров'я студентів стає все більш актуальною і це вимагає пошуку нових шляхів та можливостей створення здоров'язбережувального освітнього середовища.

Як побудувати навчальний процес таким чином, щоб шлях до професії був не лише пізнавальним, але й цікавим та корисним для здоров'я? До когнітивних функцій, які потребують розвитку аудиторно, можна віднести тренування пам'яті, уваги, мислення, розмовної мови, кмітливості, здатність засвоювати матеріал. Перш за все потрібно звернути увагу на розширення застосування форм і методів навчання, спрямованих на активізацію творчого розвитку особистості, збереження і зміцнення психічного здоров'я студента. На жаль в стінах технічних ВНЗ дисципліни, які розвивають творчу уяву, як, наприклад, "Основи інженерної творчості", "Еврістика", "Методи вирішення творчих задач", "Теорія вирішення винахідницьких задач" тощо або ж зовсім випадають з навчальних планів або не займають належне місце в навчальному процесі, не узгоджуючись з профільними дисциплінами, і не мають прив'язки до конкретних магістерських робіт та дипломних проектів. Те, що студенти майже не приймають участі в творчих розробках можна чітко відстежити на основі аналізу патентно-ліцензійної діяльності ВНЗ.

Розумова працездатність студента, його психологічні проблеми та загальний стан здоров'я є важливими показниками ефективності управління здоров'язбережувальним середовищем у ВНЗ. На жаль фінансові можливості навчальних закладів обмежені. Так, мабуть вже майже не залишилось в Україні санаторіїв-профілакторіїв, які раніше існували на базі майже кожного ВНЗ і забезпечували впродовж навчального року проведення оздоровчих заходів.

В Україні впроваджено обов'язковий щорічний медичний огляд для контролю стану здоров'я молоді. Це дає змогу виявляти проблемні ситуації і знаходити оптимальні шляхи та можливості їх вирішення. Але цього замало для створення повноцінного здоров'язбережувального середовища. Система моніторингу здоров'я студентів, яка є невід'ємною частиною навчально-виховного процесу потребує удосконалення.

Успіхи квантової фізики проклали шлях інформаційним технологіям в медицині, які вивчають інформаційний гомеостаз, інформаційні фактори природного і соціального середовища в аспекті їх впливу на стан здоров'я людини. З'явилися апаратура, яка дозволяє оперативно проводити моніторинг здоров'я й виявляти енерго-інформаційні порушення фізичного і тонкого тіл людини та біохімічні параметри організму з високим ступенем достовірності.

В Україні поширений апарат "Комплекс спектральної корекції БАРС", робота якого заснована на використанні багатозонального спектрального дослідження біологічних об'єктів та їх компенсаторної корекції [5]. У базі апарата когнітивні порушення відображають спектри: неврології; індукційних програм (управління станом; розвиток ділових, творчих, споглядальних здібностей; запам'ятовування; здатності до навчання; ситуаційне моделювання; просвітління розуму); психологічних проблем. Нами за допомогою "КСК БАРС" проведене комплексне обстеження групи студентів першого курсу. Виявлено деякі когнітивні порушення, психологічні проблеми та інші патології, які пройшли повз уваги під час щорічного медичного огляду.

Література

1. Квантовая альтернатива старению: 10 установок для жизни http://econet.ru/articles/81883-kvantovaya-alternativa-stareniyu-10-ustanovok-dlya-zhizni
2. Червона Л.М. Принцип модернізації вітчизняної вищої освіти: академізм чи прагматизм [Електронний ресурс] / Режим доступу: http://journals.uran.ua/index.php/2312-1947/article/view/29199
3. Кіжаєв С.О. Мотивації щодо впровадження інноваційних методів в навчальному процесі вищого навчального закладу // Матер. XVI наук.-практ. конф. "Проблеми підготовки фахівців з інтелектуальної власності, інформаційно-аналітичної та інноваційної діяльності в Україні" (Київ, 20-22 квітня 2016 р.) / відп. ред. Д.В. Андреєв. – Київ: Інст. Інтел. Власн. НУ "ОЮА", 2016. – С. 96-101.
4. Амасьянц Р.А., Амасьянц Э.А. Интеллектуальные нарушения: Учеб. пособ. - М.: Педагогическое общество России, 2004. - 448 с.
5. Усенко А.А., Кижаев С.А. Аппарат КСК-БАРС: Мониторинг когнитивных дисфункций у людей пожилого возраста // Матер. XIII Міжнар. наук.-практ. конф. "Валеологія: сучасний стан, напрямки та перспективи розвитку". - Х.: ХНУ ім. В.Н. Каразіна, 2015. - С. 172-174.

Кіреєв І.В., Жаботинська Н.В.
Національний фармацевтичний університет

РОЛЬ ПЕДАГОГІКИ ЗДОРОВ'Я У ФОРМУВАННІ ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ У СТУДЕНТІВ-ФАРМАЦЕВТІВ

Культура здоров'я студентської молоді є складовою духовної культури, однією з головних умов активного повноцінного життя не тільки в роки навчання, але й у майбутній професійній діяльності. Формування культури здоров'я студентів, яке розпочалося в дошкільних та шкільних навчальних закладах, набуває особливого значення у вищому навчальному закладі (ВНЗ). Це пов'язано з тим, що в цей період формується певний студентський спосіб життя, що, як відомо, є одним з найважливіших, найвпливовіших чинників щодо здоров'я [1, с. 96-108]. Тому особливого значення набуває формування в період навчання у ВНЗ саме здорового способу життя. Здоровий спосіб життя – це спосіб життєдіяльності, спрямований на збереження, покращення і зміцнення здоров'я та на профілактику захворювань. Крім того, здоровий спосіб життя сприяє виконанню людиною професійних, громадських, сімейних і побутових функцій в оптимальних для здоров'я умовах і визначає спрямованість зусиль особистості в збереженні і зміцненні індивідуального і суспільного здоров'я.

Концепція формування позитивної мотивації на здоровий спосіб життя у дітей та молоді була представлена в наказі МОН України № 605 від 21.07.2004 р. [2]. Реалізувати цю концепцію можна за допомогою педагогіки здоров'я – це галузь знань, що характеризує процес реалізації освітніми установами функції збереження та зміцнення здоров'я студентів. Це поняття, що інтегрує проблеми підтримки здоров'я студентів, вплив навчальної діяльності на їх здоров'я, проблеми стресів і їх подолання, розробки і впровадження здоров'язбережувальних технологій, формування гігієнічних навичок. Основна мета здоров'язбережувальної педагогіки полягає в тому, щоб зберегти здоров'я

студентів в процесі їх навчання і виховання, а отже, забезпечити кожному випускникові ВНЗ такий рівень здоров'я, який дозволить йому реалізувати свої життєві плани, задовольнити потреби. Здоров'язбережувальна педагогіка передбачає також формування у кожного студента умінь і навичок здорового способу життя, а також виховання культури здоров'я. Одним з принципів, на яких базується педагогіка здоров'я, є принцип інтеграції, який визначає взаємодію різних установ, що забезпечують збереження і зміцнення здоров'я студентів.

Педагогіка здоров'я реалізується через здоров'язбережувальні технології. Одним з основних компонентів здоров'язбережувальних технологій є гносеологічний, пов'язаний з придбанням необхідних для процесу збереження здоров'я знань і умінь, інтересом до питань власного здоров'я, до вивчення літератури з даного питання, різних методик з оздоровлення та зміцнення організму [3, с. 2-4]. Це відбувається завдяки процесу формування знань про здоровий спосіб життя і умінь його побудувати. Крім того, у відповідності до класифікації здоров'язбережувальних технологій відокремлюють технології навчання здоров'ю, а саме: гігієнічне навчання, формування життєвих навичок, профілактика травматизму та зловживання психоактивними речовинами, статеве виховання. Ці технології реалізуються завдяки включенню відповідних тем до предметів загально-навчального циклу, організації факультативного навчання та додаткової освіти [3, с. 2-4].

Здоров'я кожної людини, підлітка або дорослого, знаходиться тільки в його руках і, навіть після отримання необхідних знань, людина повинна усвідомити той факт, що, в першу чергу, про свій духовний і фізичний стан повинен піклуватися він сам. Функція збереження і зміцнення здоров'я студентів займає особливе місце в діяльності педагогів в силу того, що збереження фізичного і морального здоров'я є першочерговим завданням будь-якого освітнього закладу. Значна увага професорсько-викладацького складу Національного фармацевтичного університету (НФаУ) приділяється створенню в університеті здоров'язбережувального освітнього середовища та мотивації студентів до здорового способу життя. Згідно з Наказом НФаУ № 333 від 29 серпня 2014 року "Про реалізацію завдань постановчої доповіді ректора університету" в НФаУ було організовано лекторій для студентів "Здоров'я та пропаганда здорового способу життя". Метою такого заходу є формування у студентів культури ставлення до свого здоров'я. Кафедра фармакотерапії НФаУ, яка є однією з трьох клінічних кафедр університету, не могла залишитись осторонь. Для формування у молоді загальної орієнтацій на здоровий спосіб життя, що реалізується в програмах первинної профілактики різноманітних захворювань в освітніх установах, співробітниками кафедри було створено цілий ряд освітніх лекцій: "Запобігання захворюванням, що передаються статевим шляхом"; "Шкідливий вплив куріння на організм людини"; "Профілактика грипу та гострих респіраторних захворювань". Всі професори та доценти кафедри читають ці лекції кожного семестру для вітчизняних та іноземних студентів денної та заочної форми навчання наступних спеціальностей: "Фармація", "Клінічна фармація", "Технологія парфумерно-косметичних засобів", "Технологія фармацевтичних препаратів". Лекції надані кафедрою

фармакотерапії до лекторію носять практичний характер. У лекціях надана інформація щодо розповсюдженості захворювань, основних клінічних проявів захворювань, що передаються статевим шляхом, грипу або тютюнової залежності. Основна частина лекції присвячена профілактичним заходам щодо того або іншого захворювання. В профілактиці приділена увага як медикаментозним, так і організаційним методам. Матеріали лекцій постійно оновлюються з урахуванням сучасних вимог та наказів МОЗ України. Наприклад, щороку подається актуальна інформація щодо вакцин, які будуть застосовані для вакцинопрофілактики грипу з урахуванням найбільш вірогідних штамів вірусу грипу, які можуть викликати захворювання цього року. Висвітлюються сучасні медикаментозні препарати, які рекомендовані як протоколами МОЗ України, так і Европейськими протоколами щодо лікування та профілактики наприклад тютюнової залежності. Читання таких лекцій відповідає медико-біологічним дослідженням здорового способу життя, які трактують його як комплекс оздоровлювальних та профілактичних заходів, що забезпечують гармонійний розвиток особистості, її працездатність, сприяють зміцненню здоров'я [4, с. 106-117].

Крім того, необхідно пам'ятати про формування професійних компетентностей у студентів, а саме про фармацевтичну профілактику— комплекс заходів, які передбачають взаємодію фармацевта, пацієнта і, при необхідності, лікаря, спрямовану на збереження і зміцнення здоров'я, покращання якості життя, попередження виникнення патологічних станів і захворювань. Одним з типів фармацевтичної профілактики є немедикаментозна – зокрема, забезпечення санітарно-просвітницькою літературою, консультаціями; пропагування здорового способу життя, надання рекомендацій щодо усунення факторів ризику розвитку захворювань і патологічних станів, проведення простих медико-діагностичних маніпуляцій [5, с. 21-26].

Педагогіка здоров'я, яка реалізується у діяльності НФаУ через створення лекторію для студентів "Здоров'я та пропаганда здорового способу життя" покликана сформувати цілісну систему здоров'язбереження кожного студента. Освітні лекції, створені на кафедрі фармакотерапії, є квінтесенцією знань та навичок, які необхідні студентам НФаУ для формування та підтримання здорового способу життя не тільки під час навчання у ВНЗ, а й протягом усього життя.

Література

1. Онищенко Н. Педагогічні проблеми підготовки майбутніх учителів до збереження здоров'я дітей і молоді // Гуманітарний вісник. –2014. – № 34. – С. 96-108

2. Концепція формування позитивної мотивації на здоровий спосіб життя у дітей та молоді: Наказ МОН України [Електронний ресурс]. – Режим доступу: 21.07.2004 р. № 605 http://osvita.ua/legislation/Ser_osv/9090/

3. Ващенко О., Свириденко С. Організація здоров'язберігаючої діяльності початкової школи // Початкова освіта. – 2005. – № 46. – С. 2-4.

4. Лук'янченко М. Теоретичні засади педагогіки здоров'я // Проблеми гуманітарних наук. Філософія. – 2013. – Вип. 31. – С. 106-117.

5. Яцкова, Г.Ю., Парновський Б.Л. Теоретичні аспекти фармацевтичної профілактики // Фармацевт. журн. – 2006. – № 1. –С. 21-26.

Коваленко О.Ю., Логвиненко О.А.,
Павлова О.І., Пустоутова Г.Ю.
Коледж Національного фармацевтичного університету, м. Харків

ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНІ ТЕХНОЛОГІЇ В ОСВІТНЬОМУ СЕРЕДОВИЩІ ФАРМАЦЕВТИЧНОГО КОЛЕДЖУ

Найдорогоцінніший дар, який людина отримує від природи – здоров'я. Стан здоров'я підростаючого покоління - найважливіший показник благополуччя суспільства і держави, що відображає не тільки справжню ситуацію, але і дає точний прогноз на майбутнє. Тому для формування, збереження і зміцнення здоров'я майбутнього фахівця в діяльність освітнього закладу впроваджуються здоров'язбережувальні освітні технології. Статистично підтверджено, що стан здоров'я сучасних студентів, зокрема фармацевтичного коледжу, потребує систематичного контролю, що зумовлює створення умов для його підтримки, збереження та корекції.

Метою даної статті є висвітлення досвіду використання здоров'язбережувальних освітніх технологій в освітньому середовищі фармацевтичного коледжу, зокрема на заняттях з предметів "Математика", "Інформатика", "Гігієна з основами екології" та "Анатомія з основами фізіології".

За визначенням О. Петрова, здоров'язбережувальна освітня технологія - це система, що створює оптимальні умови для збереження, зміцнення і розвитку духовного, емоційного, інтелектуального, особистісного та фізичного здоров'я всіх суб'єктів навчання. Але важливо не тільки зберігати здоров'я студентів в процесі навчання, а й готувати фахівців, здатних працювати в напрямку самоконтролю здоров'я.

Здоров'язбережувальні освітні технології повинні впроваджуватися в навчальний процес на основі особистісно-орієнтованого підходу. Здійснювана основі особистісно-розвиваючих ситуацій, вони є тими життєвоважливими чинниками, завдяки яким студенти вчаться жити, ефективно взаємодіяти з навколишнім середовищем. При цьому необхідна активна участь студентів в освоєнні культури людських відносин, у формуванні досвіду здоров'язбереження, який можна придбати через поступове розширення сфери спілкування і діяльності студента, розвиток його саморегуляції, становлення самосвідомості та активної життєвої позиції на основі виховання і самовиховання, формування відповідальності за своє здоров'я, життя і здоров'я інших людей [1].

Вивчення особливостей стану здоров'я студентів фармацевтичного коледжу дозволило виявити загальні причини його порушення: як об'єктивні (спадкова схильність, шкідливі звички, несприятливі побутові умови, велике навантаження, відсутність самоконтролю). Так і суб'єктивні, головним чином пов'язані з: незнанням і не дотриманням принципів здорового способу життя, низьким рівнем адаптації до соціальних умов і умов освітнього середовища, відсутністю ціннісних установок. Тому завданням здоров'язбережувальних освітніх технологій, передусім, є формування ціннісного ставлення до свого

здоров'я, виховання та розвиток особистісних якостей, що зумовлюють збереження власного здоров'я та здоров'я оточуючих [2].

Згідно ВООЗ, виділяють наступні компоненти здоров'я: фізичне, психічне, соціальне та моральне. Для збереження фізичного здоров'я студента необхідно дотримуватися гігієнічних вимог до освітнього процесу. Викладачеві необхідно грамотно оформити кабінет, підібрати зручні меблі, звертати увагу на освітленість, дотримуватися повітряно-температурного режиму, контролювати позу студентів, що дозволяє уникати перенапруження м'язів і сприяє кращому кровотоку і диханню.

Досвід викладачів фармацевтичного коледжу дозволяє стверджувати, що впровадження здоров'язбережувальних технологій на заняттях дозволяє зменшити навантаження на студента, що призводить до кращого засвоєння навчального матеріалу в цілому. Так, на лекційних та практичних заняттях з "Гігієна з основами екології" та "Анатомія з основами фізіології" докладно розглядаються проблеми захворювань зору, опорно-рухового апарату а також правила запобігання посилення вже існуючих проблем. Це і дозволяє реалізувати нову освітню парадигму через накопичення студентами "емпіричного досвіду" в питаннях здоров'я і безпеки життя і допомагає викладачеві вибудувати заняття на основі інтерактивних форм. Широке використання ігрових і проблемних ситуацій, елементів тренінгової форми, "мозкового штурму", різних видів групової роботи дозволяє кожному студенту придбати власний позитивний конструктивний досвід у вирішенні поки "модельних" ситуацій і проблем, який в подальшому знадобиться йому в реальному житті. У цьому контексті прагнення до здоров'я студента-підлітка стає природною потребою життя, а не результатом проходження цілої низки "заборон".

Високі темпи інформатизації суспільства і специфічні умови життя сучасних міст призводять до протиріччя між психофізіологічними особливостями і можливостями студентів і постійно зростаючими інформаційними навантаженнями в процесі навчання такими як: різке збільшення обсягів інформації, обумовлене прискореними темпами розвитку науково-технічного прогресу; неминучим розсіюванням інформації, викликаним диференціацією та інтеграцією сучасної науки; знання швидко застарівають у зв'язку зі зміною наукових та соціальних парадигм.

Дані психологів, педагогів та методистів показують, що предмет "Математика", яка займає одне із найвищих місць у шкалі ранжирування навчальних предметів за ступенем складності, при освоєнні якої неможливо уникнути значного напруження вищої нервової діяльності студентів, що пов'язано зі специфікою самої дисципліни. Тому, застосування різних методів зміни видів діяльності, як методів здоров'язбережувальних технологій, є необхідним для запобігання перевтоми.

На думку І. Сєченов, переключання з одного виду діяльності на інший є відпочинком, який отримав назву активного. Більш того, активний відпочинок, наприклад, зміна розумової праці фізичним і навпаки, сприяє більш швидкому відновленню організму, ніж пасивний відпочинок, має на увазі повне бездіяльність. Сприймаються студентами фізичні або розумові навантаження

можна вважати безпечними з точки зору збереження здоров'я, якщо розвивається в процесі їх виконання стомлення не веде до перевтоми. Відповідно до цього поєднання даних навантажень з позиції здоров'язбереження студентів передбачає припинення виконання певного виду діяльності при настанні стомлення і перехід до іншого виду.

При цьому поєднання розумових і фізичних навантажень студентів в рамках освітнього процесу передбачає наявність певної перехідної фази між заняттями розумової і фізичної діяльністю. Останнє дуже важливо, оскільки при різкому переході від розумової праці до фізичної і навпаки може виникнути негативне ставлення до майбутньої роботи, небажання її виконувати. У зв'язку з цим поєднання розумових і фізичних навантажень студентів в їх взаємодіях з педагогами доцільно реалізовувати у вигляді своєрідної тріади, ланками якої є розумова робота, психологічний настрой на зміну видів діяльності і рухова активність [3].

На заняттях з предмету "Математика" в якості перехідної фази можуть слугувати завдання, які пов'язані з поняттями "знання свого тіла", "гігієна тіла", "правильне харчування" тощо. Під час виконання таких завдань студенти дізнаються деякі факти про своє тіло, особливості його існування та розвитку на різних етапах життя, споглядають на основні життєві процеси очима математика. З цією метою можемо використовувати завдання наступного типу.

1. Швидкість передачі сигналів по нервових шляхах 430 км/ч. Який довжини був нервовий провідний шлях, якщо на проходження сигналу потрібно 2 с.

2. Відомо, що палить людина скорочує собі життя на 15%. На скільки років зменшує собі життя курець, якщо середня тривалість життя становить 65 років?

3. Маса крові дорослої людини становить 3/40 від маси тіла. Скільки літрів крові у людини масою 72 кг? Якщо у людини 6 л крові, то скільки приблизно він важить?

При проведенні на занятті динамічних пауз оптимальним варіантом є органічне сплетення їх у канву заняття. Іншими словами кожну вправу на розслаблення м'язів або очей ставити у відповідність будь-якої навчальної задачі. Наприклад в темі "Теорія ймовірності" можна запропонувати при визначенні виду події здійснювати задані дії: поворот корпусу вправо – вірогідна подія, вліво – неможлива , руки до гори – випадкова подія, тощо.

Для вивчення предмета "Інформатика" крім підручника, ручки і зошити передбачається використання комп'ютера, спілкуючись з яким, можна нанести набагато більшу шкоду здоров'ю людини, ніж на звичайному занятті. На заняттях з інформатики потрібно вчити будувати взаємини з комп'ютером грамотно і технологічно, щоб максимально зменшити ризик для здоров'я.

Симптоми "комп'ютерних" захворювань численні і різноманітні. Причому малоймовірно наявність тільки якогось одного захворювання, оскільки всі людські органи взаємопов'язані. Тому користувач комп'ютера зазвичай тягне за собою цілий "букет" захворювань. Перш за все, це фізичне нездужання: сонливість, втома, швидка стомлюваність, головні і очні болі, болі в спині і ногах, напруженість м'язів шиї, спини, плечей і рук. Крім цього, очі починають

боліти, сльозитися, з'являється часте моргання. І, нарешті, погіршується працездатність. Протягом тривалого часу неможливо зберегти зосередженість досягається за працею.

Викладачеві з самого початку потрібно донести до студента наступні правила роботи з персональними комп'ютерами: екран монітора повинен розташовуватися нижче рівня очей на 5-10 градусів; відстань від учня до екрану - 60-70 сантиметрів; спина студента повинна бути відхилена на кілька градусів назад; тривалість безперервного застосування технічних засобів навчання на заняттях при роботі з зображенням на індивідуальному моніторі комп'ютера становить 25 хвилин.

Завдання викладача, який проводить заняття з використанням технічних засобів навчання, - зняти або звести до мінімуму їх негативний вплив на здоров'я студентів. Тому в ході заняття треба намагатися дотримуватися кількох правил: перед роботою за комп'ютером обов'язково зроби розминку. Для цього розітріть долоні, щоб в подушечках пальців з'явилося відчуття тепла. Кінчиками пальців невеликими круговими рухами промасажуйте скроні. Прикриті повіки повинні оставатися розслабленими. Цей комплекс впливає на м'язи і судини очей; пальці повинні бути легкими і розслабленими. Для цього проводимо самомасаж пальців рук; піклуйся про зір при роботі на комп'ютері. Для цього проводимо гімнастику для очей або розглядаємо стереограми; після закінчення заняття - зроби розминку. Мета проведення розминки - забезпечити відновлення студента, коли значне навантаження відчували органи зору, опорно-руховий апарат, м'язи тулуба, особливо спини, м'язи кисті працюючої руки. Для розминки використовуються 3-4 простих вправи для великих груп м'язів [4; 5].

Отже, застосування здоров'язбережувальних освітніх технологій в фармацевтичному коледжі призводить до підвищення мотивації до навчання, сприяє попередженню перевтоми і стомлюваності, а також підвищенню результатів навчання студентів. Подальші дослідження будуть спрямовані на пошук ефективних методів навчання, що сприяють підтримці здоров'я студентів.

Література

1. Гладышева О.С., Алексеева Е.В., Абросимова И.Ю. Аксиолого-компетентностный подход как методология здоровьесберегающей деятельности в образовательной среде // Вестник ННГУ. - 2007. - № 5. - С. 9-12.
2. Хмеляр І.М., Щупак О.Ю.. Педагогічні умови формування здоров'язберігаючої компетентності майбутніх медичних працівників// Регіон. наук.-пр. Інтернет-конф. "Здоров'язбережувальні технології як складова діяльності закладу освіти". – Рівно: РОІППО, 2014. - С. 45 -55.
3. Сериков С.Г., Клестова О.А., Коржова М.Е. Концептуальные подходы к обеспечению сочетания умственных и физических нагрузок учащихся в здоровьесберегающем образовательном процессе // Сибирский пед. журн. - 2007. - № 1. - С. 202-208.
4. Куклина М.В. Здоровьесберегающие технологии на уроках информатики // Вестник Марийского государственного университета. - 2011. - № 7. - С. 24-27.
5. Онищенко Н.П., Лиховид О.Р. Здоров'язбережувальні технології у системі підготовки майбутніх учителів до інноваційної діяльності // Молодий вчений. - 2016. - № 9. - С. 122-126.

Коваленко Я.В.
ЗОШ № 44 м. Кам'янське Дніпропетровської області

ВИХОВАННЯ ТОЛЕРАНТНОСТІ СТАРШОКЛАСНИКІВ ЗАСОБАМИ САМОВРЯДУВАННЯ ЯК УМОВА СТВОРЕННЯ ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНОГО ОСВІТНЬОГО СЕРЕДОВИЩА У НАВЧАЛЬНОМУ ЗАКЛАДІ

Однією з основних складових успіху в збереженні та зміцненні здоров'я школярів є їхній позитивний психологічний та емоційний настрій. Він залежить від самопочуття у школі, сім'ї, колі друзів. Від того, яким чином організоване педагогічне середовище, залежить психічний та духовний світ учнів, їхнє бажання самовдосконалюватися та вести здоровий спосіб життя [1]. Уміння дотримуватися принципів толерантності у шкільному середовищі - психолого-педагогічна умова збереження психічного здоров'я дітей.

На початку XXI століття проблема толерантності набула особливої актуальності у зв'язку із процесом глобалізації, що зіштовхує релігійні, національні і етнічні ідентичності різних культур і народів. Формування громадянського суспільства неможливе без відповідного усвідомлення фундаментальних цінностей демократії. Однією з основних таких цінностей є цінність толерантності. Проблема толерантності сьогодні - одна з центральних проблем як глобального, так і національного порядку.

Складні соціально-політичні умови нашої держави актуалізують проблему толерантного ставлення членів суспільства один до одного. Толерантність – це поважне ставлення до чужої думки, лояльність в оцінці вчинків і поведінки інших людей, готовність до розуміння і співпраці у вирішенні питань міжособистісної, групової і міжнаціональної взаємодії. Як записано в Декларації принципів толерантності, прийнятій Генеральною конференцією ЮНЕСКО в 1995 році, цей термін означає "повагу, прийняття і правильне розуміння багатого розмаїття культур нашого світу, наших форм самовираження й способів прояву людської індивідуальності".

Толерантність грунтується на гуманістичних, моральних цінностях і створює умови для розвитку процесу освіти на тлі актуальних перетворень особистості й сама є умовою гуманістичного освіти, розвиває і виховує особистість з адекватною самооцінкою, активно освоюючу і перетворюючу навколишній світ, відкриту і вільну, з високорозвиненими механізмами самоідентифікації, що має певні духовні та культурно-історичні цінності.

Головними принципами толерантності є співробітництво - встановлення в освітньому закладі відносин взаєморозуміння і взаємної вимогливості між адміністрацією, педагогами з одного боку і вихованцями з іншого; екологія взаємовідносин - забезпечення сприятливого соціально-психологічного клімату в освітньому закладі як основи формування толерантного середовища; формування почуття власної гідності, самоповаги, поваги до оточення, представників різних народів, незалежно від їх соціальної належності, національності, раси, культури, релігії [3].

Виховання толерантності, перш за все, полягає у формуванні умінь і навичок поведінки людини. У психолого-педагогічній літературі поведінка визначається як соціально обумовлена форма взаємодій людини з навколишнім середовищем. Одиницею поведінки є вчинок, дія, що здійснюється людиною у ставленні до інших людей. Завдання шкільної соціально-психологічної служби - дати або розширити у дітей знання про різні соціально-культурні особливості громадян у полікультурному суспільстві, сформувати в них уміння і навички терпимої, шанобливої, компетентної та толерантної поведінки.

Формуванню толерантності сприяють знання, відкритість спілкування та свобода думки, совісті й переконань. Провідними методами та формами формування толерантності у школі можуть бути колективні та групові заходи за участю учнівського самоврядування й представників громадських організацій. Сучасний загальноосвітній навчальний заклад – багатогранна соціально-педагогічна організація, яка складається з педагогічного, учнівського колективів та батьківської громадськості [9]. Кожен з цих колективів чи об'єднань дорослих та дітей має право на самоврядування, самостійне вирішення своїх питань, задоволення потреб та інтересів в освітньому процесі. Під самоврядуванням розуміють допомогу, представництво і керівництво.

Самоорганізація та самовизначення особистості дитини як складові учнівського самоврядування дають їй можливість входження в систему відкритих цивільних стосунків. Саме через різноманітні види сумісної діяльності виробляються необхідні навички соціальної взаємодії, уміння дотримуватися колективної дисципліни і, в той же час, уміння відстоювати свої права, співвідносити їх з суспільними.

Метою учнівського самоврядування може бути залучення особистості до загальнолюдських цінностей, засвоєння нею соціальних норм поведінки через участь у громадському житті школи; створення умов для самовизначення, самоствердження й самореалізації кожної особистості через наявність широкого вибору напрямів і видів діяльності; розвиток креативності, ініціативи, формування активної громадянської позиції школярів; створення атмосфери доброзичливості, взаєморозуміння, турботи один про одного, про школу, взаємоповага між дітьми й дорослими. Діяльність органів самоврядування в школі сприяє згуртуванню шкільного колективу, розвитку громадянської позиції, процесу соціалізації учнів, більш ефективному їх входженню в доросле життя. Школа керується інтересами й потребами дітей, прагне стати осередком, де учні не лише вчаться, а й відбуваються як особистості, живуть повноцінним духовним життям.

Самоврядування виховує в учнів ініціативність, активність, самостійність, самокритичність, відповідальність, організаторські здібності, формує уміння планувати, обирати головні напрямки у роботі, чітко налагоджувати контроль і перевірку виконання, правильного розподілу обов'язків, забезпечення координації дій.

Отже, в умовах глобалізації головним завданням є виховання молоді у дусі толерантності, формування світоглядних установок особистості, що є громадянином світу, здатної органічно інтегруватися в будь-який цивілізаційний

простір. Толерантність є інтегральною характеристикою індивіда, що включає в себе психологічну стійкість, систему позитивних установок та комплекс особистісних і групових цінностей.

Література

1. Ващенко О.М.. Особливості навчання учнів в умовах здоров'язбережувальної педагогіки // [Електронний ресурс]. - режим доступу:
www.ippo.org.ua/files/новини/ОСТАННІ...2011ю
2. Гершунський БС. Толерантность в системе ценностно-целевых приоритетов образования: Философский аспект // Педагогика. - 2002. - № 7. - С. 3-12.
3. Козлова О.Г. Гребеник Т.В. Формування толерантності у процесі громадянського виховання студентської молоді // Електронний ресурс] - режим доступу: http://essuir.sumdu.edu.ua/bitstream/123456789/29291/1/Kozlova.pdf

Кожем'якін О.С., Цікановський В.Л.
Черкаський державний технологічний університет

ОБГРУНТУВАННЯ ЗНАЧУЩОСТІ КОМПЕТЕНТНОСТЕЙ З БЕЗПЕКИ ЖИТТЄДІЯЛЬНОСТІ, ЦИВІЛЬНОГО ЗАХИСТУ ТА ОХОРОНИ ПРАЦІ В СТАНДАРТАХ ВИЩОЇ ОСВІТИ

Однією зі складових якості вищої освіти є розроблені до вимог сучасного розвитку суспільства освітні стандарти і програми. Стандарт вищої освіти являє собою сукупність вимог до змісту та результатів освітньої діяльності вищих навчальних закладів і наукових установ за відповідним рівнем вищої освіти в межах окремої спеціальності. Розробка таких стандартів стала визначальною функцією науково-методичних комісій, створених в складі сектору вищої освіти науково-методичної ради МОН України. Метою розробки нових стандартів вищої освіти є осучаснення змісту освіти та зміна підходів до навчання і викладання. Передбачається, що нові стандарти базуватимуться на компетентнісному підході і поділятимуть філософію визначення вимог до фахівця, закладену в основу Болонського процесу та міжнародного Проекту Європейської Комісії "Гармонізація освітніх структур в Європі" (*Tuning Educational Structures in Europe, TUNING*). Звичайно, прагнення української системи вищої освіти наблизитися до стандартів Європейського простору є стрижнем розвитку цієї системи. Але слід враховувати й те, що велика кількість завдань і проблем, які потребують негайного вирішення в нашій державі, кардинально відрізняються від проблем наших західних сусідів. Війна на Донбасі, зубожіння населення, стагнація фінансової системи, демографічна криза та інші серйозні проблеми ставлять перед системою вищої освіти додаткові завдання та виклики.

В умовах сучасної України кожен фахівець, окрім своїх суто професійних компетентностей, повинен володіти й компетентностями з безпеки життєдіяльності, цивільного захисту та охорони праці. Це актуалізується перш за все умовами життя населення в нашій країні, і саме тому стандарти вищої освіти будь-якої спеціальності повинні вимагати формування таких компетентностей. До того ж наявність компетентностей з безпеки життєдіяльності, цивільного захисту та охорони праці передбачена низкою нормативних документів, зокрема:

- Статтею 39 “Організація навчання населення діям у надзвичайних ситуаціях” Кодексу цивільного захисту України передбачено, що “центральний орган виконавчої влади, що забезпечує формування та реалізує державну політику у сфері освіти і науки, розробляє та затверджує навчальні програми з вивчення заходів безпеки, способів захисту від впливу небезпечних факторів, викликаних надзвичайними ситуаціями, з надання домедичної допомоги”. Ця ж стаття також регламентує, що “стандартами вищої освіти передбачається набуття знань у сфері цивільного захисту” [1];

- Стаття 18 Закону України “Про охорону праці” передбачає, що „вивчення основ охорони праці, а також підготовка та підвищення кваліфікації спеціалістів з охорони праці з урахуванням особливостей виробництва відповідних об’єктів економіки забезпечуються центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування державної політики у сфері освіти і науки, в усіх навчальних закладах за програмами, погодженими із центральним органом виконавчої влади, що реалізує державну політику у сфері охорони праці” [2];

- Державним стандартом України ДСТУ 5058:2008 передбачено, що „під час розроблення програм навчання населення діям у НС для кожного освітнього та освітньо-кваліфікаційного рівня органами освіти обов'язково має бути передбачено необхідний мінімум, зокрема, для студентів - щодо управління цивільним захистом на основі професійних задач, що вирішуються керівниками та фахівцями підприємств, установ, організацій відповідно до галузевого напрямку” [3];

- Типовим положенням про порядок проведення навчання і перевірки знань з питань охорони праці (НПАОП 0.00-4.12-05);

- Положенням про порядок проведення навчання і перевірки знань з питань охорони праці в закладах, установах, організаціях, підприємствах, підпорядкованих Міністерству освіти і науки України.

Аналіз проектів стандартів вищої освіти бакалаврського рівня, наведених на сайті МОН України, показав, що серед освітянської спільноти досить багато протиріч щодо необхідності формування у майбутніх фахівців компетентностей з безпеки життєдіяльності, цивільного захисту та охорони праці. Це відображається у некоректних формулюваннях відповідних компетентностей, а то й взагалі в їхній відсутності. На думку деяких науково-методичних комісій, не всі майбутні фахівці повинні знати і вміти створювати для себе і оточуючих безпечні умови життя та праці.

Зокрема, стандартом зі спеціальності 152 “Метрологія та інформаційно-вимірювальна техніка” передбачено тільки формування професійної компетентності “здатність до знаходження оптимальних рішень при створенні продукції з урахуванням вимог якості, вартості, термінів виконання, конкурентоспроможності та безпеки життєдіяльності”. Жодної іншої згадки про безпеку життєдіяльності або охорону праці в проекті стандарту не існує. Але перш ніж спроектувати та виробити будь-яку безпечну продукцію, необхідно створити відповідні безпечні умови для працівника, що її продукує. Саме цього майбутній фахівець зробити не зможе, оскільки не володіє відповідними компетенціями.

Проектом стандарту зі спеціальності 126 “Інформаційні системи та технології” передбачено формування загальної компетентності “навички здійснення безпечної діяльності”, яка відображається в наступних результатах навчання: “здатність розуміти і враховувати соціальні, екологічні, етичні, економічні аспекти, вимоги охорони праці, виробничої санітарії, пожежної безпеки та існуючих державних і закордонних стандартів під час формування технічних завдань та рішень”. Формулювання компетентності є досить узагальненим і не надає конкретного розуміння результатів навчання. А наведені результати навчання також як і в попередньому випадку повністю ігнорують безпеку самої людини, колективу і суспільства, в якому вона існує.

Взагалі відсутні згадування про безпеку життєдіяльності та охорону праці в проекті стандарту спеціальності 056 “Міжнародні економічні відносини”. Планується, мабуть, що майбутні фахівці цієї спеціальності будуть жити і працювати в умовах забезпечення абсолютної особистої та колективної безпеки і їм подібні знання не знадобляться.

Але при формулюванні професійних компетентностей майбутніх фахівців деяких технічних спеціальностей все ж простежується фаховий підхід до необхідності формування компетентностей, зокрема, з охорони праці. Серед уже розроблених проектів стандартів зазначимо проекти стандартів спеціальностей 161 “Хімічні технології та інженерія” та 145 “Гідроенергетика”.

У першому передбачається формування спеціальної (фахової) компетентності – “навички безпечного поводження з хімічними матеріалами, з урахуванням їх фізичних та хімічних властивостей, у тому числі, небезпек, пов’язаних з їх використанням”, що відображається в наступних результатах навчання: “здатність управляти комплексними діями або проектами, відповідати за прийняття рішень у непередбачуваних умовах, пояснювати причини виникнення та оцінювати ризики, пов’язані з використанням хімічних речовин, методик і технологій” та “здатність дотримуватися техніки безпеки на робочому місці”. Формулювання компетентності в такому вигляді обмежує формування необхідних на реальному підприємстві вмінь та навичок з питань безпеки праці, але стає підґрунтям для наявності в освітньо-професійних програмах спеціальності обов’язкової дисципліни “Охорона праці”. Окрім цього, таке формулювання мінімізує необхідність наявності у фахівця компетентності з безпеки життєдіяльності та цивільного захисту, якою він повинен обов’язково володіти перебуваючи, зокрема, на керівних посадах підприємств та організацій.

Проектом стандарту спеціальності 145 “Гідроенергетика” у майбутнього фахівця передбачено наявність здатностей “досліджувати та визначити проблему і ідентифікувати обмеження, включаючи ті, що пов’язані з проблемами охорони природи, сталого розвитку, здоров'я і безпеки та оцінками ризиків в гідроенергетичній галузі” та “продемонструвати знання і розуміння експлуатації гідроенергетичного обладнання у відповідності до екологічного законодавства й правових норм в галузі охорони здоров’я людей і забезпечення безпеки інженерної діяльності”, що також не сприяє формуванню у майбутніх фахівців цієї спеціальності компетентності з безпеки життєдіяльності та цивільного захисту.

Проекти стандартів більшості спеціальностей ще не представлено на сайті МОНУ для обговорення освітньою спільнотою, й саме тому ще є час для корегування переліку компетентностей для того, щоб на основі цих стандартів можливо було б створити більш професійні та адаптовані до реалій нашого сьогодення освітньо-професійні програми та навчальні плани спеціальностей.

При остаточному формуванні стандартів вищої освіти фахівцям науково-методичних комісій необхідно врахувати той факт, що кожна людина, що отримала вищу освіту, особливо в умовах нашої країни, обов'язково повинна мати компетентності з безпеки життєдіяльності, цивільного захисту та охорони праці незалежно від спеціальності, яку вона отримала. Саме тому доречним буде навести в усіх стандартах вищої освіти як одну із загальних компетентностей наступну: "Здатність забезпечувати необхідний рівень особистої безпеки, безпеки колективу та суспільства та застосовувати основні заходи та засоби щодо збереження життя, здоров'я та захисту людини в умовах загрози і виникнення небезпечних та надзвичайних ситуацій", а в переліку професійних компетентностей - компетентність з охорони праці: "здатність організовувати роботу на підприємстві та в організації відповідно до вимог охорони праці". Це надасть можливість унормування процесу формування у майбутніх фахівців культури безпеки життєдіяльності, як "сукупності цінностей, стандартів, моральних норм і норм поведінки, спрямованих на підтримання самодисципліни як способу підвищення рівня безпеки" [1], нарівні з набуттям компетентностей з історії та культури України, філософії, української мови, що забезпечує системне формування світоглядних і громадянських якостей, морально-етичних цінностей, загальнокультурну підготовку здобувачів вищої освіти (Лист МОН № 1/9-120 від 11.03.2015 р. "Про організацію вивчення гуманітарних дисциплін").

ВНЗ зможуть ввести до освітньо-професійних програм спеціальностей обов'язкову навчальну дисципліну "Безпека життєдіяльності та цивільний захист", засвоївши програму якої майбутні фахівці зможуть вирішувати професійні завдання з урахуванням вимог безпеки життєдіяльності та цивільного захисту та володіти наступними компетенціями: використовувати чинні законодавчі та нормативно-правові акти з метою створення безпечних умов життя та праці; застосовувати сучасні методи дослідження і аналізу ризиків можливого впливу на системи організму людини, існуючих в навколишньому середовищі небезпечних та шкідливих факторів, а також загроз і небезпек на робочих місцях та об'єктах господарювання; планувати заходи щодо створення здорових та безпечних умов життя та діяльності людини; застосовувати відомі методи профілактики та системи захисту організму людини від дії негативних факторів середовища; приймати продуктивні рішення щодо захисту власного життя і здоров'я та найближчого оточення в умовах екстремальних ситуацій, стихійного лиха або техногенної аварії; обирати і застосовувати методики прогнозування та оцінки обстановки в зоні НС, розрахунку параметрів уражаючих чинників НС, що контролюються і використовуються для прогнозування, визначати склад сил, засобів і ресурсів для подолання наслідків НС; розробляти і впроваджувати превентивні та оперативні заходи цивільного

захисту; надавати першу долікарську допомогу собі та іншим потерпілим в екстремальних умовах.

Література

1. Кодекс цивільного захисту України: Закон України від 2 жовтня 2012 р. № 5403–VI // Відом. ВР України. – 2013. – 30 серпня. – № 34-35. – С. 1802. – Стаття 458.

2. Про охорону праці: Закон України Закон від 14 жовтня 1992 р. № 2694-XII // Відом. ВР України. – 1992. – 08 грудня. – № 49. – Стаття 668.

3. ДСТУ 5058:2008. Безпека у надзвичайних ситуаціях. Навчання населення діям у надзвичайних ситуаціях. Основні положення. – К.: ДЕРЖСПОЖИВСТАНДАРТ УКРАЇНИ, 2007. – 15 с.

Козловська Л.П.
Тернопільський комунальний методичний центр
науково-освітніх інновацій та моніторингу

ФОРМИ СПІВПРАЦІ ШКОЛИ І МЕДУНІВЕРСИТЕТУ З ПРОБЛЕМ ФОРМУВАННЯ ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНИХ КОМПЕТЕНТНОСТЕЙ МОЛОДІ

Формування здоров'язбережувальної компетентності школярів є одним з пріоритетів сучасної освіти. Забезпечення особистої безпеки і збереження свого здоров'я, мабуть, одна з найважливіших сторін практичних інтересів людства з давніх часів до наших днів. Значну роль при цьому відіграє засвоєння базових принципів надання домедичної допомоги, яку повинна вміти надати кожна людина, тим більше випускник навчального закладу, адже від цього залежить життя людини. Формування вміння виконувати алгоритм надання домедичної допомоги потерпілому в разі надзвичайних ситуацій передбачає зміст предмету "Основи здоров'я".

Над проблемою домедичної допомоги потерпілим у різних надзвичайних ситуаціях працювали такі зарубіжні та вітчизняні вчені: О. Акулова, В. Безпалий, В. Василенко, П. Волянський, С. Гур'єв, А. Гулай, І. Кочин, Ю. Литвин, Ю. Лермонтова, П. Сидоренко, А. Терент'єва та інші.

Предмет дослідження − форми і методи, використовувані для формування теоретичних знань і практичних умінь надання першої домедичної допомоги. *Мета роботи* - огляд сучасних педагогічних технологій, методики формування умінь виконувати алгоритм надання домедичної допомоги потерпілому в надзвичайних ситуаціях.

Значну роль у формуванні здоров'язбережувальної компетентності відіграє засвоєння базових принципів надання домедичної допомоги. Потенційний рятувальник повинен мати знання та сформовані міцні навички, упевненість у важливості й правильності його дій, адже від цього залежить життя людини. Формування уміння виконувати алгоритм надання домедичної допомоги потерпілому в разі надзвичайних ситуацій передбачено програмою шкільних курів, зокрема "Основи здоров'я". Якісне формування таких навичок потребує тісної співпраці педагогів і медиків. Саме тому з ініціативи управління освіти та науки Тернопільської міської ради, за погодженням з керівництвом

Тернопільського державного медичного університету імені І.Я. Горбачевського на базі навчально-тренінгового центру ВНЗ вже кілька років поспіль організовано проведення практичних занять із надання першої допомоги для учнів 9-х класів загальноосвітніх навчальних закладів.

У грудні 2016 р. стартував четвертий "Марафон знань із базових принципів першої медичної допомоги" для школярів м. Тернополя. Заняття організовують науковці Тернопільського державного медичного університету імені І.Я. Горбачевського із залученням студентів наукового гуртка кафедри екстреної та невідкладної медичної допомоги. Під час занять розглядають основні аспекти надання допомоги під час різноманітних невідкладних станів. Зокрема, це стосується реанімаційних заходів, зупинки кровотеч, мобілізації кінцівок при травмах і найпростіших способів транспортування із максимальним уникненням травматизації. Під час навчання використовується відповідний інвентар, зокрема манекени, прості засоби для іммобілізації кінцівок, гемостатичні середники, тощо [2]. Попередньо розроблено єдиний план навчань. Спершу інструктор показує, як потрібно надати допомогу, а далі кожен школяр під його наглядом відпрацьовує навички її надання. У процесі навчання моделюють ситуації і учасники намагаються безпосередньо розв'язати їх. Для цього створено 7 станцій, на кожній із яких відпрацьовують той чи інший вид екстреної допомоги. Особливий інтерес у школярів викликала інформація щодо сучасних методик виконання серцево-легеневої реанімації. Під час реалізації сценарію практичних навичок їм доводилось долати невпевненість і знаходити в собі сміливість проводити реанімаційні заходи [3]. Не секрет, що для психіки будь-якої людини завжди травматичним є той момент коли вона стає свідком нещасного випадку. Водночас від умілих дій рятувальника нерідко залежить життя потерпілого. Через це студенти стараються простими, доступними методами донести до учнів принципи надання допомоги у стані клінічної смерті. Такі реанімаційні вміння важливі для кожної людини, адже від цього залежить чиєсь життя. На жаль, статистика свідчить, що з 10 пацієнтів виживає лише двоє [4]. Та якщо навіть виживає один із тисячі, то однаково варто боротися за людське життя. Для цього потрібно навчитися долати страх, працювати над удосконаленням навичок. Адже отримані сьогодні базові знання можуть знадобитися в ситуації коли потрібно врятувати життя потерпілому.

Плідна співпраця школи і медичного ВНЗ в цьому напрямку не обмежується навчанням школярів. Упродовж 2014-2017 рр. таким навчанням охоплено, крім 2080 учнів, ще й 600 педагогічних та 100 медичних працівників загальноосвітніх та дошкільних навчальних закладів. Реалізація такого проекту забезпечує співпрацю науковців та освітян за рахунок створення системи застосування результатів наукової і навчальної діяльності [5], передових освітніх практик у навчальні заклади м. Тернополя.

Отже, досвід співпраці освітян та медиків з навчання школярів навичкам надання допомоги в разі надзвичайних ситуацій ефективний тим, що він науково обґрунтований та практично спрямований, мотивований з урахуванням вікових особливостей школярів, заснований на основі партнерського навчання,

що є однією з європейських методик навчання, що сприяє інтегрування школярів в єдиний освітній простір.

Література

1. Компетентнісна парадигма в сучасній вищій професійній освіті / Юрій Бойчук, Юрій Таймасов // Новий колегіум. – 2015. – № 1. – С. 38-44.

2. Здоров'язбережувальні технології в ЗНЗ / Сергій Івановський // Директор школи. − 2013. − № 13/14. −С. 2-6.

3. Інноваційні технології. Збереження здоров'я в освітніх закладах / Оксана Романова // Сучасна школа України. − 2015. − № 77. − С.4-8.

4. В екстремальній ситуації / Кострова Л.О. // Основи здоров'я. – 2016. − № 4. −С. 8-9.

5. Перша медична допомога. Методична розробка для проведення тренінгу "Надання само- та взаємодопомоги: екстрена реанімація та перша медична допомога" // Безпека життєдіяльності. – 2012. − № 6. – С. 6-10.

Колодько А., Мулявіна Є.
Харківський національний педагогічний
університет імені Г.С. Сковороди

Ж.-Ж. РУССО ПРО ЗБЕРЕЖЕННЯ ЗДОРОВ'Я ДИТИНИ

Ж.-Ж. Руссо твердить, що дитинство повинне бути щасливим, що його не можна розцінювати як підготовку до життя, а слід сприймати як безпосередню частину людського життя. Думка про щасливе дитинство була досить новою для епохи Ж.-Ж. Руссо й залишається актуальною донині. У питаннях збереження здоров'я Ж.-Ж. Руссо погоджується з Дж. Локком і навіть цитує його. В питаннях морального виховання спостерігаються істотні розходження.

Ж.-Ж. Руссо критикує рекомендацію Дж. Локка розмірковувати спільно з дітьми. Він навпаки рекомендує: 1) не давати вихованцеві взагалі ніяких словесних уроків, бо він мусить отримувати "уроки" лише з власного досвіду; 2) не карати; 3) не змушувати просити вибачення.

Французький мислитель гадає, що позбавлена будь-яких мотивів дитина не зможе зробити нічого такого, що було б злим і заслуговувало б покарання. Він пропонує не забороняти вихованцеві псувати речі, але й не давати нових: нехай користується зламаними і відчує на практиці, як це недобре. В наявності дієвий психологічний механізм, який, проте, слід використовувати дуже обережно і не завжди. Що ж стосується рекомендації взагалі не давати словесних уроків, то пропозиція нереальна і навряд чи корисна. Найбільш нереальними, відірваними від життя є вікові періоди, визначені Ж.-Ж. Руссо для виховання у дитини тих чи інших якостей: до 12 років він радить "загальмувати" інтелектуальний і моральний розвиток дитини, формуючи її виключно фізично; як найсприятливіший для засвоєння моральних категорій і норм уважає період з 15 до 22 років тощо.

Ж.-Ж. Руссо – проповідував *"вільне виховання"*. Він убачав завдання виховання у створенні людини, а не в підготовці дитини до будь-якої професії, оскільки у природному стані всі люди вільні, то їх спільне призначення – бути

людиною. Систематизуючи роздуми Ж.-Ж. Руссо про виховання, визначимо три основні його характеристики: природне виховання, вільне і заперечне.

Основоположним моментом у виховній концепції французького мислителя є також ідея *природного виховання* – формування особистісних якостей дитини з урахуванням її вікових особливостей у природному середовищі. Саме контакт з природою, переконаний Ж.-Ж. Руссо, має зміцнити дитину фізично, навчити її користуватися органами чуттів, забезпечити вільний розвиток.

Свого Еміля (головного героя трактату "Еміль") філософ відсилає в глушину, в село і ретельно пильнує за особистісними проявами свого вихованця. Дитині "має бути надано стільки свободи, скільки дозволяють законоприроди; авторитет особистості має зникнути і бути замінений авторитетом речей, необхідності;вихованці мають бути виведені з-під влади людей, а вихователі – діяти від імені законів природи, а не особистого авторитету".

З ідеєю природного виховання в педагогічній концепції Ж.-Ж. Руссо безпосередньо пов'язана *ідея свободи*. Свобода для Ж.-Ж. Руссо не мета, а факт виховання, готові і надані обставини життя вихованця. Передусім зазначимо, що для Ж.-Ж. Руссо свобода духовна починається зі свободи фізичної: "Не допускайте, щоб дитину, в той самий момент, коли вона вперше вдихнула, виходячи зі своїх оболонок, закутували в нові оболонки, в яких їй ще тісніше. Геть чепчики та зав'язки…". За Ж.-Ж. Руссо, вільний той, хто вміє користуватись своїми силами, вміє задовольнити всі свої природні звички. Це дає йому можливість завжди бути собі господарем.

"Щоб створити таку рідкісну людину, запитував Ж.-Ж. Руссо, що ми маємо зробити? Без сумніву дуже багато: завадити тому, щоб щось було зроблено". Таке природне виховання сам мислитель називав заперечним і протиставляв його звичайному – позитивному. Вміти нічого не робити з вихованцем – це перше і найбільш важке мистецтво вихователя.

Діти повинні мати повну свободу: бігати, плигати, сміятись. У стосунках із дорослими вони зобов'язані дотримуватись тільки одного закону: не заважати старшим, як ті не заважають дітям; не заглушувати розмови дорослих своїми криками; не зазіхати на їхню увагу, як і вони не зазіхають на увагу дітей. Якщо ці справедливі закони порушуються, покарання полягає в тому, що дітей миттєво випроваджують з кімнати, а все виховне мистецтво старших спрямовується на те, щоб діти прагнули бути поруч із ними.

Більш реалістично й детально розкриває Ж.-Ж. Руссо свої педагогічні погляди у творі "Юлія, або Нова Елоїза". Педагогічні поради письменник вкладає в уста матері, яка ніби ділиться досвідом виховання власних дітей. Основа виховання полягає в тому, щоб зробити дитину сприйнятливою до того, у чому її переконують. Велика помилка вважати дітей від народження розумними істотами. Розумність потрібно виплекати. Якщо розмовляти з маленькими дітьми незрозумілою для них мовою, діти привчаються "базікати" з розумним виглядом, не поважати дорослих, критикуючи усе, що їм кажуть, і думаючи, що самі такі ж мудрі, як і їхні вчителі.

Далі йдуть педагогічні міркування про збереження здоров'я дитини. Сидячий спосіб життя заважає дітям рости. Якщо їх постійно тримати в кімнаті з

книгами, вони втрачають свою енергійність, стають слабкими, хворобливими і швидше “отупілими”, аніж розумними. Для того, щоб задати вихованню правильний напрям, маленьку дитину потрібно переконати: 1) що у її віці неможливо прожити без допомоги дорослих; 2) що допомога, яку ми змушені брати від інших, ставить нас у залежність від них; 3) що слуги мають над малюком істотну перевагу - дитина не може обійтися без них, а вони без неї прекрасно обходяться. Як наслідок, догляд прислуги не псуватиме характер дитини. Їй доведеться сприймати його з певною покірністю, як доказ власної її слабкості, й гаряче бажати швидше вирости і набратись сил, щоб мати честь самій себе обслуговувати. Істотна заувага: подібні думки неможливо довести до свідомості дітей у сім’ї, де батьки змушують прислугу доглядати за собою, як за немовлятами.

У хорошій сім’ї ніхто не віддає розпоряджень і ніхто не підкоряється, але дитина знає: наскільки вона добре ставитиметься до оточуючих, настільки й вони будуть прихильними до неї. Тому дитина стає слухняною й чемною, відчуваючи, що у неї немає над людьми іншої влади, окрім доброзичливого ставлення до них. Намагаючись досягти прихильності оточуючих, дитина й сама стає прихильною до них, починає любити інших. З такої взаємної приязні легко виростають численні хороші якості.

Як засвідчує соціальний досвід, звикнувши від дня народження до балощів, у яких їх виховують, до загальної уваги, до легкості отримування найприємніших задоволень і вважаючи, що всі зобов’язані виконувати їхні примхи, молоді люди, пройняті цими упередженнями, вступають у доросле життя і часто зцілюються від них дуже дорогою ціною, витерпівши багато принижень, образ і неприємностей. Єдиний спосіб врятувати дитину від такої долі — правильне виховання.

Діти повинні мати повну свободу: бігати, плигати, сміятись. У стосунках із дорослими вони зобов’язані дотримуватись тільки одного закону: не заважати старшим, як ті не заважають дітям; не заглушувати розмови дорослих своїми криками; не зазіхати на їхню увагу, як і вони не зазіхають на увагу дітей. Якщо ці справедливі закони порушуються, покарання полягає в тому, що дітей миттєво випроваджують з кімнати, а все виховне мистецтво старших спрямовується на те, щоб діти прагнули бути поруч із ними.

Окремі розділи твору “Юлія, або Нова Елоїза”, на наш погляд, можна вважати серйозними педагогічними дослідженнями. Масове ж застосування у наш час наведеної системи виховання дало б вагомі позитивні наслідки в процесі створення спокійного, максимально сприятливого для дитини мікроклімату в сім’ї.

Щодо вікової періодизації дитини, то в розвиткові дитини мислитель виділив 4 періоди:

1) фізичне виховання (від народження до 2-х років), яке є одним із засобів гармонізації відносин людини з природою і соціальним оточенням, подолання згубних нахилів і формування моральних. Моральне виховання на цьому етапі – любов і потреба спілкування матері і дитини, прийняття дитини як самоцінності;

2) другий період – від 2-х до 12-ти років – розвиває тіло дитини і її органи чуття (“Сон розуму”). При цьому душа залишається в без дії, тобто ніякої розумової чи моральної освіти. Це роки, коли накопичуються дані чуттєвого досвіду, без яких діяльність розуму позбавляється усілякого змісту. До цього часу у дитини немає ніяких розумових потреб, тому будь-яке розумове виховання в цьому віці шкідливе як передчасне. Зміст навчання – природничо-науковий цикл, початки арифметики. Засоби розвитку природної допитливості – створення педагогічних ситуацій, що стимулюють дитину до самонавчання, дитяча гра, праця;

3) розумове виховання, яке починається лише з 12-ти років, відбувається своєрідно. Навчання не за заздалегідь узгодженою програмою, а залежно від спостережень і питань учнів, що виникають у зв’язку з ними. Згідно з Ж.-Ж. Руссо, відомості, що пропонуються раніше, ніж у учня виникають питання, на які вони є відповіддю, породжують не знання, а забобони. Завдання вчителя: зацікавити дитину, спричинити появу у неї питань. Ж.-Ж. Руссо увів у педагогічний арсенал вихователя новий прийом, пов’язаний зі створенням виховуючих життєвих ситуацій (метод природних наслідків). Мистецтво вихователя – вміти викликати необхідні потреби й інтереси. Якщо вони не виникають у дитини, значить необхідно створити таку ситуацію, в якій би вони не могли не виникнути. Ж.-Ж. Руссо гаряче відстоював ідею трудового виховання, ідею паралельності праці і навчання. В ручній праці він бачив засіб розвитку розумових сил дитини. Ручна праця проголошувалась найважливішим засобом виховання;

4) моральне виховання – від 15-ти до 25-ти років (четвертий період). Моральне виховання можна надати тільки в суспільстві, тому його вихованець опиняється в місті. Тепер, у 15 років, Емілю можна не боятися міста, адже він достатньо загартований від спокус великого міста усім своїм попереднім вихованням і не буде залежати від чужих пристрастей.

У цьому віці необхідним є статеве виховання. До 15-ти років необхідно було уникнути всього шкідливого, збуджуючого: читання книжок неналежного змісту, розніженого і сидячого життя. Коли ж вихователь знайде свого вихованця достатньо підготовленим, він повинен відповісти серйозно, просто, без збентеження, не припускаючи, щоб діти дізналися про статеве життя з негідного джерела. Ж.-Ж. Руссо також уважав, що років до 17-ти – 18-ти (період бур і страстей) юнакові не слід розповідати про релігію. Він був впевнений, що Еміль сам поступово дійде до розпізнання божественних засад. Він був проти повідомлення дітям релігійних істин. Орієнтування морального виховання в період юності на подолання протиріч між здібностями і бажаннями людей, прагнення досягти свого добробуту коштом інших, відсутності рівноваги між зусиллями і волею. Виділення послідовних завдань морально-духовного виховання: вироблення добрих почуттів, добрих суджень, доброї волі, - що реалізуються в ході безпосереднього спілкування з добрими людьми та спостереження добрих учинків, вивчення історії. На думку Ж.-Ж. Руссо, історія дозволяє наповнити виховання змістом, що відображає взаємини людей, істинні

мотиви їхніх вчинків, готує вихованців до боротьби з труднощами в самостійному дорослому житті.

Єдиний засіб змусити дітей підкорятися — не розмірковувати з ними, а тільки переконати, що дорослі їх люблять, усім, що їм дозволяється, намагаються догодити; якщо ж дорослі щось забороняють, то це має підстави, навіть якщо вони не зрозумілі для дітей.

Комісова Т.Є., Мамотенко А.В., Коваленко Л.П.
Харківський національний педагогічний
університет імені Г.С. Сковороди

РЕЗИСТЕНТНІСТЬ ДО ОКРЕМИХ ХВОРОБ СЕРЦЕВО-СУДИННОЇ СИСТЕМИ ДІТЕЙ СТАРШОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ ЗАЛЕЖНО ВІД ГРУП КРОВІ

Установлено, що люди, які мають різні групи крові, в неоднаковій мірі схильні до тих чи інших захворювань [3]. Так, у людей I (O) групи крові частіше зустрічається виразкова хвороба шлунка і дванадцятипалої кишки [5], цироз печінки, холециститу злоякісна анемія. У представників, що мають I (O) групу крові, підвищується ризик виникнення раптової кровотечі, бо рівень фактора фон Віллебранда (і VIII фактора) у плазмі крові нижчий, ніж у людей, котрі мають інші групи крові. Для людей з II (A) групою крові характерне підвищене згортання крові, що є частою причиною виникнення інфаркту міокарда та ішемічного інсульту [4].Також вони частіше страждають і важче переносять цукровий діабет. У осіб, що мають II групу крові також підвищена частота атеросклерозу, ревматизму, гіпертонії, у них важче протікає натуральна віспа (що пояснюється наявністю в мембрані вірусу віспи антигенів, схожих за своєю будовою з аглютиногеном А). Люди з III (B) групою крові частіше хворіють на дизентерію, рак кишечнику, молочних залоз, сечостатевої системи та лейкози. У людей, що мають II (A), III (B) і IV (AB) групи крові, збільшений вміст в плазмі фактор фон Віллебранда й антигемофільного глобуліну, що призводить до розвитку тромбозів.

Серед резус-негативних людей частіше зустрічаються пацієнти з вродженими вадами серця, що ускладнені інфекційним ендокардитом. Серед людей з I (O) групою крові виявляється набагато частіше зустрічається пароксизмальна нічна гемоглобінурія, вроджені форми гемолітичної анемії, гіпопластичної та апластичної анемії. Слід, однак, зауважити, що зв’язок між групами крові та захворюваністю має не прямий, а опосередкований іншими факторами характер, тому що різниця між різними групами крові в більшості випадків невелика [1].

Визначення зв’язку між групами крові і серцево-судинними захворюваннями має велике практичне значення. З’ясування проблеми групи крові і цих захворювань буде сприяти уточненню їх етіології, патогенезу та діагностики.За сучасними уявленнями, в основі розвитку будь якого патологічного процесу є взаємодія генотипу людини і факторів довкілля,

у зв'язку з цим все ширше проводиться вивчення асоціацій між захворюваннями і різними генетичними маркерами, такими як антигени групи крові, антигени тканинної сумісності людини HLA тощо.

Метою дослідження було виявити розподіл серцево-судинних захворювань за групами крові у дітей старшого шкільного віку.

У ході дослідження було встановлено групи крові учнів Харківської гімназії № 12 за даними медичного огляду та виявлена залежність між групами крові і факторами ризику серцево-судинних захворювань.

Робота проводилася з березня по травень 2016 р. Були проаналізовані дані медичних карток182 юнаків віком 16-17 років та з'ясовано їхню групу крові за системою АВО і наявність серцево-судинних захворювань. Досліджувані були розподілені на 4 групи в залежності від їхніх груп крові за системою АВО. Встановлено зв'язок між групами крові і показниками артеріального тиску (АТ) та індексом маси тіла (ІМТ), як факторів ризику серцево-судинних захворювань.

Для встановлення статистично значущої різниці середніх арифметичних (середнє арифметичне (x), середньо-квадратичне відхилення (σ) та похибка середнього арифметичного (±S)) результатів дослідження використовували t критерій Стьюдента. Для дослідження ступеня взаємозв'язку вивчених параметрів застосовували метод кореляційного аналізу з розрахунком коефіцієнта кореляції (r) Пірсона для параметричних даних. Достовірність коефіцієнта кореляції приймали при $P<0,05$.

Артеріальна гіпертензія та надлишкова вага є вагомими факторами ризику серцево-судинних захворювань. Поширеність артеріальної гіпертензії у групах визначали за показниками артеріального тиску (АТ) у спокої. Вимірювання АТ проводилося тонометром за методом Короткова в положенні сидячи з точністю до 2 мм.рт.ст. На основі чисельних досліджень ВООЗ, у 1999 р. були встановлені норми артеріального тиску для різних вікових категорій. Виходячи з них, межі норми систолічного тиску для осіб віком від 10 до 20 років, знаходяться в діапазоні від 100 до 120 мм.рт.ст., діастолічного–70-75мм.рт.ст.

Були проведені вимірювання маси тіла (МТ) з точністю до 0,1 кг, та довжини тіла з точністю до 0,5 см. За їх показниками розраховували індекс маси тіла (ІМТ), що дозволяє визначити ступінь надмірності ваги й, отже, ризик розвитку серцево-судинних захворювань. Індекс маси тіла є відносним показником ваго-ростового індексу Кетле. Для кожного обстежуваного його обчислювали за формулою:

$$IMT = \frac{MT, кг}{ДТ^2, м}$$

де: *МТ* – маса тіла;*ДТ* – довжина тіла.

Залежно від показників індексу Кетле значення МТ класифікували згідно з критеріями ВООЗ 1999 р. як недостатня – при ІМТ<18,5 кг/м^2, нормальна – при ІМТ=18,5-24,9 кг/м^2, надлишкова – при 25,0-29,9 кг/м ^{2}.

У результаті дослідження встановлено, що 60 учнів (33% від загальної кількості) мали першу групу I (O) крові, другу групу II (A) – 54 (30 %), третю III (B) групу – 46 (25%) та четверту групу IV (AB) – 22 (12%). Отже, найбільша

кількість досліджуваних учнів мали першу групу крові, а найменша – четверту групу (рис. 1).

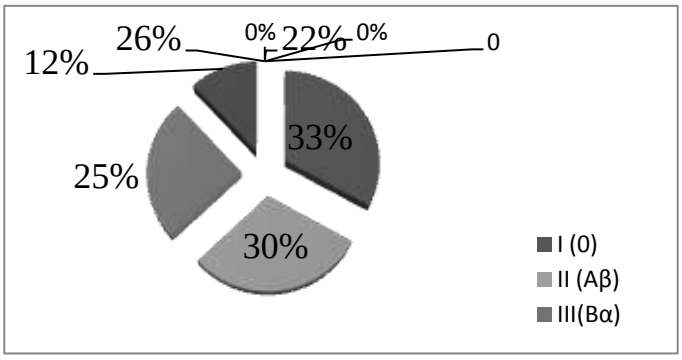

Рис. 1. Розподіл груп крові у досліджуваних учнів за системою АВ0

Серед населення України антигени системи АВ0 розподіляються так: I (0) — 34,9%; II (А) — 28,3%: III (В) — 23,1%: IV (АВ) — 13,7% (Старовойтова, 1979). Установлено, що за розподілом генів системи крові АВ0 населення України схоже з етнічними групами Східної і Центральної Європи. Більшість європейців (близько 85%) мають кров резус-позитивну, і лише 15% резус-негативну. На африканському континенті 100% населення резус-позитивні, серед темношкірих американців – 95% [2].

За результатами даних медичного огляду, абсолютно здоровими були 4 (2%) юнаки Харківської гімназії № 12; 44 (24,2%) учні мали серцево-судинні захворювання; інші хвороби були виявлені у 134 (73,8%) учнів (рис. 2).

Отримані результати підтверджують статистичні дані МОЗ України, у яких відзначено тенденцію до погіршення стану здоров'я юнаків призовного та допризовного віку. Зокрема, за останні 10 років значно зросли показники ХНІЗ (серцево-судинної системи у 2,3 рази, опорно-рухового апарату у 3,2 рази), а також туберкульозу (у 4,7 рази), венеричних хвороб (у 7,5 рази), захворювань, пов'язаних з психоемоційною нестійкістю (від 2,3 рази), хронічних захворювань шлунково-кишкового тракту (у 2,7 рази) тощо.

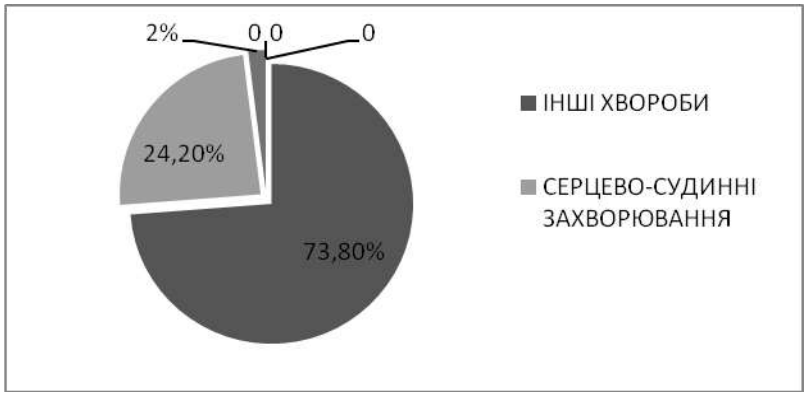

Рис. 2. Розподіл захворювань учнів

Захворювання серцево-судинної системи (вегето-судинна дистонія (ВСД), кардіопатія) частіше зустрічалися в учнів з II (А) групою крові, у порівнянні з учнями з I (О), III (В) та АВ (IV) групами крові (рис. 3).

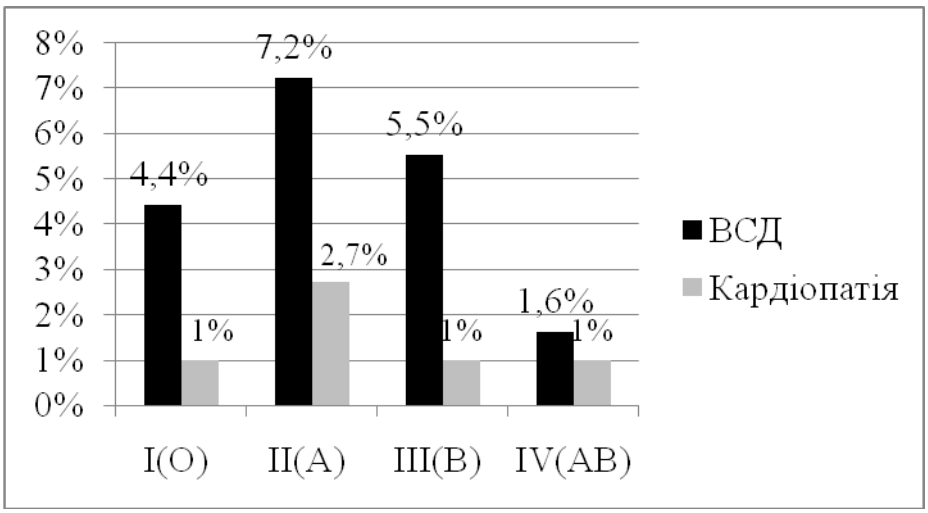

Рис. 3. Розподіл захворювань серцево-судинної системи за групами крові

Вагомими чинниками ризику серцево-судинних захворювань є показники АТ, ІМТ, що є основною причиною смертності та інвалідності населення у більшості країн світу. У нашому досліджені серцево-судинні захворювання реєстрували в учнів з ІІ (А) групою крові. Враховуючи, що у розвитку серцево-судинних захворювань одним із провідних факторів є підвищений артеріальний тиск, проведено дослідження показників АТ, ІМТ і встановлено зв'язок між групами крові й показниками АТ, та ІМТ у досліджуваних учнів.

Юнаки з І (О) групою крові мають менші величини АТ порівняно з представниками інших груп. Однак, ДТ дещо перевищує норму. ІМТ у юнаків І (О) групи крові знаходиться в межах норми (табл. 1).

Таблиця1

Показники АТ, ІМТ у представників різних груп крові

Група крові / Показники	**І (О) (n= 60)**	**ІІ (А) (n= 54)**	**ІІІ (В) (n= 46)**	**IV (АВ) (n= 22)**
САТ(мм рт.ст.)	118,4±0,	123,4 ±0,2*	119,4±0,4	119,2±0,2
ДАТ(мм рт.ст.)	76,4±0,2	78,9±0,1*	77,1±0,1	77,7±0,3
ІМТ(кг/м^2)	22,1±0,03	23,3±0,1*	22,5±0,1	21,2±0,1

* вірогідність різниці між групами при $p<0,05$

Слід відмітити, що в одного досліджуваного (1,7%) з І (О) групою крові ІМТ перевищував нормальні показники і в середньому дорівнював 25,2±0, 24 кг/м ^{2}.

Установлено, що юнаки з ІІ(А) групою крові відрізняються більш високими показниками АТ, як систолічного ($p<0,05$), так і діастолічного ($p<0,05$). У них також відмічався збільшений ІМТ ($p<0,05$), порівняно з іншими (див. табл. 1). Слід зауважити, що у 3-х юнаків (6%) з ІІ (А) групою крові виявлена надлишкова вага (їх ІМТ становив у середньому 25,3±0, 65 кг/м ^{2}).

Показники систолічного артеріального тиску в учнів з ІІІ (В) групою крові відповідають нормі. ІМТ в учнів з ІІІ (В) групою крові знаходиться в межах норми (див табл. 1). Проте у двох учнів (6%) з ІІІ (В) групою крові ІМТ перевищував норму і становив 25,1±0, 47 кг/м ^{2}.

У юнаків з IV (АВ) групою крові досліджувані показники систолічного артеріального тиску та ІМТ відповідали нормі, середній показник діастолічного артеріального тиску, як і в інших групах незначно перевищував норму (див. табл. 1).

Результати вивчення взаємозв'язку групової приналежності крові й показників АТ та ІМТ, як факторів ризику серцево-судинних захворювань, свідчать про наявність певної залежності. Так, у представників з II (А) групою крові встановлений прямий зв'язок між ІМТ та систолічним артеріальним тиском ($r = 0,68$, $p<0,05$). У юнаків з I (О) групою крові також виявлена вірогідна залежність між систолічним артеріальним тиском та ІМТ($r = 0,34$ $p<0,05$). У юнаків з III (В) та IV (АВ) групами крові статистично значкщого зв'язку між досліджуваними показниками не виявлено.

Отже, результати досліджень свідчать, що у представників з II (А) групою крові на тлі збільшеного ІМТ відмічаються і вищі показники систолічного артеріального тиску, що збільшує ризик виникнення (резистентність) серцево-судинних захворювань.

Література

1. Гильмиярова Ф.Н. и др. АВ0-группоспецифические особенности эритроцитов в норме и при гемофилии // Гематология и трансфузиология. – 2012. – Т. 57. – № 10. – С. 42-54.

2. Дизик Г.М., Дранник Г.Н. Антигени еритроцитів і захворювання // Генетичні системи крові людини та хвороби. – К.: Здоров'я, 1990. – С. 18–85.

3. Дранник Г.Н. Генетические системы крови человека и болезни. – К.: Здоровье, 1990. – 200 с.

4. Медико-демографічна ситуація та організація медичної допомоги населенню у 2010 році: підсумки діяльності системи охорони здоров'я та реалізація Програми економічних реформ на 2010–2014 роки "Заможне суспільство, конкурентоспроможна економіка, ефективна держава". – К.: ОЗ України, 2011. - 24 с.

5. Тыквенная В. Ю., Тыквенная В. Ю., Гарбузова В.Я. Группы крови. – М.: Владос, 2014. – 72 с.

Кондратенко Г.О.
Харківський національний педагогічний
університет імені Г.С. Сковороди

РОЛЬ КАЗКИ В РОЗВИТКУ ДИТЯЧОЇ ЕМОЦІЙНОСТІ

Дорослі не грають у іграшки лише з однієї причини: у них не вистачає часу. Грати, як грають діти – найсерйозніше заняття у світі. Дорослим людям вистачає сил на політику й бізнес, на мистецтво, але для гри вони слабкі.

Дитина – це людина, яка здатна дивитися на світ щасливим поглядом, бачити прекрасне в дрібницях життя. За її плечима – великий життєвий шлях, проте є бажання відкрити віт заново, пізнавати Істину життя. Дитина – найголовніша в світі істота, яку слід берегти та захищати від тяжких життєвих обставин. Отже, основним завданням педагога та батьків – зберегти, захистити дитячу душу від злого, темного, агресивного впливу оточення.

Наше суспільство дізналось про існування різних наукових напрямків, зокрема це стосується казко терапії. Але на сьогоднішній день ще не достатньо

розвинуті знання про способи використання казки у практиці психологічного консультування та казкотерапії. Яку ж властивості казки? Казка у дитини розвиває уяву, а дорослого повертає у дитинство, створюючи терапевтичний ефект. Важливою умовою розвитку особистості є залучення її до діяльності.

Театральні ігри, підготовка лялькових вистав сприяють розвиткові всебічних знань, умінь та творчості дітей. Діти, готуючись до лялькової вистави, випробують себе як актори, художники, співаки, музиканти, їх діяльність – це нові відкриття для себе: розуміння авторського задуму, виявлення свого ставлення до зображуваного. Метою казок має бути направленою на розвиток в дитині даних від природи емоцій. Дія таких казок має бути направленою на розвиток почуттів дітей, а не на їх розум.

Казковий матеріал створює для дитини своєрідний "банк життєвих ситуацій" через осмислення дитиною життєвих уроків. Виховний діапазон казкотерапії не має обмежень. Казкотерапію часто називають "дитячим" методом, тому що вона звернена до чистої дитячої основи кожної людини.

Основні завдання казкотерапії: розвиток душі; підвищення рівня усвідомленості подій; отримання знань про закони життя та варіанти соціального прояву творчої сили; використання "Ресурсу недоліків": бачення зворотнього боку проблеми. Наприклад: жадоба – щедрість, боягузливість – хоробрість тощо; пробудження Віри призводить до результату, тоді як Надія спонукає лише до пасивного очікування на цей результат! Для багатьох казки пов'язані з чародійством: явища і об'єкти природи в них є дійовими особами.

Тому казкотерапія – це процес екологічної освіти і виховання дитини. В добрих чарівних казках з хорошим початком, сюжетом і кінцем головною ідеєю є перемога добра над злом і всі образи наче живі. Енергетика казкового образу накопичується через словесну енергетику. Казки повинні бути емоційно-екологічні. Вони мають бережливо ставитися до внутрішнього світу дитини і не нести в собі тривожність.

Одне з актуальних завдань сучасної школи – пошук оптимальних шляхів зацікавлення учнів навчанням, підвищення їхньої розумової активності. Спонукання до творчості, виховання школяра як життєво і соціально компетентної особистості, здатної здійснити самостійний вибір і приймати відповідальне рішення в різноманітних життєвих ситуаціях, вироблення вмінь практичного і творчого застосування здобутих знань.

Ігрова форма навчання – це спосіб організації навчально-пізнавальної діяльності учнів на основі ігрової моделі. Структурними компонентами ігрової форми є: ігрова модель, яка визначає рамки гри і є вихідною базою, тобто в основі лежить вид гри; спосіб організації навчання, або правила організації гри і навчання, що визначає тип гри; характер навчально-пізнавальної діяльності, що визначає клас гри. Гра супроводжує людину протягом усього життя. Гру ще називають королевою дитинства. Існує глибокий зв'язок між іграми і казками.

У шкільні роки, на відкритих уроках ми часто моделювали різні ситуації, шили ляльки для вистави. Найбільше мені запам'яталось, як ми готувалися до уроку з темами "Дихання", "Захворювання органів дихання та їх профілактика". Ми одягали різнокольорові рукавички та брали ляльку (хвороба). Кожний колір

рукавички означала своє правило, яке потрібно виконувати для швидшого одужання. Ця гра допомогла мені краще запам'ятати анатомію дихальних шляхів.

Казка грає величезну роль у розвитку особистості, дозволяє придбати значний життєвий досвід. Особливо велика роль казки у дитячому віці. Вона допомагає зробити процес емоційного розвитку контрольованих і цілеспрямованим, впливає на загальний психічний розвиток, формування розумової, емоційної і вольової сфери. Усе це призводить до широкого використання на психологічній практиці різноманітного літературного матеріалу і зокрема казок. Казка – це одна з форм естетичної творчості в дітей. Казка – це згусток людської мудрості, досвіду, результат роботи свідомості людини та підсвідомості. Казка для дитини – це реальність світу почуттів, що дозволяє на доступному рівні для дітей пізнати найскладніші явища, життєві ситуації. Казкові уроки – це уроки протягом усього життя й для великих і малих. Казка – це найважливіший провідник естетичного життя дитини.

Виховувати впевненість у своїх можливостях, виховувати турботливе ставлення до оточуючих людей, до природи заповідає нам Ривіль Кофман: "*У дитинстві я мріяла стати чарівницею. Уявляла, як чарівна паличка виконує мої бажання*".

Після народження четвертої дитини у неї розвинувся розсіяний склероз. Вона залишилася один на один зі своєю бідою. Хвороба прогресувала, ліки не допомагали. І Ривіль винайшла свій метод лікування – стала вигадувати казки: "*Я уявляла, що в моєму організмі живуть рятівники, які працюють, відновлюють зв'язки між нервовими закінченнями. І я почувалася краще*". Тепер Ривіль створює ляльки, пише вистави, де перемагає позитивний герой. У Києві Ривіль створила "Будинок Казки". Цей будинок відвідують онкологічно хворі діти. Дитині пояснюють, що хвороба – жива істота, яка заблукала в організмі. Допомагає позбутися хвороби Добра Фея. За статистикою великий відсоток дітей вилікувалися, повіривши у Добру Фею. Авторка запевняє, що дитина перестає вірити в казки в 10-13 років: "*Напевне в цей момент в головному мозку відбувається "перелом", "поворот", але потрібно вірити і боротися з недугами*". Створена дитиною лялька, паперовий метелик, журавлик, посаджене дерево чи квітка вже несуть позитивні емоції.

Казкотерапія – це не просто напрям психотерапії, а синтез багатьох досягнень психології, педагогіки, філософії різних культур. У зв'язку з цим виділяють 4 етапи в розвитку казкотерапії: І етап – усна народна творчість; ІІ етап – збирання і вивчення міфів; ІІІ етап – психотехнічний (застосування казки як привід для діагностики, корекції і розвитку особистості); IV етап – інтегративний, пов'язаний з "формуванням концепції" комплексної казкотерапії, з духовним підходом до казки.

Також виділяють 5 видів казок. Це – художні, дидактичні, психокорекційні, психотерапевтичні, медитативні. До *художніх казок* належать народні казки і авторські історії. Саме власне це і називають казками, міфами, притчами. Міфи – це найбільш стародавні казки. Основа міфів і казок – єдність людини і природи. Наше життя багатогранне, тому і сюжети народних казок різноманітні. *Авторські казки* більш образні. Вони допомагають усвідомити проблемні

внутрішні переживання людини. Але філософський, духовний сенс казки має бути зрозумілим повністю, щоб проблемні моменти у людини не були підсилені. *Дидактичні казки* створюються педагогами для цікавого подання навчального матеріалу, вони допомагають розкрити важливість певних знань. У формі дидактичних казок можуть подаватися навчальні завдання. *Психокорекційні* казки створюються для м'якого впливу на поведінку дитини 11-13 років. Під корекцією тут розуміється "заміщення" неефективного стилю поведінки на більш продуктивний, а також роз'яснення дитині того, що відбуватиметься. Психотерапевтичні казки ніби лікують душу. Вони допомагають розкрити прихований зміст подій, побачити те, що відбувається, з іншого боку, вони часто порушують питання, які стимулюють процес особистісного зростання.

Медитативні казки створюються для накопичення позитивного образного досвіду, зняття психоемоційного напруження. У таких казках немає конфліктів і негативних героїв.

Корильчук Н.І., Корильчук Б.Т., Боцюк Н.Є.
Тернопільський державний медичний університет імені
І.Я. Горбачевського

РІВЕНЬ ЗДОРОВ'Я СЬОГОДНІ – ЗАПОРУКА ЗДОРОВ'Я В МАЙБУТНЬОМУ

Понад мільярд підлітків, що проживають на всіх шести континентах, — є оплотом майбутнього розвитку та процвітання нашого світу. Охорона здоров'я молодого покоління є пріоритетом соціальної політики, однією з найважливіших сфер життя суспільства [2, с. 1]. Соціальна значущість здоров'я дітей підліткового віку зумовлена тим, що вони становлять репродуктивний, інтелектуальний, економічний, соціальний, політичний та культурний потенціал держави [1, с. 34]. Останнім часом в Україні спостерігається кризова ситуація щодо здоров'я підлітків [3, с. 14]. Епідеміологічні дослідження показують, що кількість учнів, які на момент вступу до школи визнані здоровими, за період навчання зменшується з 86,59% до 10-25,81%, причому 52,6% учнів мають функціональні відхилення. Зростання функціональних порушень відбувається за рахунок збільшення частоти ураження системи кровообігу, органів травлення, хребта, захворювань верхніх дихальних шляхів, ендокринних, метаболічних та алергічних порушень тощо. Науковці зауважують, що стан здоров'я підліткового населення України має тенденцією до зростання за основними класами хвороб, збільшенням частоти переходу гострих захворювань у хронічні, зниженням імунітету [4, с. 72].

За даними соціологічного дослідження, занепад здоров'я підлітків спровокований ще й за рахунок тютюнокуріння, вживання алкоголю, наркотичних середників, небажаних вагітностей і, як наслідок абортів, психічних відхилень. Фахівці стверджують, що рівень захворювання підлітків зростає швидкими темпами через порушення системи кровообігу та хвороб органів травлення, захворювань, що тісно пов'язані з надмірною вагою та низькою

фізичною активністю – цукровий діабет (ЦД), артеріальна гіпертензія (АГ), ожиріння тощо [5, с. 115].

Метою роботи було вивчити рівень здоров'я підлітків.

Нами обстежено 720 учнів 8-11 класів загальноосвітніх шкіл м. Тернополя, віком від 14 до 18 років, яким в умовах звичайного перебування у школі виміряне ОТ. Ми відібрали для аналізу 106 підлітків з абдомінальним типом ожиріння (АО). Критерієм АО вважали ОТ > 80 см у дівчат і ОТ > 94 см у хлопців. Серед обстежуваних дівчата становили 37,7%, а хлопці 62,3%. Застосовуючи метод антропометричних вимірів (визначали індекс маси тіла (ІМТ), визначали співвідношення ОТ до ОС), проводили анкетування (скарг на здоров'я, спадковості, рівня самооцінки здоров'я та виявлення провокувальних чинників), вимірювали АТ, визначали показники вуглеводного та ліпідного обмінів. У контрольну групу ввійшло 30 здорових підлітків відповідного віку.

Антропометричні обстеження проводили стандартними інструментами за загальноприйнятою уніфікованою методикою В. Бунака. Масу тіла визначали шляхом зважування на десятинній медичній вазі. Для вимірювання довжини тіла використовували ростомір. ІМТ підраховували за формулою Кетле:

$$\text{ІМТ} = \text{маса тіла}/\text{ріст}^2\ (\text{кг}/\text{м}^2)$$

Ожиріння діагностували при ІМТ понад 28. Ступінь ожиріння визначали: при ІМТ 25–29,9 кг/м^2 діагностували надлишкову вагу, 30–34,9 кг/м^2 — I ступінь, 35–39,9 кг/м^2 — II ступінь і III ступінь ожиріння - при ІМТ>40 кг/м^2.Характер розподілу жирової тканини визначали шляхом відношення ОТ/ОС. ОТ вимірювали на лінії, що проходить посередині між гребенем клубової кістки та останнім ребром, ОС – в найбільшій ділянці на рівні клубової кістки. Нормативні дані для оцінки показників ОТ у дітей ще не розроблені, тому в цьому дослідженні ми використовували критерії дорослих (що допускається). Критерієм абдомінального ожиріння вважали ОТ > 80 см у дівчат і ОТ > 94 см у хлопців. При показнику ОТ/ОС > 0,8 в дівчат і > 0,9 у хлопців констатували абдомінально-вісцеральну форму ожиріння. Нами використовувалося два поєднаних типи анкет (це анкети, складені з відкритих і закритих питань, анкети селективного типу, за якими опитуваним на кожне питання пропонується кілька готових відповідей). Проводили пробу Руф'є, за якою використовуються значення частоти серцевих скорочень (ЧСС) у різні часові періоди відновлення після фізичних навантажень. В обстежуваного, який знаходиться в сидячому положенні, після 5 хв відпочинку визначається ЧСС за 15 с (ЧСС 1), потім він виконує 30 глибоких присідань, випрямляючи руки перед собою, за 45 с і відразу ж сідає на стілець. Підраховується ЧСС за перші 15 с після навантаження (ЧСС 2), потім в останні 15 с першої хвилини після навантаження (ЧСС 3). Індекс Руф'є розраховується за формулою:

$$\text{Індекс Руф'є} = \frac{4 \cdot (\text{ЧСС 1} + \text{ЧСС 2} + \text{ЧСС 3}) - 200}{10}$$

Оцінка індексу: <3 — висока фізична працездатність, 4–6 — добра, 7–9 — середня, 10–14 — задовільна, ≥15 — незадовільна.

АТ вимірювали в обстежуваного, у положенні сидячи через 5-10 хв після ходьби. Вимірювання здійснювали на правій руці, рівні АТ оцінювали за віковими критеріями. Стан вуглеводного обміну визначали за результатами стандартного тесту толерантності до глюкози (ТТГ) при пероральному навантаженні глюкозою з розрахунку 1,75 г/кг маси тіла за методикою ВООЗ. Вміст глюкози в крові визначали глюкозооксидазним методом. Нормою вважали 3,3–5,5 ммоль/л натще, порушенням толерантності до глюкози вважали показники 7,8-11,1 ммоль/л через 120 хвилин після навантаження. Ліпідний спектр крові вивчався за рівнем загального холестерину (ЗХС), тригліцеридів (ТГ) стандартними діагностичними наборами фірми "*Felisit*" (Дніпро) та "*Lachema*" Чехія. Ознаки МСХ встановлювали відповідно до рекомендацій Міжнародної діабетичної федерації (IDF). Статистичний аналіз отриманих даних здійснювався з використанням загальноприйнятих методів медичної статистики за допомогою програмних систем *MicrosoftExcelXP*. Вірогідність різниці оцінювали за критерієм (t) Стьюдента. За вірогідність брали різницю при $p<0,05$.

Нами проведено аналіз поширення надмірної ваги тіла (ожиріння) як одного з чинників ризику розвитку МС. Так, за ІМТ виявлено, що у 30,2% підлітків є надмірна маса тіла, у 39,6% – ожиріння І ст., у 17,9% – ожиріння ІІ ст., з найменшою частотою діагностовано ожиріння ІІІ ст. – у 3,8% хлопців. У 8,5% дітей діагностовано нормальну вагу.70,4% підлітків задоволені станом свого здоров'я, вважаючи його "чудовим". Проте, незважаючи на відносно високу самооцінку стану здоров'я, підлітки часто скаржаться на самопочуття. Так, раз на тиждень дошкуляє головний біль у 35,8% опитаних, біль у животі – у 25,5%, біль у спині – 26,4%, почувають себе часто роздратованими або в поганому настрої – 22,6 %, майже половина респондентів (41,5%) часто нервували, майже кожен з них відзначав, що це відбувається щодня або кілька разів на день. Страждали на безсоння – 10,4%. Дівчата частіше, ніж хлопці скаржаться на погане самопочуття. Майже усі скарги були досить суттєвими, на що вказують застосування медикаментів. Так, через погане самопочуття ліки приймало самостійно 25,5%, за вказівкою лікаря 5,7%. Про наявність медичного діагнозу хронічного захворювання (проблеми шлунково-кишкового тракту, жовчевидільної системи, алергії, бронхітів тощо) вказало 13,2% респондентів (переважно дівчата 9,4%). Для з'ясування анамнезу особливу увагу ми звертали на спадковість. Так,у 36,8% обстежених надмірна вага (ожиріння) було в близьких родичів (мати, батько, бабуся, дідусь). На проблеми з тиском в родині вказало 86,8% підлітків. Обтяжена спадковість ЦД була в 47,1% респондентів (з них ЦД 2 типу - 39,6%). Як видно з таблиці, надмірна вага з раннього дитинства спостерігалася більше у хлопчиків – 8,5% (2,8% в дівчат), а в дівчаток натомість, вона почала збільшуватися в препубертатному віці – 15,1,% (в 5,7% хлопців). З відповідей в анкетах встановлено, що адекватна (гармонійна) поведінка не виявлена в жодного з 106 підлітків, натомість у 100 % встановлена девіантна (відхилена) поведінка харчування. Так, щоденний раціон обстежуваних підлітків не обмежується необхідними калоріями й поживними речовинами, а несе надмірне навантаження калорійності їжі. Виявлено, що лише 7,5% (дівчата 10-11 класів) з опитаних, періодично звертають увагу на калорійність їжі, вживаної за

день. Проте, жоден з підлітків не замислювався над вживанням загальної кількості поживних речовин, 80,2 % не обчислювали кількість вжитої за один раз їжі, 84,9% не звертало увагу на час вживання їжі, 83% не замислювалося над поєднанням продуктів, які вживають за один прийом, однак усі 100% віддають перевагу визначеним продуктам харчування, а не їх поживності. Нами встановлено, що харчові традиції визначаються традиціями сім'ї в 66% опитаних, порадами лікарів – 4,7%, модою – 75,5% (вживання продуктів, які нас оточують та рекламуються: піци, гамбургери, йогурти, чіпси, солодкі газовані напої тощо) економічними причинами – 2,8% (фактор низьких доходів). Результати опитування свідчать, що регулярно снідають 71,7% підлітків,10,4% — снідають нерегулярно, а 17,9% - ніколи не снідають. Частіше не снідають дівчата (13,2% протии 4,7% хлопців). З віком ця тенденція зростає: у 8класі не снідають 2,8% опитаних, а в 11 класі таких уже 9,5%. Харчова поведінка часто виступає задоволенням психосоціальних потреб. Так, нами встановлено, що харчова потреба в обстежуваних є засобом: розрядки психоемоційної напруги – 80,2%; чуттєвої насолоди – 4,7%, спілкування, коли їжа пов'язана з перебуванням в колективі, - 7,5 %, задоволення естетичних потреб – 13,2%, компенсація невдоволеності (потреба в спілкуванні з ровесниками, батьками, вчителями тощо) - 49%. Часто "перекушують" 39,6% підлітків. Причому, це відбуваються практично на кожній перерві між уроками, по дорозі додому, та дещо менше в домашніх умовах. На жаль, лише у 1,9 % при аналізі продуктів, якими "перекушують" згадувалися фрукти (яблука, груші, мандарини тощо). Овочі та фрукти споживають у достатній кількості 51,9% опитаних учнів (аналіз тижня). Не набагато краща ситуація із продуктами з цільних злаків, молочними продуктами та м'ясом. Ще гірше зі споживанням риби (лише 6,6% підлітків раз у тиждень їдять рибу). Так, встановлено, що 25,5% обстежених схильні до харчової спраги. Це 17,9% дівчаток та 7,6 % хлопців. Причому ці стани виявилися більш характерними для підлітків 8-9 класів. У всіх обстежених підлітків ми діагностували в тій чи іншій мірі виражене порушення екстернальної харчової поведінки. Нами виявлено, що 40,6 % опитаних припиняють прийом їжі лише при переповненні шлунку. Отже, саме через відсутність відчуття насичення деякі пацієнти готові їсти завжди, якщо їжа доступна та потрапляє їм на очі. Вивчення емоціогенної харчової поведінки (стимулом до вживання їжі є не голод, а емоційний дискомфорт: людина їсть не тому, що голодна, а тому, що неспокійна, роздратована, тривожна, в неї поганий настрій, ображена, розчарована, їй нудно, самотньо і т.д.) вказує 54,7% опитаних. Здебільшого ці прояви характерними є перед контрольними роботами, на уроках з важких предметів, перед екзаменами, перед додатковими заняттями, коли необхідні посилена концентрація уваги та високі знання. Встановлено, що 30,2% обстежених осіб з проявами емоціогенної харчової поведінки "заїдають" проблеми, створені лише в школі та з друзями, 11,3% – лише домашні та 13,2% - і домашні, і шкільні. Такі "заїдання" властиві більше дівчатам. Емоціогенна харчова поведінка представлена двома підвидами: це компульсивна харчова поведінка та синдром нічної їжі. Компульсивна харчова поведінка виявлена у 22,6 % обстежених. Підлітки з'їдають за один прийом їжі набагато більше, ніж

завжди, та їдять дуже швидко, “ковтають” їжу. Процес поглинання їжі припиняється лише після відчуття переповнення шлунка. Частота епізодів різкого переїдання у наших підлітків домінувала 1-2 рази на тиждень (переважно субота та неділя). Це були в основному учні з II та III ст. ожиріння. Причому, більш характерними ці прояви були в дівчат. А синдром нічної їжі – зареєстровано нами в 17% обстежених. Він проявляється тріадою симптомів: вранішня анорексія (небажання їсти, відсутність апетиту) вечірня й нічна булемія (підвищений апетит з переїданням), порушенням сну. Переїдання використовується, як снодійне. Синдром нічної їжі більш вираженим виявився у хлопців. Обмежувальна харчова поведінка, зареєстрована у 16,7% дівчат 10-11 класів (з I ст. ожиріння). Ми помітили, що водного режиму не дотримується жоден з опитаних. Так, за день підлітки вживають в середньому 0,54±0,04мл води.

Здійснивши аналіз даних, ми виявили низький рівень фізичної активності підлітків (табл. 1). Цифри вражали ще й тому, що лише 7,5% дівчат дали позитивну відповідь щодо виконання будь-яких з перелічених вправ.

Таблиця 1

Кількість підлітків (%), що виконують фізичні вправи

Вид вправ	**Займаються постійно**	**Займаються інколи**
Ранкова гімнастика	7,6	13,2
Оздоровлювальний біг	11,3	-
Оздоровлювальна ходьба	13,2	16,7
Велоїзда	7,5	3,8
Плавання	7,5	1,9
Колективні ігри (волейбол, баскетбол, футбол)	11,3	5,7
Дозвілля (теніс, лижі, ковзани, танці)	15,1	8,4
Тренажерний зал	8,5	1,9

Юнаки та дівчата віддають перевагу здебільшого пасивним формам проведення дозвілля (перед телевізором або за комп’ютером). Так, щоденно проводили перед телевізором у будні від 2 до 5 годин на день 62,5–78% опитаних, а у вихідні кількість дещо зменшувалася (57–70%). Щодня грали в ігри на комп’ютері або ігровій приставці від 0,5 до 3 годин (у будні 40,5 % у вихідні 62%) опитаних. Гендерних відмінностей серед найзавзятіших телеглядачів не виявлено. Більш активними користувачами комп’ютерів є хлопці. Більшість школярів-підлітків (88)% до школи добираються транспортом (від 5 до 15 хв. йдуть пішки від зупинок) та в зворотньому напрямку тратять практично такий же час, на вихідні дні затрата на ходіння у 38% обстежених стає дещо вищою, а у 8 обмежується взагалі. Недостатнє усвідомлення ролі фізичної активності в житті молоді залежить від родини. На запитання про регулярні заняття спортом разом з іншими членами сім’ї опитані обирали варіант відповіді “ні”. Проте 52% з обстежених мають тренажери вдома, та лише 6% ними

користуються. Уроки фізичного виховання не відвідує 56% з опитаних. Відвідують спортзал на перервах лише 5 %, і це всі хлопці. На запитання, що заважає займатися фізичними вправами, 11% відповіли – “відсутність бажання”, 8 – “не знають як займатися”, 14 – “відсутність компанії” та 5 вказало на інші причини. Проте, на запитання, яка причина надлишкової ваги, лише 11% відповіло, що недостатня фізична активність. Проба Руф’є показала, що у 39,6% хороша фізична працездатність, у 22,6% - середня, у 20,8% - задовільна й у 17% - погана. Причому, показники виявились гіршими в 10-11 класах, ніж у 8-10.

Анкетування показує, що 73,6% опитаних не курять. Проте, досвід курити цигарки мають 90,6% опитаних. Перші спроби курити серед хлопців найчастіше відбувалися в 11-річному віці, рідше — в молодшому. Серед дівчат 5,7% зробили перші спроби курити у 13–14 років, 11,3% - після 15 років. Нами пораховано, що 15,1% підлітків курять щодня (11,3% - хлопців, 3,8% дівчат), а 11,3% — хоча б раз на тиждень (9,4% хлопців та 1,9% дівчат). Батьки знають, що їхні діти курять у 5,7% опитаних. Про шкідливість куріння знають усі 100%, проте 17% (серед них 9,4% дівчат) – курять, щоб схуднути, 1,9 % - відчувають “необхідність”, 20,8% - для заспокоєння, 22,6% - для відчуття подорослішання.

Нами встановлено, що 35,8% респондентів вживали алкоголь протягом останнього перед опитуванням місяця (24,5% — серед хлопців, 1,3% — серед дівчат). Найчастіше перші спроби вживання алкогольних напоїв здійснювалися в 13–15 років. Найпоширенішими алкогольними напоями, які вживали учні, є пиво й суміші соку з пивом, слабоалкогольні напої та вино. Так, 3,4% опитаних вживають пиво (мікс) щодня, а 17% — хоча б раз на тиждень. Слабоалкогольні напої (тоніки, бренді-коли, ром-коли тощо) вживають хоча б раз на місяць 11,3% учнівської молоді та 9,4% — хоча б раз на тиждень. Вино п’ють хоча б раз на місяць 9,4% респондентів і 7,6% — хоча б раз на тиждень. Міцні алкогольні напої вживають хоча б раз на місяць 1,9% підлітків.

Результати наших досліджень показують, що систолічний тиск перевищував вікові норми у 64,2 %, у 20,8 % систолічний тиск був вищим за 120 мм рт.ст., проте знаходився у межах передгіпертензії. Лише у 15% обстежених АТ відповідав нормі. Ми зауважили, що підвищення рівня АТ тісно пов’язане з антропометричними параметрами у підлітків. Так, чим вищий ІМТ, тим вищий АТ, чим більший ОТ/ОС, тим вищі показники АТ (табл. 2). Рівень вранішньої глікемії залежав також від ІМТ: у підлітків концентрація глюкози в крові вранці вірогідно була вищою в групі з ожирінням ($p<0,05$) порівняно з контролем. А гіперглікемія натще спостерігалася у 5,7%, порушення толерантності до глюкози у 7,6%. Виявлені порушення вуглеводного обміну дають підставу припустити, що у хворих можуть мати місце приховані чи яскраво виражені порушення секреції та утилізації інсуліну.

Варто зазначити, що у 40,6% підлітків за відсутності порушення толерантності до глюкози, профіль глікемічної кривої після навантаження був фізіологічним (із підвищенням на 60 хвилині та поверненням до вихідного рівня на 120 хвилині). У 46,1% підлітків з надмірною вагою та ожирінням показники глікемії під час проведення ГТТ, хоча і не виходили за межі декретованих ВООЗ

показників, проте не повернулися до вихідного рівня, а це є ознакою порушення другої фази інсуліносекреції.

Таблиця 2

Аналіз рівня АТ, вуглеводного та ліпідного обмінів

Показники	**Контрольна група (n=20)**	**Нормальна вага (n=9)**	**Надмірна вага (n=32)**	**Ожиріння (n=55)**
АТ систолічний, мм рт.ст.	11,25+0,95	117,4+10,24	125,6+11,24*	140,2+12,62*
АТ діастолічний, мм рт.ст	62,24+1,55	73,53+11,35	75,02+9,88*	83,42+11,14*
Глюкоза натще ммоль/л	3,89+0,12	4,15+0,33	4,78+0,42*	5,66+0,67*
Глікемія через 2 години (ГТТ), ммоль/л	5,36+0,42	5,44+0,36	5,48+0,98	7,24+1,44*
ЗХС (ммоль/л)	4,54+0,16	5,32+0,36	5,87+0,67*	6,2+0,04*
ТГ (ммоль/л)	0,84+0,03	0,88+0,06	1,12+0,04*	1,52+0,18*

Примітка- різниця вірогідна в порівнянні з показником у здорових осіб (P<0,05)*

У підлітків ми виявили порушення ліпідного обміну. Так, в обстежуваних найчастіше діагностували зміни ЗХС. У 88,7% спостерігалося його підвищення. При цьому рівень холестерину був вищим у підлітків з ожирінням І-ІІІ ст., ніж у підлітків з надмірною вагою. Концентрація ТГ підвищена була у 40,6%.

Таким чином, аналіз клініко-анамнестичних даних, анкетувань дає підстави вважати, що основним пусковим моментом формування надлишкової ваги є аліментарний фактор – харчування, яке створює в організмі позитивний енергетичний баланс і поглиблюється недостатньою фізичною активністю підлітка. Виявлено поєднання проявів девіантної харчової поведінки (у 100% опитаних) та низький рівень знань, щодо здорового харчування. Встановлено фактор низької фізичної активності серед підлітків й виражену пасивність щодо фізичних навантажень різної інтенсивності, яка знижується з віком, особливо у дівчат. Отримані результати щодо початку й поширення тютюнокуріння та вживання алкоголю, зростання кількості залучених до цього дівчат свідчать про нагальну необхідність посилити ефективність профілактичної роботи за цими складовими у навчальних закладах та сім’ях, щоб попередити виникнення та прогресування захворюваності. Встановлено, що підвищення АТ в (64,2%), виражені зміни вуглеводного (гіперглікемія натще - 5,7%, порушення толерантності вуглеводів – 7,6% та плоска глікемічна крива в 46,1%) ліпідного обмінів (вміст ЗХС підвищений у 88,7%, ТГ – у 40,6%) є прямими прогностичними параметрами виникнення ССЗ, ЦД у підлітковому віці. Їх профілактика та лікування можуть попередити та уникнути розвитку та ускладнень.

Література

1. Показники здоров’я населення та використання ресурсів охорони здоров’я в Україні за 2008–2009 роки: статистичний довідник. — К.: МОЗ, 2010. — 330 с.

2. Проблеми стану здоров’я дітей в Україні є пріоритетними для Уряду та Президента 01.06.2010. — Режим доступу : http://www.moz.gov.ua/ua/main/press/?docID=20700

3. Рахимова Г.Н., Азимова Ш.Ш. Оценка частоты метаболического синдрома среди детей и подростков с ожирением согласно новым критериям международной диабетической ассоциации // Педиатрия. - 2009. - Т. 88. - № 6. - С. 14-17.
4. Стан та чинники здоров'я українських підлітків: монографія / О.М. Балакірєва, Т.В. Боднар, О.Р. Артюк та ін.; під ред. О.М. Балакірєва. - К., 2011. - 170 с.
5. Строев Ю.И., Чурилов Л.П. Эндокринология подростков. - Спб.: ЭЛБИ, 2004. - 384 с.

Коршак В.М.[1], Бахтізіна А.О.[2], Торопчина М.В.[2]
[1]Національний медичний університет імені О.О. Богомольця
[2]НДСЛ "Охматдит" (м. Київ)

САМООЦІНКА ЕМОЦІЙНОГО СТАНУ МОЛОДІ В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД СОМАТОТИПУ, ОСОБЛИВОСТЕЙ ХАРАКТЕРУ, РУХЛИВОСТІ НЕРВОВИХ ПРОЦЕСІВ І ПОВСЯКДЕННОЇ РУХОВОЇ АКТИВНОСТІ

Емоційний стан кожної людини безпосереднім чином впливає на рівень якості її життя та істотно впливає на її поведінку. Емоції виникають і відбуваються при зростанні енергетичної активності, мобілізують ресурси організму, стимулюють діяльність м'язів, нервової і серцево-судинної системи. Астенічні емоції, навпаки, протікають на фоні пригнічення енергетичного та інтелектуального потенціалу організму, пригнічення психічної діяльності, м'язової активності, гальмування реакцій відповіді на подразнення, що негативно діє на серцево-судинну систему. Фізичні навантаження аеробної спрямованості становлять собою рухову активність, що зумовлює підвищення функції серцево-судинної системи і забезпечують зниження рівня тривожності і м'язового напруження [1; 2; 3; 4]. Поведінка особистості та її характер залежить і визначається соматотипом – сукупністю стійких вроджених індивідуальних успадкованих особливостей і властивостей. Соматотип може розглядатись як функціональна єдність всіх морфологічних властивостей людської індивідуальності. На сучасному етапі розвитку медицини комплексний підхід до оцінки здоров'я ґрунтується не тільки на об'єктивних даних, але й на суб'єктивному сприйнятті самою людиною психологічних, емоційних і соціально – економічних аспектів її життя, тобто на рівні якості її життя [5]. Вагомий внесок у формування здоров'я має фізична підготовленість і повсякденна рухова активність.

Питання про стан здоров'я студентів-медиків при постійному суттєвому обмеженні м'язової діяльності вивчено недостатньо. Тому розробка способу оцінки глобальної гіподинамії, як головного чинника розвитку серцево-судинних захворювань у студентів-медиків є досить актуальною.

Мета розробки - покращення якості життя студентської молоді шляхом самокорекції фізичної підготовленості і способу повсякденного життя.

Дослідження проведено у 154 студентів НМУ імені О.О. Богомольця у віці 21,4±0,3 років під час практичних занять з фізичної реабілітації та спортивної медицини відповідно до плану ініціативної науково-дослідної роботи кафедри 2015-2017 рр. (№ держреєстрації 0115U00096 "Якість життя та фізична

підготовленість молоді в залежності від повсякденної рухової активності", УДК 612.76-053.81). Самооцінку емоційного стану визначали і оцінювали за допомогою анкети SF- 36 (*Medical Outcomes Study – Short Form*). Соматотип обстежених визначався індексом Соловйова. Повсякденну рухову активність і особливості характеру студентів вивчали і оцінювали за допомогою розробленої нами анкети. Особливості стану рухливості і сили нервово-м'язових процесів визначали за допомогою загально відомого теппінг-тесту. Статистичну обробку результатів досліджень проводили після створення бази даних у системах *Microsoft Excel*. Середні показники обстежених студентів визначали за допомогою пакету аналізу в системі *Microsoft Excel*. Достовірність різниці середніх показників між групами порівняння визначали критеріями Стьюдента.

Порівнюючи емоційний стан, який би заважав активно спілкуватися з оточуючими людьми, залежно від соматотипу, визначено, що більшість опитаних студентів це заперечували. При цьому, найчастіше (75%), заперечували погіршення емоційного стану гіперстеніки, рідше - нормостеніки (48%), а серед астеніків таких було найменше (37%). У самооцінці особливостей свого характеру нетерпимість, нехватка часу і незадоволеність практично не залежала від емоційного стану обстежених. Суттєвих розбіжностей рівня адаптаційно-пристосувальних реакцій на теппінг- тест в групах порівняння за емоційним станом не виявлено. Найбільша кількість крапок (70,2±3,4) проставлено в перших квадратах, зменшувалась з другого квадрату в середньому на (9,8±1,8) і залишалась майже на тому ж рівні до четвертого квадрату. Ці результати можуть свідчити про середній і слабкий тип нервово-м'язових реакцій у досліджених. У повсякденному житті у більшості (60%) опитаних студентів 25% і більше робочого часу займало сидіння за столом і лише у 27% - робочий час пов'язаний з ходьбою. Студенти, у яких за останні 4 тижні емоційний стан не заважав, або рідко коли заважав активно спілкуватися з оточуючими, суттєво частіше (74% і 92%, відповідно) займались фізичними вправами не менше 20 хвилин на добу 3 і більше разів на тиждень. Такого ж рівня фізична активність відмічалась лише 33% і 40% студентами з емоційними проблемами. Ранковою гігієнічною гімнастикою не займаються студенти з емоційними проблемами і більше 65% студентів без цих проблем.

Висновки: 1) емоційний стан, який весь час, або більшу частку часу заважав активно спілкуватись з оточуючими за останні 4 тижні, виявився лише у 2,2% студентів, інколи – 20,3%, рідко – 28,6% і жодного разу – у 47% опитаних; 2) на емоційні проблеми найчастіше вказували астеніки, майже половина опитаних нормостеніків і лише 25 % гіперстеніків; 3) взаємозв'язку особливостей характеру від емоційного стану обстежених не виявлено; 4) виявлена середня і слабка рухливість нервових процесів не залежно від вказаного емоційного стану студентів; 5) четверту частину робочого часу у більшості студентів становить сидіння за столом, а емоційний стан в повсякденному житті обмежував біологічну потребу в фізичній активності; 7) у повсякденному житті студентам потрібно усвідомити, що найбільш важливим для організму і потребує першочергового задоволення біологічна потреба в адекватній фізичній активності, що вірогідно для корекції емоційного стану потрібно більше уваги.

Література

1. Ahn S.A, Fedewa A.L. Meta-analysis of the relationship between children's physical activity and mental health // Journal of Pediatric Psychology. - 2011. - № 36. – С. 385–397.
2. Biddle S.J., Asare M. Physical activity and mental health in young people and adolescents: A review of reviews // British Journal of Sports Medicine. - 2011. - № 45. – С. 886–895.
3. Булич Э.Г., Муравов И.В. Здоровье человека: учеб. для студ. высш. уч. завед. – К.: Олимпийская литература, 2003. - 423 с.
4. Вейнберг Р.С. Гоулд Д. Психологія спорту: підруч. для студ. вищ. навч. закл. – К.: Олімпійська література, 2001. - С. 228-239.
5. Нивик А.А., Ионова Т.И. Руководство по исследованию качества жизни в медицине. – СПб.: Нева, 2002. - 320 с.

Кравчук Н.П.
Уманський державний педагогічний
університет імені Павла Тичини

ДО ПРОБЛЕМИ ФОРМУВАННЯ ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ У МАЙБУТНІХ ВИХОВАТЕЛІВ ДНЗ У КОНТЕКСТІ ФОРМУВАННЯ КЛЮЧОВИХ КОМПЕТЕНТНОСТЕЙ

Проблема підготовки висококваліфікованих педагогічних кадрів є одним із завдань національної освіти і пов'язана з підтримкою здоров'я, та формуванням здоров'язбережувальної компетентності у майбутніх вихователів ДНЗ.

Метою статті є аналіз проблеми формування здоров'язбережувальної компетентності у майбутніх вихователів ДНЗ у контексті формування ключових компетентностей.

Розглядаючи компетентності як ключ до оновлення змісту освіти, О. Овчарук відзначає, що "ключова компетентність сприяє досягненню успіхів у житті, сприяє розвитку якості суспільних інститутів, відповідає багатоманітним сферам життя" [2, с. 20].

Ключова компетентність, на думку українських педагогів, є категорією, яка фіксує суспільно визнаний комплекс певного рівня знань, умінь, навичок, ставлень тощо, які можна застосувати в широкій сфері діяльності людини. Як відзначають науковці, ключові компетентності, характеризуються рухливою, мінливою структурою, що зумовлено зміною пріоритетів в суспільстві і цілей освіти на певному етапі його розвитку. Серед професійних компетентностей виділяють: уміння вчитись, соціальну, громадянську, здоров'язбережувальну, загальнокультурну, компетентність з інформаційних та комунікаційних технологій, підприємницьку. Ключовими є уміння вчитись та здоров'язбережувальна.

У рамках проекту ПРООН "Освітня політика та освіта "рівний – рівному", відмічається, що "здоров'язбережувальна компетентність включає життєві навички (компетентності), що сприяють здоровому способові життя: життєві навички, що сприяють фізичному здоров'ю, життєві навички, що сприяють соціальному здоров'ю, життєві навички, що сприяють духовному та психічному здоров'ю" [2].

Ключові компетентності, однією з яких є здоров'язбережувальна, яка пронизує всі ідеї, заходи, акції, напрями діяльності ВНЗ передбачають рівень сформованості у майбутніх вихователів дошкільних навчальних закладів: доброзичливості; самооцінки; пізнавальної активності; потреби у набутті нових знань; самоконтролю; навченості; вихованості; пам'яті; уваги; пріоритету у навчанні; задоволеності життям; організаторських, творчих здібностей; готовності до прийняття самостійних рішень; позитивних звичок; комунікативності, психічного здоров'я, духовної культури; соціального здоров'я, психологічного клімату.

Варто зазначити, що володіння людиною відповідною компетенцією позначається терміном *"компетентність"*. Якщо компетенція є наперед заданою нормою освітньої підготовки, то компетентність - це якість особистості, яка необхідна для якісної продуктивної діяльності в певній сфері.

Щоб повніше зрозуміти сутність проблеми звернемось до розкриття змістового наповнення поняття "компетентність". Під компетентністю людини, зазначає В. Химинець, "слід розуміти спеціально структуровані набори знань, умінь, навичок і ставлень, що їх набувають у процесі навчання. Загальні і фахові компетентності людина використовує в різних сферах діяльності для виконання певних завдань, вони служать їй при виборі моделі поведінки в різних ситуаціях. Дотримуючись компетентнісного підходу, науковець стверджує, що вміє вчитися той, хто: усвідомлює мету освітньої діяльності; мотивований до ефективної освітньої діяльності; вміє організувати освітню діяльність; вміє відібрати потрібні знання; працює за обґрунтованим планом, який веде до поставленої мети; вміє здійснювати моніторинг і самоконтроль освітньої діяльності; усвідомлює освітню діяльність і прагне до її вдосконалення" [4].

Найбільш ґрунтовно проблема педагогічної компетентності працівників дошкільної освіти висвітлена в монографії Г. Бєлєнької. Авторка вважає, що настав час змінювати усталені підходи до розуміння сутності поняття "фахова (професійна) компетентність вихователя". "Не можна розглядати професійну компетентність педагога-дошкільника лише, як когнітивний компонент педагогічного професіоналізму та основи професійного мислення, свідомості й самосвідомості" [1].

Здоров'язбережувальна компетентність передбачає збереження власного фізичного, соціального, психічного та духовного здоров'я та здоров'я оточення.

Виходячи з викладеного, якісна підготовка майбутніх вихователів ДНЗ перетворюється на стратегічну сферу, реалізація якої має бути в центрі уваги та пріоритетним напрямом розвитку освітньо-виховної та фізкультурно-оздоровчої галузі, оскільки від цих факторів залежить рівень здоров'я та культури здорового способу життя кожної дитини. Тому на сучасному етапі є актуальними питання повернення значущості фізичної культури, зниження захворюваності серед дітей, зміцнення здоров'я, підвищення фізичної та психічної підготовленості, розвиток творчих здібностей і навичок самостійного наукового пізнання та самоосвіти з метою підвищення рівня професійної підготовки фахівців. Тобто формування, збереження та відновлення, а потім і передача здоров'я майбутнім дітям – головна мета нашого суспільства і, насамперед, системи освіти.

Під поняттям “здоров’язбережувальна компетентність” В. Химинець розуміє характеристики, властивості студента, спрямовані на збереження фізичного, соціального, психічного та духовного здоров’я – свого та оточення [4, с. 87].

Дослідник Д. Воронін засвідчує, що для розв’язання цього завдання необхідно “сформувати в студентів стійку мотивацію до здорового способу життя, здійснити комплекс здоров’язбережувальних заходів, спрямованих на усвідомлення ними цінності свого здоров’я. Формування спрямованості мислення на збереження й зміцнення здоров’я - невід’ємний компонент здоров’язбережувальної компетентності майбутніх фахівців” [2, с. 28].

Поняття “здоров’язбережувальна компетентність” передбачає сукупність фізичних та інтелектуальних якостей і властивостей людини, необхідних для самостійного й ефективного розв’язання різних життєвих ситуацій, створення кращих умов для себе, свого здоров’я в конструктивній взаємодії з іншими.

Формування здоров’язбережувальної компетентності включає: концептуальні основи знань про здоров’я сучасної людини, розвиток культури духовного і фізичного здоров’я; прищеплення навичок здорового способу життя (психолого-педагогічні та медико-гігієнічні аспекти); навички безпечної поведінки; культивування здоров’ятворчої, здоров’язбережувальної, життєактивної поведінки; оперування знаннями про здоров’я і його складовими; формування в особистості ціннісного ставлення до навколишнього середовища, до людей, до самої себе, володіння методами комплексної оцінки стану здоров’я і системою практичних умінь та навичок, які забезпечують збереження та зміцнення здоров’я; використання знань про збереження і зміцнення здоров’я, про саморегуляцію і самокорекцію; володіння методами і засобами надання першої допомоги; здатність проводити профілактику травматизму.

Формуючи здоров’язбережувальну компетентність у майбутніх вихователів ДНЗ слід дотримуватись таких дидактичних принципів навчання: науковості, систематичності та послідовності, принципу розвиваючого і виховного навчання, зв’язку навчання з життям, практикою, ґрунтовності, природовідповідності, гуманізації, свідомості та активності.

Нами були виділені педагогічні засоби формування здоров’язбережувальної компетентності майбутніх вихователів ДНЗ. До них відносяться: заняття фізичними вправами, підвищення рухової активності, дотримання гігієнічних факторів, використання оздоровчих сил природи, матеріально-технічне забезпечення навчального процесу, засоби інтелектуального та психологічного впливу, спілкування з людьми, які ведуть здоровий спосіб життя, засоби подолання емоційного напруження, зняття негативних емоцій та подолання стресових ситуацій, засоби цінності емоційного благополуччя.

Якість освіти оцінюється тим, як фахівець застосовує свої знання у повсякденній діяльності, тому, виходячи з викладеного, ми визначили і обґрунтували функції здоров’язбережувальної діяльності: *інформативно-*

мотиваційна, орієнтувальна, дослідницько-творча, розвивальна, здоров'язбережувальна, виховна, рекреаційна, культурологічна, конструктивна, комунікативна, діагностична, методична, мобілізаційна, прогностична, коригуюча, рефлексивна. Майбутні вихователі реалізовують дані функції у різних видах діяльності.

С. Дремлюга визначає три взаємопов'язані напрямки ЗЗД: педагогічний, медико-валеологічний та психологічний, які реалізовуються на певному етапі ЗЗД.

Нами визначено, що *педагогічний* напрямок спрямований на запровадження методів та методик здоров'язбереження, здоров'язбережувальних технологій в процесі формування здоров'язбережувальної компетентності, прищеплення навичок ЗСЖ. Значущість *медико-валеологічного* напрямку полягає в розширення знань студентів, щодо власного здоров'язбереження та оточуючих людей, а також вміння використовувати різні навички ЗСЖ, здійсненні контролю за фізичним розвитком та фізичною підготовленістю дітей. *Психологічний* – стимулювати вміння студентів визначати психічний стан людини, визначити тілорухи інших людей, вказати на що вони вказують: бажання до руху, до активності, бажання спілкуватися, сум, радість, заклопотаність; аналіз своїх дій і вчинків, характеру, власного здоров'я, поводження з людьми, ставлення до життя, інтересів та захоплень, щоб здійснити самопізнання, досягнути успіху і спланувати власний розвиток особистого зростання, самовдосконалення, зміни світосприйняття та відповідальності за власне здоров'я і щастя тощо. Давати рекомендації щодо покращення психічного стану за допомогою використання оздоровчих методик.

Отже, серед професійних компетентностей, якими мають оволодіти майбутні вихователі ДНЗ, нами була виділена і обґрунтована здоров'язбережувальна компетентність як одна з ключових компетентностей. Оволодіння здоров'язбережувальною компетентністю сприятиме самопізнанню, самовизначенню, самоприйняттю, самозбереженню та професійному становленню майбутнього фахівця.

Література

1. Бєлєнька Г.В. Формування професійної компетентності сучасного вихователя дошкільного навчального закладу: монографія. – К.: Київ. ун-т ім. Б. Грінченка, 2011. – 320 с.
2. Воронін Д.Є. Формування здоров'язберігаючої компетентності студентів вищих навчальних закладів засобами фізичного виховання: дис... канд. пед. наук: 13.00.07. — Херсон, 2006. — 222 с.
3. Овчарук О.В. Компетентнісний підхід у сучасній освіті: світовий досвід та українські перспективи. - К.: К.І.С., 2004. – 112 с.
4. Химинець В. Компетентнісний підхід до професійного розвитку вчителя // Закарпатський інститут післядипломної педагогічної освіти. – [Електронний ресурс] . – Режим доступу: http://zakinppo.org.ua/2010-01-18-13-44-15/233-2010-08-25-07-10-49.

Крейдун Н.П., Невоєнна О.А.,
Поліванова О.Є., Яворовська Л.М.
Харківський національний університет імені В.Н. Каразіна

ПОДОЛАННЯ ПРИЧИН СТРЕСУ ЯК УМОВА ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНОГО ОСВІТНЬОГО СЕРЕДОВИЩА У ВИЩОМУ НАВЧАЛЬНОМУ ЗАКЛАДІ

Здоров'язбережувальне середовище у вищому навчальному закладі виступає одним із головних факторів психологічного здоров'я студентів. У період навчання студенти переживають та долають багато стресових ситуацій, які пов'язані як безпосередньо з навчальним процесом, так і з умовами, що його забезпечують. Стрес визначається як стан психічного напруження, що виникає у людини в процесі діяльності, ускладненої певними обставинами [1]. Зокрема, до таких обставин у вищому навчальному закладі ми можемо віднести екзаменаційні сесії. Підготовка та складання іспитів пов'язані з великим навантаженням на психічний та соматичний стан студентів. Тривалість цього навантаження може бути різноманітною, але вона завжди присутня.

Нами було проведено дослідження щодо суб'єктивного аналізу факторів причин і проявів стресів у студентів. У дослідженні взяли участь студенти 1 та 4 курсів Харківського національного університету імені В.Н. Каразіна. Було застосовано методику "Аналіз навчальних стресів" (Ю. Щербатих) [2]. Методика досліджує психологічні стани особистості в ситуації стресу, зокрема в період складання іспитів. При виявленні причин стресу студентам було необхідно проранжувати за рівнем значущості для себе параметри, що викликають стресові переживання в освітньому просторі.

Так, для студентів-першокурсників найбільш значущими є такі причини, як "велике навчальне навантаження", "суворі викладачі" та "невміння правильно організувати свій режим дня". Найменш значущими причинами стресу на початку семестру стали параметри "життя далеко від батьків", "проблеми спільного проживання з іншими студентами", "конфлікт у групі". Інші причини стресу, наприклад, "нерегулярне харчування", "відсутність підручників", "незрозумілі нудні підручники", "небажання вчитися" або "розчарування в професії" в ієрархії причин займають середні ранги.

Те, що у студентів-першокурсників найбільш важливими є фактори, пов'язані з організацією навчального процесу, є закономірним. Процес адаптації до нових умов навчально-професійної діяльності ще незавершений: навички, необхідні для успішного досягнення мети – свого професійного зростання, не повністю сформовані. З іншого боку, ми відмічаємо, що студент-першокурсник є відкритим для міжособистісного спілкування з однолітками, а також "радіє" відсутності контролю з боку батьків.

Вище зазначені причини стресу першокурсників тягнуть за собою такі фізичні прови, як "поганий сон", "неможливість позбутися сторонніх думок", "поспіх, відчуття постійної нестачі часу", - так найчастіше проявляється стрес у студентів 1 курсу.

Рідко зустрічаються такі серйозні соматичні прояви, як “проблеми зі шлунково-кишковим трактом”, “напруга аби тремтіння м’язів”, “важке дихання”. Психологічні показники, такі як “поганий настрій”, “дратівливість та образливість”, “відчуття безпорадності” за думкою наших досліджуваних мають середній рівень прояву.

Студенти 4 курсу, які вже адаптовані до умов навчання у виші, найбільш значущими причинами стресу вважають такі параметри як “проблеми в особистому житті”, “нерегулярне харчування”, “страх перед майбутнім”. Найменше значущі причини стресу – “конфлікт у групі”, “невміння правильно розпорядитися обмеженими фінансами”, “відсутність підручників”. Саме таке ранжування причин стресу у студентів ми пояснюємо академічним дорослішанням та основними психологічними новоутвореннями студентського віку: життєва перспектива, образ професійного та сімейного майбутнього. І, як наслідок, – студенти відмічають суто психологічні прояви стресу, а саме: “поспіх, відчуття постійної нестачі часу”, “страх, тривога”, “поганий настрій, депресія”. Переживання таких проявів є особистісним, як ми відзначали – психологічним, а соматичні прояви, такі як “прискорене серцебиття”, “болі в серці”, “проблеми зі шлункво-кишковим трактом”, “напруга або тремтіння м’язів” нечасто фіксуються студентами.

Таким чином, ми отримали “загальну картину” причин та проявів стресів у студентів в умовах освітнього середовища. Але треба відмітити, що змістовне навантаження навчального процесу протягом семестру змінюється. Це дозволяє нам зробити припущення щодо динаміки причин стресу у студентів різних курсів. Другий етап нашого дослідження був проведений за тією ж процедурою напередодні семестрового контролю. Дійсно, ми отримали дещо іншу картину причин студентських стресів. Так, у першокурсників, з одного боку, значно зріс, параметр, пов'язаний з освітньою діяльністю (“надто серйозне ставлення до навчання”), а з другого – новими умовами їх “самостійного життя” (“невміння розпоряджатися фінансами” та “життя далеко від батьків”). Також, значно зменшився показник такої причини стресу як “відсутність підручників”. Тобто наприкінці семестру студенти першого курсу усвідомлюють, що не тільки підручник є чинником засвоювання знань у ВНЗ.

Таким чином, ми фіксуємо, з одного боку, так зване академічне дорослішання: зміну ставлення до самого процесу навчання, розуміння механізмів навчальної діяльності, підвищення самостійності та самоконтролю тощо. А з іншого боку, студенти першого курсу демонструють прояви інфантильної поведінки у вирішенні цілої низки побутових проблем (фінансове планування, навички самообслуговування).

У студентів 4 курсу значно зменшилися показники навчальної діяльності за параметрами “велике навчальне навантаження” та “суворі викладачі”. З нашої точки зору, такі зміни є логічними, оскільки студенти 4 курсу наприкінці семестру вже розуміють обсяг навчального навантаження та зорієнтувались у вимогах, які до них висувають викладачі. Також у студентів 4 курсу в якості причин стресу зменшився показник “життя далеко від батьків”. Ми вважаємо, що такі зміни в академічному та побутовому просторах студентів є результатом

успішної адаптації, які проявляються у навичках вирішення як навчальних, так і побутових задач.

Отже, проведене нами дослідження динаміки причин стресів у студентів дозволяє нам зробити наступні висновки: у студентів-першокурсників основними причинами стресу є специфіка навчальної діяльності у ВНЗ, які посилюються напередодні сесії; у студентів 4 курсу на початку семестру причинами стресу є проблеми особистісного характеру, які у період сесії заміщуються факторами організації навчального процесу; визначені причини та прояви стресу у студентів можуть виступати основою для постановки завдань перед організаторами навчально-виховного процесу у вищому навчальному закладі, які направлені на створення здоров'язбережувального освітнього середовища.

Основними з них, з нашої точки зору, є наступні: 1) навчання студентів, перш за все, першокурсників, основам ефективної навчальної діяльності: академічної активності особистості, реферуванню, time-менеджменту тощо. Успішне оволодіння вищезазначеними навичками буде знижувати "стресогенність" навчання у ВНЗ. Виконання цих завдань можна покласти на психологічні служби вишів; 2) оскільки серед стресогенних факторів у дослідженні виявлено параметр "Життя далеко від батьків", то куратор академічної групи повинен виконувати роль "значущого дорослого". Ефективність саме емоційного спілкування куратора зі студентами, на наш погляд, є одним із чинників успішності вузівської адаптації; 3) проблеми особистісного характеру у студентів особливо старших курсів, як ми виявили, є причинами стресу. У такому разі, ми вважаємо, що студенти вишів потребують особливих психологічних знань, які стосуються різноманітних сфер особистісних проявів і, в решті решт, забезпечують психологічну безпеку особистості.

Література

1. Гилл Дж. Все о стрессе. – М.: Изд. дом "Магистр-Пресс", 2004. – 192 с.
2. psytests.org/test.html.

Кудиевский А.В., Головаха М.Л.,
Шишка И.В., Банит О.В., Иваньков В.Г.
Запорожский государственный медицинский университет
Запорожская областная клиническая больница
Запорожская медицинская академия последипломного образования

НАРКОМАНИЯ И АЛКОГОЛИЗМ КАК ОДНА ИЗ ПРИЧИН ТРАВМАТИЗМА (АНАЛИТИЧЕСКИЙ ОБЗОР)

Высокий уровень смертности в результате травм и несчастных случаев является серьезной проблемой во многих странах мира. Травмы и несчастные случаи составляют 9% от уровня общей смертности во всем мире. Поскольку фатальный травматизм потенциально предотвратим, актуальной задачей общественного здравоохранения является разработка и реализация научно-обоснованных мер профилактических стратегий. Острая алкогольная

интоксикация а также прием наркотиков ассоциируется с повышенным риском смерти в результате всех видов травматизма – бытового, уличного, дорожного-транспортного и прочее. Физиологические эффекты острой алкогольной и наркотической интоксикации включают интеллектуальные, сенсорные и моторные нарушения, приводящие к снижению концентрации внимания, ухудшению способности обрабатывать информацию и принимать решения, замедлению реакции, нарушению координации движений. Существует тесная связь между злоупотреблением алкоголем, наркотиками и смертностью в результате травм и несчастных случаев на индивидуальном уровне.

Нами проведён аналитический анализ данных ВОЗ о травматизме связанном с алкогольной и наркоманической зависимостью пострадавших. В исследовании, проведенном с использованием данных судебно-медицинской экспертизы было установлено, что 34,7% жертв фатальных случаев дорожно-транспортных происшествий находились в состоянии алкогольного опьянения в момент смерти. Алкоголь в крови был обнаружен соответственно у 44%, 49% и 37% мужчин возрастных групп 15-34, 35-54 и 55-59 лет, погибших в результате несчастного случая. Согласно косвенным оценкам алкоголь и наркотики является виновником 45% всех случаев смерти в результате травм и несчастных случаев мужчин в возрасте 15-69 лет в странах Европы [1; 3].

В исследованиях о неотложной помощи в десяти странах мира под эгидой ВОЗ, было показано, что вероятность несчастного случая повышается при употреблении одной стандартной дозы алкоголя (10 г абсолютного алкоголя), а при употреблении шести и более доз риск возрастает в 10 раз. Результаты данного исследования говорят об отсутствии порогового уровня потребления алкоголя в плане риска травматизма. Установлено, что риск травматизма определяется не только суммарной дозой, но и стилем употребления алкоголя и наркотиков. Употребление алкоголя в больших дозах за короткий промежуток времени, так называемый эксплозивный стиль потребления, существенно повышает риск травматизма. Было также показано, что эксплозивный стиль потребления алкоголя является главным фактором риска травмы головы, причем этот риск прямо пропорционален содержанию алкоголя в крови [2; 3].

Раньше были “полинаркоманы” — те, кто использовал для опьянения и алкоголь, и наркотики, и лекарства — все “до кучи”. Сейчас мы видим четкое разделение. Потому что наркотики стали другими. По силе воздействия героин, который сейчас особенно “популярен”, не сопоставим с алкоголем. Подростки начинают с пива, джин-тоника, вина, “безобидных” коктейлей. Но очень быстро некоторые переходят на наркотики. И тогда уже с презрением смотрят на пьяниц, считая себя эдакими “аристократами”. Почему молодежь так охотно и стремительно приняла “моду” на наркотики? Во многом это объясняется именно неприятием той формы алкогольной наркотизации, которую считала нормой значительная часть старшего поколения. Молодым не нравится, когда падают “мордой в салат”, бьют посуду, горланят частушки, матерятся, задыхаются от рвоты... Наркотики — совсем другое дело. Все выглядит гораздо более изящно. Покурили, им хорошо. При этом внешне, как им кажется, вроде сохраняют человеческий облик — и вдобавок получают ощущения, другим недоступные.

Сегодня подростки, с детства видевшие пьяные застолья родителей, заявляют: “У вас свой кайф, а у нас — свой!”, не понимая того, алкоголизм обычно становится серьезной болезнью тогда, когда человек уже чего-то достиг — у него есть образование, работа, семья. А значит, есть шанс вернуть его к нормальной жизни. Ужас новой ситуации в том, что, приобщаясь к наркотикам в 12—13 лет, человек начинает формирование своей личности уже в состоянии “виртуальной реальности”. В этом возрасте срабатывает прежде всего любопытство, интерес к новым ощущениям. А доступность наркотиков — катастрофична. Переход от так называемых легких наркотиков к сильным бывает почти мгновенным, без паузы. А дальше — паралич души, и это – наркомания. Не существует безопасных наркотиков. Если человек стремится изменить психическое состояние с помощью любого психоактивного вещества — он уже начинает формировать у себя зависимость.

Наркология всегда была сферой деятельности психиатров — и это правильно. Алкоголизм считался биологической проблемой. И лечили его прежде всего воздействуя на “биологию” — подбирая лекарства. Выяснилось, что это тупик. Человек — более сложная конструкция, это не просто сочетание неких веществ. Если “лечить” только социальную сторону — пытаться повлиять на окружение больного, помочь найти работу — это тоже тупик. Видеть алкоголизм как порок и ставить целью “перевоспитать” пациента — тем более тупик. Постепенно стало ясно: все это “работает” только в комплексе. Лекарства влияют на “биологию”. Знаменитое “кодирование” основано на мощном запрете алкоголя как порока и применимо как одно из многих средств. Но главное – заполнить вакуум, который образуется вместо алкоголя. Научить получать удовольствие от трезвой жизни.

Одновременно — специальное лечение, которое позволяет выработать безразличие к виду, запаху и вкусу алкоголя. Постепенно на фоне этого лечения все значительнее становится психотерапевтическая помощь - нужно преодолеть неврозы, депрессии, комплексы. Все, что скрыто под страдающей физической оболочкой. Так мы и движемся вместе с пациентом от вершины айсберга к его основе. От запрета алкоголя — к вытеснению желания пить. Для части пациентов даже можно оставить дозированное потребление алкоголя. Если человек четко ощущает опасность превышения дозы, но при этом ему трудно отказаться от привычной традиции, ритуала — пусть он выпьет хорошего вина, почувствует его аромат, вкус. Но при этом опьяняющее, наркотическое действие алкоголя остается под запретом. И человек точно знает, какая доза доставит удовольствие — но не спровоцирует болезнь. Наркомания в нашей стране постоянно “молодеет”. Около 70% наркозависимых - люди до 30 лет. При этом средний возраст потребителей наркотиков ежегодно уменьшается. Все более актуальной становится проблема подростковой и детской наркомании. Специалисты считают ситуацию с молодежной наркоманией угрожающей. О проблемах наркомании и ее причинах говорят и пишут с завидной регулярностью: о том, как и почему в нашей стране растет число наркоманов, о появляющихся новых синтетических наркотиках и их воздействии, о “молодеющей” наркомании.

По данным Запорожского наркологического диспансера и областной психиатрической больницы наркомания постоянно “молодеет”. 70% наркозависимых - люди до 30 лет. Все более актуальной становится проблема подростковой и детской наркомании. Наркомания - это удел молодых людей. В наркологическом диспансере лечатся и дети. Истории с детьми бывают самые страшные. Как пример: однажды правоохранители привели в наркодиспансер восьмилетнюю Катю, девочку с накрашенными губами, ногтями... Она жила в притоне и оказывала этим подонкам сексуальные услуги за то, что они ей давали наркотики. Взяв ее на учет, мы узнали, что в ее семье четверо детей, и все беспризорники. Мать на тот момент была лишена родительских прав. На сегодняшний день число детей и подростков, которые состоят на учете в Запорожском наркологическом диспансере, колеблется от 400 до 500 человек. Организовано специальное отделение по оказанию помощи детям и подросткам [4].

Когда создавали в диспансере отделение по оказанию лечебно-профилактической наркологической помощи детям, подросткам и молодежи, мы понимали, что если есть взрослые-наркоманы, то есть также и пострадавшие дети. Тогда мы подали отчет в Министерство, приехала комиссия, и нам сказали: “Вы доработались до того, что у вас уже и дети-наркоманы есть. Ни в одной области такого нет”. Мы ответили, что они есть, но просто не выявлены. В других областях просто этим вопросом не занимаются. У нас же довольно высокий уровень выявления детской наркомании, потому что мы активно работаем со школами и с милицией. Отделению постоянно приходится доказывать свою “нужность”, каждый раз подтверждая ее страшными цифрами детской наркомании и шокирующими историями “маленьких Кать”…

Среднестатистический родитель начинает подозревать, что его ребенок употребляет наркотики, только через 7-9 месяцев после того, как ребенок впервые их попробовал. Родители сначала не обращают внимания на то, что ребенок изменился. Часто сами взрослые внутренне психологически закрываются от проблемы. Они видят, что ребенок ведет себя иначе, становится раздражительным или “сонным”, в школе снижается успеваемость. Однако взрослые не начинают сразу бить тревогу. Они думают, что все обойдется... Также родители не отдают себе отчет в том, что наркомания - это сложнейшее заболевание, а потому относятся к данной проблеме, как к вредной привычке, с которой ребенок может справиться самостоятельно.

Наркоманы вовлекают в свои “интересы” не наркоманов. И цель их - не предоставить другим “удовольствие”, а заработать денег на собственную дозу. И это не обязательно наркодилеры, а обыкновенные наркоманы, которым нужны немалые средства для ежедневного употребления наркотиков. Наркоман заинтересован, чтобы вокруг него тоже были наркоманы. Зачастую, чтобы присадить «новичка», они отдают свои дозы. Часто ищут зажиточных клиентов, то есть детей состоятельных людей - на вечеринках, дискотеках и так далее. “Не пробуй наркотики никогда и ни за что” — таким должен быть основной посыл каждого родителя своему ребенку с самого раннего детства. “Предложить тебе наркотик может только твой враг”, - по мнению врача, так должны говорить

родители детям. И здесь одна из самых тяжелых травм – психологическая, которую намного сложнее лечить, чем травму физического воздействия на организм человека.

Выводы:

1. Все виды травматизма находятся как минимум в 50% случаев в зависимости от злоупотребления алкоголя и наркотических средств.

2. Не существует безопасных наркотиков. Стремление изменить, улучшить психологическое состояние с помощью психотропных препаратов и алкоголя это прямой путь к деградации личности, бесконтрольности действий и, как следствие, различных форм травматизма.

3. При областных, городских, районных исполкомах необходимо создавать комиссии объединяющие усилия педагогов, медиков и правоохранительных органов и СМИ с чёткой программой профилактических мероприятий и мер борьбы с наркоманией и алкоголизмом.

Литература

1. Наркотическая зависимость в молодежной среде / Городова Е.Е. // Научные ведомости Белгородского государственного университета. Серия: Философия. Социология. Право. – 2007. – Вып. 9, том 2.

2. Медицинские и социальные последствия наркомании и токсикомании / Белецкая А.А. // Проблемы законности. - 2013. – Вып. 124.

3. http://www.lechenie-narkomanii.com/news/narkomania.

4. http://www.ukr.net/news/v zaporozhskojoblastiratetchislonarkomanov

Куліш О.В.
ЗОШ № 23 м. Мелітополь

СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО ФОРМУВАННЯ ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ В УКРАЇНСЬКИХ ШКОЛАХ

Формування здорового способу життя у населення України і в першу чергу підростаючого покоління є ефективнішим шляхом виходу з сучасної валеологічної і демографічної кризи для України. Здоров’я населення – показник добробуту держави, тому його збереження є завданням державного рівня. Оскільки доведено, що приблизно 50 % здоров’я людини визначає спосіб життя, то політика формування здорового способу життя є соціальною політикою за своїм змістом і вона повинна узгоджуватися із сучасними загально визначеними поглядами і вимогами світової спільноти щодо формування здорового способу життя. Такі положення викладені в Оттавській Хартії і розглянуті в Аделаїдських рекомендаціях. Останніми роками в Україні активізується діяльність сформування здорового способу життя (ФЗСЖ). Тепер ФЗСЖ виступає як самостійна наукова дисципліна.

Аналіз здоров’я населення України та діяльності закладів охорони здоров’я свідчить про незадовільну медико-демографічну ситуацію, низьку народжуваність, зростання смертності, від’ємний природній приріст населення, скорочення середньої очікуваної тривалості життя, а також зростання і поширеність хвороб.

Сучасний стан здоров'я дітей та підлітків в Україні відноситься до важливих медико-соціальних проблем, тому що від нього залежить майбутнє держави, її трудовий та інтелектуальний потенціал. Статистичні дані МОЗ України свідчать про зростання за останні 10 років захворювань серед дітей України на 20%, поширеність хронічних захворювань в 2,87 рази, на 22,9% збільшився контингент дітей-інвалідів. Найбільш поширеними є хвороби ендокринної системи (збільшення в 3,5 рази), хвороби крові та кровотворних органів (у 2,8 рази), хвороби системи кровообігу (в 1,8 раза), вроджені вади розвитку зросли на 77,6%, хвороби нервової системи – на 43,4%. Залишається високою загальна захворюваність дітей.

Аналіз захворювань учнівської молоді вказує на її зростання з кожним роком навчання: у дитячих дошкільних закладах 70% дітей мають порушення опорно-рухової системи і вже до першого класу приходить 44% дітей, що мають хронічні захворювання. Слід відмітити, що серед патології перші місця займають захворювання носоглотки (73%), захворювання органів травлення (64,5%), хвороби ендокринної системи (55%). Зростає загальна дитяча інвалідність. Серед випускників загальноосвітніх закладів, згідно із статистичними даними: 60% мають порушення постави, 50% - короткозорість, 40% порушення серцево-судинної системи та нервово-психічного відхилення, 60% порушення мови. Кожен 4 юнак за станом здоров'я не може проходити строкову службу в армії. Більш як половина дітей 12 – 14 років – 62% та більше як 72% молоді 15-20 років вживають алкоголь. Кожна третя дитина 12-14 років і кожна друга після 15 років – курять. Кожний п'ятий підліток 15-18 років вживає наркотики. У віці 15-18 років 90,9% всіх вагітностей закінчилися абортом. Це набагато перевищує показник західноєвропейських країн. Медичне обстеження сексуально активних підлітків в одному з промислових регіонів підтверджує наявність ознак хвороб, що передаються статевим шляхом у 24% обстежених.

Провідні місця в структурі загальної захворюваності населення м. Мелітополя традиційно займають: хвороби системи кровообігу (36,3%), на другому місці – хвороби органів дихання (21,6%), трете - хвороби ендокринної системи (6,8%). Далі основу структури складають психічні захворювання (5,4%), хвороби ока (4,6%) та хвороби кістково-м'язової системи (4,5%). Незадовільна ситуація залишається в місті по захворюваності на носіїв ВІЛ-інфекції та захворюваності на СНІД, туберкульозу легень.

Соціологічним факультетом Харківського національного університету імені Каразіна зроблено комплексне опитування учнів 7-11 класів м. Харкова. Виявилось, що серед опитаних: 37% курять; 60% вживають алкоголь; 40% спробували наркотики; 14% їх постійно вживають. Привертають до себе увагу такі поширені відхилення в стані здоров'я, як деформації хребта, грудної клітини та порушення постави, які становлять близько 34%. Понад 38% дітей мали неврологічну симптоматику, які виявляються більше всього у підлітків старших класів. Велика кількість дітей мають потребу консультації психологів і лікарів. Це пов'язано, насамперед, із причинами що негативно впливають на соматичне, психологічне і соціальне здоров'я. Дедалі наростаючий ритм сучасного життя, збільшення емоційної і нервово-психічної напруженості, зниження фізичної

активності, погіршення харчування, поява факторів середовища, що негативно впливають на здоров'я, висувають нові завдання перед органами освіти, охорони здоров'я і соціальної служби зі збереження здоров'я дітей.

У даний час вважається доведеним сприятливий вплив активного руховового режиму, занять фізичною культурою і спортом, дотримання режиму праці і відпочинку на показники здоров'я дітей. Тим часом відомо, що лише 7-10 % дітей займаються спортом, а 43% дітей займаються фізкультурою тільки на уроках фізичного виховання.

Аналіз стану здоров'я дітей у нашій країні підтверджує, що пошуки методів освіти і виховання, форм його організації щодо збереження та зміцнення здоров'я молодого покоління держави набувають особливого значення. Культура здоров'я формується шляхом цілеспрямованої напруженої праці над собою і набуттям знань. Ці знання здорового способу життя, тобто порядку життєдіяльності, який би зберігав і навіть приумножував здоров'я, а не руйнував його. Здоров'я завжди було головним чинником безпеки нації. Завдання поліпшення здоров'я школярів і молоді не може бути вирішене тільки зусиллями медиків. Здоров'я має бути одним із результатів освіти. Україна активно сприйняла світові тенденції щодо поліпшення здоров'я населення через освіту. Головне завдання сучасного суспільства – створення такої освітньої системи, яка б не тільки виховувала освічену людину, але й зберігала та розвивала її здоров'я.

Організм дитини відрізняється від дорослого. Не можна говорити про анатомо-фізіологічні норми для дітей, не диференціюючи ці показники у віковому розрізі, тому що показники властиві здоровим дітям одного віку можуть розцінюватися як патологічні для іншого. Велике значення у житті дитини має фізична підготовка. Державне тестування, яке було введено в навчальних закладах показує щорічне зниження активності учнівської молоді. М'язи необхідно тренувати від народження до глибокої старості. Кожен м'яз безпосередньо пов'язаний з певним внутрішнім органом, тому покращити роботу внутрішніх органів можна через м'язи. Працюючи з м'язами підвищується інтелект, увага, пам'ять, настрій – практично всі компоненти нашого самопочуття і психологічного стану.

Останніми роками багато часу діти і підлітки витрачають на перегляд телепередач і комп'ютерні ігри. Порушення режиму праці і відпочинку викликає перевантаження центральної нервової системи, веде до її хронічної перевтоми. Актуальним залишається питання щодо розробки нормативів фізичного навантаження на уроках фізкультури, які повинні ґрунтуватись перш за все на показниках здоров'я дітей та можливостях дитячого організму їх виконати, враховуючи результати обов'язкових медичних профілактичних оглядів дітей.

Школа - це життєвий простір людини, в якому вона знаходиться близько 70% свого часу, тому саме школа повинна давати знання і вміння організовувати життя, берегти та поліпшувати здоров'я дитини. При цьому потрібно враховувати соціально-економічні, кліматичні та інші регіональні та індивідуальні особливості, в яких виховується дитина, різке погіршення побутових умов, порушення системи шкільного харчування, неповноцінний відпочинок, зниження рухової активності, зменшення щоденного фізичного

навантаження, наслідки хімізації промислового прогресу, поява багатьох раніше заборонених харчових добавок та наповнювачів, вживання в їжу неякісних продуктів, наслідки Чорнобильської катастрофи та інші несприятливі екологічні фактори неминуче призводять до росту дитячої захворюваності, тому політика формування здорового способу життя повинна стати соціальною політикою. Розробку здорової соціальної політики треба адаптувати до конкретних місцевих умов і вона повинна стати складової частиною тієї соціальної політики, яка здійснюється в нашій країні.

Отримані дані про стан здоров'я дітей і вплив на нього різних факторів середовища диктують необхідність перегляду існуючої системи виховання дітей і підлітків. Завдання щодо поліпшення здоров'я школярів і молоді не може бути вирішене тільки зусиллями медиків. Здоров'я має бути одним із результатів освіти. Україна активно сприйняла світові тенденції щодо поліпшення здоров'я населення через освіту. Головне завдання сучасного суспільства – створення такої освітньої системи, яка б не тільки виховувала освічену людину, але й зберігала та розвивала її здоров'я.

Ми вважаємо, що актуальною є зараз нова програма з біології людини у 8 класі, де передбачено вивчення організму людини за функціональним принципом; назви тем відповідають важливим функціям організму; зміст спрямований на формування поняття про організм людини як складну багатокомпонентну цілісну біологічну систему, що функціонує в особливих умовах соціального середовища; формування свідомої мотивації здорового способу життя, відповідальності за власне життя і здоров'я.

Здоров'язбережувальні технології - це побудова послідовності факторів, що попереджують руйнування здоров'я при одночасному створенні системи сприятливих для здоров'я умов. Це сприятливі умови навчання дитини у школі (відсутність стресових ситуацій, адекватність вимог, методик навчання та виховання); оптимальна організація навчального процесу (відповідно до вікових,статевих, індивідуальних особливостей та гігієнічних норм); повноцінний та раціонально організований руховий режим.

У нашій школі використовується комлекс здоров'язбережувальних технологій, а саме: екскурсії на природу, в парк; фізкультхвилинки на уроках; уроки козацтва, спортивні конкурси і свята; уроки-вікторини, валеологічні ігри. Також на уроках використовуємо інтерактивні методи для формування здорового способу життя, що сприяють активізації розумової и фізичної працездатності. Вони ґрунтуються на демократичному стилі взаємодії, спрямовані на самостійний пошук істини, розвиток здібностей дитини і сприяють формуванню критичного мислення, ініціативи і творчості. Ефективними прийомами є використання рольових ігор, змагань з різними завданнями;практичних робіт щодо перевірки стану свого здоров'я,використання вправ для м'язів, для дотримання правил профілактики різних захворювань, як правильного харчуватися,визначення рівня фізичної підготовленості; робота у малих групах; прийоми "Мікрофон", "Світлофор", "Естафета", "Роблю висновок".

Усі ці форми і методи роботи допомагають здійснювати на практиці інтерактивні технології і технології здоров'язбереження для формування здорового способу життя дітей та шкільної молоді.

Література

1. Пометун О.І., Пироженко Л.В. Сучасний урок. Інтерактивні технології навчання. - К.: А. С. К., 2004.

2. Куліш О.В. Підходи до формування здорового способу життя в сучасній школі // Розвиток біологічної освіти в Україні: Матер. Всеукр. наук.-метод. конф. (Мелітополь, 26-27 вересня 2006 р.). _ Мелітополь, 2006. – С. 57-58.

3. Куліш О.В. Сучасні підходи до формування в школярів здорового способу життя // Зб. наук. пр. Бердянського державного педагогічного університету (Педагогічні науки). - Бердянськ: БДПУ, 2006. - № 4. – С. 33-37.

Кушнір О.В., Фундюр Н.М.,
Шкварчук К.В., Андріяшко У.М.
Буковинський державний медичний університет

ВПЛИВ СОЦІУМУ ЯК ОДИН ІЗ ПРОВІДНИХ ЧИННИКІВ ПОШИРЕНОСТІ ШКІДЛИВИХ ЗВИЧОК У СТУДЕНТСЬКОМУ СЕРЕДОВИЩІ

У сучасних умовах особливої значущості набуває проблема збереження і зміцнення здоров'я населення як фундаментальної цінності та критерію успішної діяльності суспільства. Покращання громадського здоров'я можливе лише за умов ефективної профілактики захворювань, зокрема, вияву та усунення чинників ризику. За даними епідеміологічних досліджень, тютюнопаління та зловживання алкоголем є провідними чинниками ризику, що формують глобальний тягар хвороб українців (DALY): у чоловіків – на 20,2% і 18,3%, у жінок – на 4,3% та 3,0%, відповідно [1, с. 11].

Те, що вживання алкогольних напоїв (АН) та тютюнопаління (ТП) є гострою проблемою для українського суспільства, підтверджують статистичні дані щодо поширеності цих шкідливих звичок серед дітей і підлітків. За даними Українського інституту соціальних досліджень, 30% учнівської молоді мають досвід ТП, а 44,8% – досвід вживання АН [2, с. 45]. У результаті дослідження в рамках Глобальної системи контролю за тютюнопалінням встановлено, що рівень його поширеності серед учнів 7-9 класів загальноосвітніх навчальних закладів України становить 16,6%. Кожна третя дитина починає палити у віці до 10 років, а кожна п'ята –страждає від пасивного паління у власній домівці [3, с. 59]. До факторів сімейного впливу належить також вживання алкоголю членами сім'ї. Виявлено, що у 82% батьків, які вживали алкоголь, діти почали вживати його з підліткового віку; у 72% родин, в яких утримувались від АН, діти також не мали цієї згубної звички [4, с. 15].

Вступ до Вищого навчального закладу супроводжується розширенням кола спілкування, емоційними стресами, що пов'язані з навчанням і необхідністю адаптації до більш напруженого ритму життя. За цих умов, особливо уразливою соціальною групою в аспекті формування шкідливих звичок

стає студентська молодь, у якої ще не сформовані сталі традиції і мотивація до вибору на користь здорового способу життя. Доступність алкогольної та тютюнової продукції, їх реклама та приклади отримання задоволення від шкідливих звичок у інформаційному полі мас-медіа також сприяють втраті позитивних соціальних орієнтирів.

Алкогольна і тютюнова залежність має руйнівний вплив на здоров'я молоді як інтелектуального та репродуктивного потенціалу нації, знижує її адаптивність та працездатність. Тому, актуальним є вивчення особливостей формування цих шкідливих звичок у студентському середовищі.

Метою роботи було вивчити поширеність шкідливих звичок, зокрема вживання АН і ТП, серед студентів, проаналізувати передумови формування та особливості бачення молоддю шляхів їх подолання. У дослідженні, яке проводилося анкетно-опитувальним методом, добровільну участь взяли 250 студентів третього курсу лікувального та стоматологічного факультетів ВДНЗ України "Буковинський державний медичний університет" віком від 19 до 21 року, з них 37% юнаків та 63% дівчат.

Результати дослідження показали, що 92% опитаних спробували АН до досягнення повноліття. Респонденти чоловічої статі порівняно раніше починають цікавитись АН: 14% юнаків і лише 4% дівчат вперше спробували їх у віці 8-10 років, 24% та 19% – у 11-13 років, відповідно. Разом з тим, у більшості респондентів перше вживання спиртного припадає на період 14-15 (35,5%) та 16-17 (23%) років. Як правило, вперше вжитими АН були пиво (36% юнаків і 24% дівчат) і вино (29% і 53% відповідно). Мотивами до вживання АН у 57% студентів були стресові ситуації, у 18,5% – поганий настрій, у 15% – святкові події, а 9,5% – випивали "за компанію". Систематично (2-4 рази протягом місяця) вживають АН 24% юнаків та 13% дівчат, що дозволяє віднести їх до групи ризику.

Як свідчать отримані результати, на момент анкетування 83,3% юнаків та 52,4% дівчат уже мали досвід ТП, а 26,2% юнаків та 10,9% дівчат палять щодня. Перше "знайомство" з сигаретою у більшості юнаків відбулося у віці 10-11 (27%) та 18-19 (47%) років, на період 12-13 і 16-17 років припадає по 13%. Серед опитаних дівчат 17% вперше спробували сигарету у віці 14-15 років, 50% – у 16-17 років, 33% – у 18-19 років. Провідною причиною, що спонукала до ТП, у 64% студентів була необхідність зняття стресу, у 27% – цікавість, а 9% прагнули отримати задоволення. Слід зауважити, що одним із чинників нервово-емоційного напруження у студентів, які палять, є труднощі, пов'язані з навчальним процесом. Більшість респондентів (60% юнаків та 50% дівчат) стверджують, що бажання курити особливо посилюється перед складанням модульного контролю, причому у 45% з них це бажання залежить від складності предмету.

Позитивний приклад батьків та інших членів родини має важливе значення для формування стереотипів поведінки молодої людини, її світогляду та мотивації до здорового способу життя. З іншого боку, шкідливі звички можуть виникати у результаті наслідування негативного прикладу батьків, підтримуватись внаслідок їх байдужого ставлення до проблеми чи відсутності

авторитету. Наші дослідження свідчать, що важливим чинником у розвитку алкоголізації молодих людей є залучення їх до вживання АН у сімейному колі. Зокрема, у 23% респондентів ініціаторами першого вживання алкоголю були батьки та родичі. Вдома під час свят АН вживають 28,5% опитаних, причому у 32,5% випадків батьки спокійно до цього ставляться, що сприяє продовженню даних традицій у наступних поколіннях. На жаль, лише третина респондентів дізналися про шкідливий вплив алкоголю саме від батьків.

У 39,3% постійних курців палять батьки (переважно – батько), у 21,45% – брати чи сестри. Разом з тим, про негативне ставлення в сім'ї до паління молоді свідчить той факт, що 46,2% юнаків та 60% дівчат приховують цю шкідливу звичку від батьків.

Важливим аспектом, що сприяє поширенню шкідливих звичок серед молоді, є вплив однолітків. Адже, у молодіжному середовищі часто мають місце подвійні ціннісні стандарти, коли родина реагує покаранням, а оточення однолітків – схваленням. Результати анкетування свідчать, що в 68% юнаків і 49% дівчат саме друзі були ініціаторами першого вживання АН. У 75% студентів-курців їхні друзі теж палять, а 12% респондентів уперше спробували сигарету, щоб не виділятися в компанії.

Альтернативою вживанню АН та ТП молоді люди бачать спорт, навчання, спілкування з друзями, хобі, музику, літературу; для юнаків це також комп'ютерні ігри, перегляд кінофільмів, а для дівчат – спілкування у соціальних мережах, шопінг та шоколад. На думку студентів, основними заходами, які могли б запобігти поширенню шкідливих звичок у молодіжному середовищі, є позитивний приклад батьків та друзів, соціальна антиреклама, поширення спеціальної літератури, залучення до психологічних тренінгів, проведення роз'яснювальної роботи викладачами.

Отже, аналіз отриманих результатів свідчить про домінуючий вплив соціуму на поширеність шкідливих звичок у середовищі студентів-медиків. Провідним мотивом вживання алкогольних напоїв та тютюнопаління є необхідність регуляції внутрішнього психологічного стану за умов впливу стресових чинників. Вагоме значення у формуванні шкідливих звичок має також наслідування батьківського прикладу, що зменшує адекватність сприйняття їх руйнівного впливу на здоров'я та рівень особистої відповідальності за наслідки девіантної поведінки.

У зв'язку з цим, необхідна інтеграція ресурсів та реалізація профілактичних заходів у загальнодержавному масштабі, впровадження якісно нових методів роботи з молоддю, які ґрунтуються не на залякуванні, а на формуванні свідомого вибору на користь здорового способу життя. Не менше значення має проведення санітарно-просвітницької роботи серед батьків на всіх вікових етапах розвитку та виховання дітей і підлітків. Вирішення цих завдань потребує спільних зусиль кваліфікованих медичних, соціальних та педагогічних працівників, спроможних здійснювати дієві заходи щодо профілактики шкідливих звичок серед широких верств населення.

Література

1. Москаленко В.Ф. Чинники ризику як концептуальна основа глобальних стратегій профілактичних програм // Науковий вісник Національного медичного університету імені О.О. Богомольця. – 2009. – № 1. – С. 9-24.
2. Фактори ризику щодо алкоголізації підлітків та молоді / Т.П. Спіріна, О.М. Щендригін // Педагогічні науки : збірник наукових праць. – 2016. – Вип. LXIX. – Т. 3. – С. 45-48.
3. Поширеність тютюнопаління серед підлітків України (за результатами глобального опитування підлітків 2011 р.) / Н.М. Полька, О.В. Бердник, О.В. Добрянська та ін. // Довкілля і здоров'я. – 2013. – № 3. – С. 57-61.
4. Сердюк О. Соціологічне визначення категорії наркотизму та пов'язаних з нею понять // Український соціум. – 2005. – № 4. – С. 46-51.

Лісовенко Г.В.
Харківська гімназія № 6
"Маріїнська гімназія"

ВПРОВАДЖЕННЯ ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНИХ ТЕХНОЛОГІЙ У ПОЧАТКОВІЙ ШКОЛІ

Конституція України визначає життя і здоров'я людини одним із найвищих соціальних цінностей. Тому держава зобов'язана забезпечити якнайповнішу реалізацію цих цінностей і за цих умов вирішити завдання виховання здорового покоління, від чого значною мірою залежить фізичний, інтелектуальний і духовний розвиток суспільства.

На сьогоднішній день проблема збереження і зміцнення здоров'я населення, а особливо дітей, залишається значущою та потребує зміни підходів до її вирішення. Серед українських першокласників тільки 5-10% практично здорових. Кількість хронічно хворих дітей збільшується за роки навчання майже у 2,5 рази. Така ситуація обумовлена впливом соціально-економічних умов, погіршенням екології, високою смертністю населення, зниженням народжуваності та іншими чинниками [2].

З іншого боку, серед головних причин погіршення здоров'я дітей молодшого шкільного віку виступають стресова тактика навчання, інтенсифікація навчального процесу, невідповідність методик і технологій виховання віковим і функціональним можливостям дітей, нераціональна організація навчальної діяльності, функціональна некомпетентність педагога щодо питань охорони та зміцнення здоров'я, відсутність системи роботи з формування цінності здорового способу життя, тобто педагогічні чинники. Тому проблема впровадження здоров'язбережувальних технологій на уроках, зокрема у початковій школі є актуальною.

У новому Державному стандарті початкової загальної освіти наголошується на формування здоров'язбережувальної компетентності – здатності учня застосовувати в умовах конкретної ситуації сукупності здоров'язбережувальних компетенцій, дбайливо ставитися до власного здоров'я та здоров'я інших людей [2]. Проте, формування зазначених компетентностей на сучасному етапі потребують й інші учасники навчально-виховного процесу, зокрема вчителі.

Метою цієї статті є визначення методологічних основ впровадження здоров'язбережувальних технологій вчителями початкових класів.

Для розуміння методологічних основ здоров'я, здорового способу життя доцільно розглянути його у триєдиному напрямі розвитку: здоров'я - здоровий спосіб життя – культура здоров'я. Так, Всесвітня організація охорони здоров'я (ВООЗ) визначає поняття "*здоров'я*" як стан повної фізичної, психологічної та соціальної рівноваги, а не тільки відсутність фізичних вад або хвороб [3, с. 89].

Здоровий спосіб життя потрібно розглядати як індивідуальну систему поведінки людини, що спрямована на раціональне задоволення біологічних та соціальних потреб, позитивні емоції, профілактику хвороб та нещасних випадків для отримання повного фізичного, психологічного та соціального благополуччя. У свою чергу, *культура здоров'я* – невід'ємна частина загальної культури людини, яка являє собою певний обсяг знань, умінь та навичок з питань формування, застосування, зміцнення здоров'я та визначається високим рівнем культури поведінки відносно власного здоров'я та здоров'я оточуючих.

Тому, *здоров'язбережувальні компетентності* слід розглядати як цілісне індивідуальне психологічне утворення особистості, які спрямовані на збереження фізичного, психологічного та духовного здоров'я як власного так і оточуючих та передбачає наявність у учасників навчально-виховного процесу спеціальних навичок, у тому числі до пропаганди здорового способу життя [1, с. 56].

Для сучасної освіти характерним є пошук педагогічних можливостей, що пов'язано з ідеєю цілісності педагогічного процесу як системи, що спирається на теорії загальнолюдських цінностей, гуманізації, особистісно-орієнтованого підходу, пріоритету суб'єкт-суб'єктних відносин.

Нинішній етап розвитку освіти вимагає від педагога-практика високого професіоналізму, володіння сучасними технологіями навчання і виховання, зокрема оволодіння здоров'язберігаючими технологіями [4, с. 28].

Особливо важлива роль в організації збереження й зміцнення здоров'я дітей належить вчителю початкової школи, що зумовлено віковими особливостями молодших школярів. Дитина цього віку інтенсивно розвивається, організм, який формується, занадто чутливий до будь-яких несприятливих зовнішніх факторів. Учитель початкових класів, як основний організатор навчально-виховного процесу може систематично і найбільш ефективно впливати на фізичний та морально-духовний розвиток своїх вихованців. Через те, що більшу частину доби дитина проводить у школі, основним завданням процесу навчання й виховання є не тільки навчити, сформувати певні вміння та навички, розвинути творчий потенціал, а й максимально зберегти здоров'я учнів шляхом формування культури здорового способу життя.

Слід розглядати здоров'язбережувальні технології як такі, що створюють безпечні умови для перебування, навчання та праці учнів у школі та ті, що вирішують завдання раціональної організації виховного процесу (з урахуванням вікових, статевих, індивідуальних особливостей та гігієнічних вимог), відповідності навчального та фізичного навантаження можливостям дитини.

Система впровадження здоров'язбережувальних технологій може включати наступні складові, реалізація яких здійснюється у різноманітних формах, наведених нижче у таблиці.

Складові	Напрями впровадження	Форми впровадження
Перша складова	Впровадження здоров'язбережувальних освітніх технологій	Впровадження педагогічних технологій
		Забезпечення необхідних санітарно-гігієнічних норм
		Психологічний супровід навчального процесу
Друга складова	Впровадження оздоровчих технологій	Уроки фізкультури
		Фізкультхвилинки і динамічні паузи
		Фізкультурно-оздоровчі позакласні заходи
Третя складова	Впровадження технологій навчання здоров'ю	Уроки основи здоров'я
		Інтеграція валеологічної тематики в зміст інших уроків
		Виховні заходи валеологічного змісту

Отже, завданням технологій, що оберігають здоров'я, є формування життєвих навичок здорового способу життя. Тому у вчителя початкової школи повинно бути сформоване уявлення про те, що ефективність позитивного впливу на здоров'я школярів різних оздоровчих заходів визначається не хаотичністю методів, а системною роботою за всіма напрямками.

Таким чином, впровадження здоров'язбережувальних технологій у початковій школі повинно здійснюватися з урахуванням запропонованих методолого-теоретичних основ та бути спрямованим як на збереження здоров'я учнів, так і на формування у вчителя необхідності постійного їх використання у навчально-виховному процесі.

Література

1. Енциклопедія педагогічних технологій та інновацій / Автор-укладач Н.П. Наволокова. – Харків: ВГ "Основа", 2009. – 176 с.
2. Інтернет-ресурс http://www.mon/gov.ua МОН України
3. Соціально-гуманітарні аспекти розвитку суспільства / за ред. Л.Д. Покроєвої, Т.В. Дрожжиної. – Харків: ХАНО, 2014. - 172 с.
4. Шахненко В.І. Формування основ здорового способу життя учнів початкової школи: теорія і практика (дидактичний аспект). – Харків, 2007. – 304 с.

Літвін Л.М.
Харківський національний педагогічний
університет імені Г.С. Сковороди

ГОТОВНІСТЬ МОЛОДІ ДО ШЛЮБУ І СІМЕЙНОГО ЖИТТЯ

Ще 60-65 років тому в Індії більше 50% дівчат, які не досягли 14 років вже були одружені, що призводило до численних особистих трагедій , адже в Індії і донині заборонені розлучення. Але в глухих селах дівчаток таємно видають заміж у 10-11 років. Такий шлюб вважається незаконним. Правда варто

зауважити , що в Індії після весілля дівчатка залишаються жити вдома зі своєю родиною до настання статевої зрілості і лише тільки після цього віддаються у власність чоловіка. Угорщина, Англія, Польща, Німеччина, Японія, Австралія, Єгипет і Алжир дозволяють дівчатам виходити заміж з 16 років, а у Франції це дозволено з 15. Канаді , в провінції Квебек, мінімальним шлюбним віком для дівчат уважається 12 років. Також і в Парагваї, Чилі, і навіть у такій європейській країні, як Іспанія. Роль сім'ї, перш за все, полягає у формуванні в дитини набору орієнтацій і установок на загальноприйняті норми поведінки в якості чоловіка. Зокрема, це - самоідентифікація себе як представника певної статі, прийняття існуючих в даному суспільстві життєвих цінностей, які визначають взаємодію чоловіка і дружини.

Крім цього, з дитинства починають закладатися стереотипи чуттєво-емоційного сприйняття близьких людей. У численних дослідженнях психологів і соціологів виявлено, що уявлення юнаків і дівчат про майбутнє сімейного життя стихійно формуються в самій батьківській родині - або як прагнення до повторення, або як бажання зробити все по-іншому.

Період дошлюбного залицяння є, мабуть, одним із самих складних в психолого-педагогічному плані з усіх етапів подружнього життя: по-перше, дана проблема виступає найменш вивченою сферою психології сім'ї; по-друге, властиве юнакам і дівчатам бажання кохання і гіпертрофування цього почуття в шлюбі призводить до того, що молоді люди часто не сприймають дошлюбне залицяння як один з важливих моментів, який визначає наступне благополуччя сімейного союзу.

С. Ковальов виділив 3 функції (які відображають три етапи початку сімейного життя) дошлюбного залицяння:

Емоційна. На протязі знайомства та залицяння відбувається накопичення спільних вражень, спогадів. Це емоційний потенціал майбутнього сімейного життя, запас почуттів, який знадобиться під час кризових періодів. Здатність освіжати свої почуття зверненням до романтичної пори передшлюбного залицяння, повертати в будь-який з періодів юнацьку захопленість один одним є однією з важливих умов тривалого і щасливого сімейного життя.

Когнітивна. На протязі знайомства та залицяння люди дізнаються якомога більше один про одного, і чим в більш різноманітних обставинах вони побували разом, тим більша ступінь пізнання один одного. На цьому етапі відбувається підтвердження чи відмова від вступу в шлюб. Помилка багатьох людей – "віра в перевиховання". Це етап попередньої адаптації, проби на сумісність. Варто звернути увагу на особливості спілкування та укладу в сім'ї обранця (иці); здатність претендента до переборювання життєвих труднощів; підготовленість обранця до виконання сімейних функцій. Для оцінки можливої сумісності бажано звернути увагу на провідний стиль спілкування і взаємостосунків, на взаємну здатність членів майбутньої сімейної пари до подолання конфліктів, на виникаючі стосунки з батьками свого обранця (чи обраниці), на рівень розуміння один одного. Слід відмітити, що стосунки жениха і нареченої відрізняються від стосунків чоловіка і жінки, тому все більше молодих людей реалізовують

передшлюбний експеримент – своєрідне моделювання всієї реальності сімейних стосунків до їх офіційного юридичного закріплення.

Проективна. Відбувається проектування подальшого сімейного життя. На даному етапі важлива абсолютна чесність. Бажання сподобатись не повинно переважувати здоровий глузд. Проектування сімейного життя становить собою не лише визначення матеріально-побутових умов, а й узгодження всього устрою майбутньої сім'ї. Різноманітність сімейних устроїв сьогодні збільшилася: поряд з традиційною патрі- і матріархальною сім'єю сьогодні існують егалітарна сім'я, а також подружня сім'я (сім'я без дітей) і материнська сім'я. Найбільш прогресивною і максимально відповідною сучасним умовам є егалітарна сім'я, яка передбачає істинне рівноправ'я чоловіка і жінки у всіх без виключеннях сімейних питаннях. Також необхідно визначити, чи молода сім'я буде проживати окремо чи з батьками. Оскільки вибір сумісного проживання з батьками передбачає необхідність виявлення сумісності двох устроїв, а також максимальну визначеність всіх питань.

Сім'я традиційно залишається провідним соціальним інститутом у формуванні та розвитку соціально значущих цінностей і установок особистості підлітка, його соціалізації.

Головним способом сімейної соціалізації є копіювання дітьми моделей поведінки дорослих членів сім'ї.

Труднощі соціалізації виникають в тому випадку, якщо дитина орієнтується на невдалі, антисоціальні зразки поведінки батьків, які приходять у суперечність із тим, що він бачить в інших сім'ях. Засвоювана в сім'ї інформація може відрізнятися від прийнятих у суспільстві цінностей і норм і навіть суперечити їм. Сім'я, як правило, формує власну соціально-ціннісну спрямованість, яку і передає дітям.

Процес формування особистості протікає безконфліктно в тому випадку, коли сімейні зразки поведінки та громадські нормативи не вступають у протиріччя. Сім'я в силу свого постійного і концентрованого впливу на індивіда здатна сформувати у нього стійкі ціннісні орієнтації.

Сімейна соціалізація може розумітися подвійно: як, з одного боку, підготовка до майбутніх сімейним ролям, і, з іншого боку, - як вплив, який чиниться сім'єю на формування соціально компетентної, зрілої особистості.

У даний час відзначається значне ослаблення регулюючого впливу раніше встановлених у суспільстві і закріплених у суспільній свідомості норм і стандартів поведінки в сім'ї. Пов'язано це в першу чергу з тим, що в сучасних умовах зникли деякі важливі функції, що грали істотну роль в традиційній сім'ї. Значно змінилися і функціональні ролі, типові для чоловіка-чоловіка і жінки-дружини, що мали місце в минулому.

Традиційні ролі, при яких жінка вела домашнє господарство, народжувала і виховувала дітей, а чоловік був хазяїном, часто одноосібним власником майна, і забезпечував економічну самостійність сім'ї, замінилися рольовими, при яких переважна більшість жінок у країнах з християнською і буддійської культурами стали брати участь у виробничій, політичної діяльності, економічному забезпеченні сім'ї та приймати рівне, а іноді провідну участь у прийнятті

сімейних рішень. Це суттєво змінило характер функціонування сім'ї і спричинило за собою ряд позитивних і негативних для суспільства наслідків. З одного боку, воно сприяло зростанню самосвідомості жінки, рівність у подружніх стосунках, з іншого боку, посилило конфліктну ситуацію, впливало на демографічну поведінку, приводячи до зниження народжуваності і збільшувало рівень смертності.

Сьогодні найбільш активний період соціалізації підростаючого покоління протікає в складних умовах економічної та політичної нестабільності, руйнування традиційних цінностей. І саме тому, в контексті соціальних змін сім'я покликана стати ефективним інструментом формування нових цінностей і норм поведінки.

Висновок. І нехай їм ще немає 18, або тільки виповнилося. Адже їх Господь береже, якщо це справжнє кохання, він не дозволить їх розлучити. Нехай подарує їм неземне щастя, поменше хмар над головою, більше розуміння, взаємоповаги і терпіння. Адже не дарма ж наші дідусі і бабусі бажають на весіллях онукам: "Любіть один одного, цінуйте один одного, поважайте один одного. І дай Бог вам терпіння!". І вони мають рацію. Любити один одного мало. Потрібно не забувати про все інше.

Література

1. Долинська Л.В., Демидова Т.А. Підготовка молоді до сімейного життя (соц.-псих. тренінг): Навчально-методичний посібник. - К., 2002. - 74 с.

2. Система підготовки молоді до сімейного життя: метод. рекоменд. / Київ. обл. центр соц. служб для молоді. - К., 1993.

3. Кравець В.П. Теорія і практика дошлюбної підготовки молоді. - К.: Київ. правда, 2000. - 687с.

4. Захарченко В.Г. Готовність молоді до сімейного життя (соціально-психологічний аспект) // Психологія. Збірник наукових праць. – К.: НПУ ім. М.П. Драгоманова. - 2004. - Вип. 24. - С. 41- 48.

Лялюк И.Н.
Харьковская гимназия № 65

ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩИЕ ТЕХНОЛОГИИ КАК СОСТАВЛЯЮЩИЕ УРОКОВ РУССКОГО ЯЗЫКА И ЛИТЕРАТУРЫ

Проблемы сохранения и укрепления здоровья детей всегда были актуальны в образовании, поэтому само понятие "образование" требует современного нового трактования. Оно не должно сводиться только к усвоению знаний, а предполагает развитие мыслящей, деятельной, творческой, и главное – здоровой личности. Здоровье и умственное развитие ребенка должны быть взаимодополняющими и взаимоопределяющими элементами в системе формирования целостной личности [1].

В создавшейся обстановке естественным стало активное использование педагогических технологий, нацеленных на охрану здоровья школьников. По словам профессора Н. Смирнова, "здоровьесберегающие образовательные

технологии – это системный подход к обучению и воспитанию, построенный на стремлении педагога не нанести ущерб здоровью учащихся”.

Современный урок предполагает использование следующих принципов здоровьесберегающих технологий: 1) личностно-ориентированные, где в центр образовательной системы стоит личность ребёнка, комфортные условия её развития и реализации природных возможностей; 2) педагогика сотрудничества – её можно рассматривать как создающую все условия для реализации задач сохранения и укрепления здоровья учащихся и педагогов; 3) дифференцированный подход.

Русский язык и литература – серьёзные и сложные предметы. Учитель-словесник должен уделять особое внимание здоровьесберегающим технологиям. Большое значение имеет организация урока. Учитель строит урок в соответствии с динамикой внимания учащихся, учитывает время для каждого задания, чередует виды работ. Так, например, во время объяснительного диктанта целесообразно не только объяснять орфограммы, пунктограммы, но и провести морфемный, фонетический, лексический разборы.

Во избежание усталости учащихся необходимо чередовать виды работ: самостоятельная работа, работа с учебником (устно и письменно), творческие задания – необходимый элемент на каждом уроке. Они способствуют развитию мыслительных операций памяти и одновременно отдыху ребят. Использование на уроках разноуровневых заданий снижает нагрузку учащихся и способствует сохранению здоровья детей. Различные тестовые задания с выбором ответа, с открытым ответом; задания на перегруппировку; на распознавание ошибок, на поиск ошибок позволяет избежать монотонности на уроке.

Чтобы не было перегрузки учащихся, необходимо строго соблюдать объём всех видов диктантов, тестов для изложений, а контрольные и зачётные работы проводить строго по календарно-тематическому планированию. На каждом уроке в любом классе необходимо в течение урока проводить физкультминутки (2-3 раза), делать игровые паузы, зрительную гимнастику и, конечно, эмоциональную разгрузку (2-3 минуты).

Учитель должен стремиться вызывать положительное отношение к предмету. Доброжелательный и эмоциональный тон педагога – важный момент здоровьесберегающих технологий. Доброжелательная обстановка на уроке, спокойная интонация речи, внимание к каждому мнению ученика, тактичное исправление допущенных ошибок, поощрение к самостоятельной мыслительной деятельности - вот далеко не весь арсенал, которым пользуется учитель-словесник, стремясь к раскрытию способностей каждого ребенка.

Наличие эмоциональных разрядок: шуток, улыбок, использование юмористических картинок, поговорок, афоризмов на уроке ведёт к психологической разгрузке [2, с. 110].

На уроках русского языка для лингвистического анализа, в качестве контрольных, самостоятельных работ можно использовать тексты, пропагандирующие спорт, разные его виды, туризм. При изучении наклонений глаголов можно рассмотреть режим дня школьника с последующим его обсуждением. Знакомство с числительными даёт возможность использовать

тексты, рассказывающие детям об истории Олимпийских игр, завоёванных медалях нашими спортсменами в разные периоды.

Часто при выставлении оценок дети испытывают психологический стресс. Для снятия эмоционального напряжения можно использовать три вида оценивания: ученик оценивает сам свою работу; взаимопроверка (работа в парах); обоснованная оценка учителя.

Таким образом, умелая организация урока на основе здоровьесбережения содействует сохранению здоровья учащихся, а подбор примеров, приёмов, заданий из арсенала предмета (русского языка и литературы) способствует формированию у учащихся норм и правил здорового образа жизни.

Литература

1. Концепція формування позитивної мотивації на здоровий спосіб життя у дітей та молоді // Наказ МОН України, № 605 від 21.07.2004 р.

2. Збірник комунікативно-ситуативних вправ щодо розвитку життєвих компетентностей учнів: Зарубіжна література. 5-11 класи // Укл.: Мельникова Л.В., Бібік С.В. Соколова Т.Є. / Заг.ред. Ціка І.Г. – Донецьк, 2010. – 172 с.

Ляпунова О.В., Канарьова О.М.
Харківська ЗОШ № 92
імені Героя Радянського Союзу П.П. Набойченка

“ШКОЛА СПРИЯННЯ ЗДОРОВ’Ю” ЯК СОЦІАЛЬНИЙ ІНСТИТУТ ПРОФІЛАКТИКИ “ІНФОРМАЦІЙНОГО ШУМУ” ТА ВИХОВАННЯ ІНФОРМАЦІЙНОЇ КУЛЬТУРИ ШКОЛЯРІВ

Завжди вважалося, що спільним благом суспільства є турбота про людину, уміння любити ближнього, а головною цінністю суспільства – життя та здоров'я людини. Стан здоров’я населення є важливим показником розвитку суспільства. А тому турботі про здоров’я людини, мотивації на здоровий спосіб життя приділяють велику увагу в усьому світі. І ця турбота має стати першорядною за значущістю.

Більшість батьків взагалі не володіє правильною інформацією про стан здоров’я своєї дитини. Серед школярів та їх родин недостатньо сформовані стереотипи здоров’язбережувальної поведінки, наявна низька ціннісна орієнтація на здоров’я. Залишаються актуальними суто шкільні проблеми, що стають причиною зриву адаптаційних можливостей організму і формування стійкого хворобливого стану. Окрім відомих детермінантів, пов’язаних із навчальним навантаженням, організацією навчального процесу, санітарно-гігієнічним станом приміщень, до переліку чинників ризику ввійшли авторитаризм і технократизм у міжособистісних стосунках, перевага репродуктивного навчання й механічного запам’ятовування, рання спеціалізація та профілізація чільне місце посідає “інформаційний шум”.

Вільний доступ до мережі Інтернет дає людині багато корисного. Але поруч із безцінним скарбом накопичених людством знань ми наражаємося

на небезпеку потрапити під шкідливий вплив так званого “інформаційного шуму”. У першу чергу від цього страждають діти.

Сьогодні не потрібно виходити на вулицю для знайомства з іншими людьми, бо це можна зробити і в Інтернеті, не обов’язково йти до бібліотеки по книгу – потрібну інформацію можна знайти на різноманітних сайтах, можна навіть здійснити віртуальну екскурсію до музеїв, зокрема й тих, що в інших країнах. Для того, щоб розважитися з друзями раніше брали м’яч та виходили на майданчик, а тепер це можна зробити онлайн.

Саме тому перед сучасною школою стоїть завдання захистити своїх учнів від шкідливого впливу інформаційного шуму в умовах навчально-виховного процесу.

Збереження та зміцнення здоров’я молодого покоління можливе лише за умов посиленої роботи і координації та інтеграції зусиль держави і громадськості: реалізації конституційних прав та свобод громадян нашої держави; виконання Державних та національних програм, Указів Президента України, Постанов Кабінету Міністрів України, спрямованих на збереження та зміцнення здоров’я, утвердження здорового способу життя, профілактики тютюнопаління, алкоголізму, захворювання на ВІЛ/СНІД та інші небезпечні хвороби, вживання наркотичних речовин серед дітей та учнівської молоді.

Одним із пріоритетних напрямів діяльності “Школи сприяння здоров’ю” як соціального інституту профілактики “інформаційного шуму” є збереження та зміцнення здоров’я учнів, формування культури здоров’я, позитивної мотивації щодо навичок здорового способу життя, превентивного виховання, забезпеченість умов та механізмів здійснення навчання й виховання в інтересах особи й суспільства для всебічного розвитку духовно розвиненої, національно свідомої, фізично й психічно здорової, творчої особистості, оздоровлення середовища буття дитини .

Основною *метою роботи* є формування в учнів стійких переконань щодо необхідності свідомого ставлення до власного здоров’я та його збереження, що передбачає в першу чергу оволодіння системними знаннями про здоров’я, формування вмінь та навичок формування й зміцнення власного здоров’я. Педагогічний колектив має прагнути, щоб дитина навчилася не тільки цінувати своє здоров’я, а й намагалася зберегти його.

Складовими здорового способу життя є усвідомлення цінності здоров’я, відсутність шкідливих звичок, доступ до раціонального харчування, уміле упередження входження в інформаційний шум.

У “Школі сприяння здоров’ю” як соціальному інституті профілактики “інформаційного шуму” необхідно зосередити увагу на таких актуальних питаннях як: *профілактиці “інформаційного шуму” та розвитку “інформаційної компетентності” учнів, батьків і педколективу.*

Отже, вантаж проблем, пов’язаних з інформаційним перевантаженням, вимагає від суспільства знаходження способів їх вирішення. Необхідно чітке визначення цілей ділової активності і, виходячи з неї, використання тільки необхідної інформації. Потрібно виробляти відсів інформації з виділенням найбільш вживаного. Нарешті, необхідні формування високої інформаційної

культури, розробкою найбільш раціональних прийомів і методів управління інформацією в чому й полягає основне завдання школи сприяння здоров'ю як соціального інституту профілактики "інформаційного шуму".

Майстрова О.В.
ДНЗ (ясла-садок)
№ 12 комбінованого типу м. Чугуїв Харківської області

МУЗИКОТЕРАПІЯ ЯК ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНА ТЕХНОЛОГІЯ В ПРАКТИЦІ ДНЗ

"Музика - ліки для душі.
В руках педагогів та батьків є величезний засіб попередження грубості, безсердечності, морального безкультур'я – це зцілення музикою"
В. Сухомлинський

Найбільшою цінністю в світі є життя і здоров'я людини. Основи здоров'я закладаються в період раннього та дошкільного дитинства. Саме в ці періоди в дитини формується її здоров'я, гармонійний, розумовий і фізичний розвиток, особистість людини. Тож збереження та зміцнення здоров'я кожного малюка є одним із пріоритетних завдань суспільства, сім'ї та дошкільного закладу. Здоров'язбережувальні технології є невід'ємною частиною сьогоднішнього педагогічного процесу.

У дошкільні заклади приходить все більше дітей з яскраво вираженою гіперактивністю, психосоматичними захворюваннями; різкий зріст числа дітей з різними формами порушень психоемоційної сфери, з порушеннями мовлення, діти часто бувають замкнуті, тривожні, сором'язливі. Саме в молодшому віці, коли дитяча психіка дуже гнучка і пластична, психологічна складова роботи музичного керівника найбільш ефективна та на сучасному етапі наповнюється новим змістом, а саме: збереження психічного здоров'я дитини шляхом створення комфортних умов для творчого самовираження та розвитку особистості. Не випадково одним із головних засобів у лікуванні, створенні гармонії і рівноваги у тілі і розумі з давніх-давен вважається музика. Музикотерапія є одним з найбільш ефективних методів психо-корекційної роботи з дітьми та корекційної роботи в логопедії та однією з ефективних здоров'язбережувальних технологій.

Музикотерапія – це метод, який використовує музику в якості засобу корекції емоційних відхилень, страхів, рухових, та мовленнєвих порушень, відхилень в поведінці, при комунікативних ускладненнях, а також для лікування різних соматичних та психосоматичних захворювань. Буває достатньо одного сеансу музичної терапії, щоб повернути людині бадьорість і душевний спокій. А спеціально підібраний комплекс музичних композицій може сприяти лікуванню різних захворювань, такого висновку дійшли вчені і медики [3, с. 157]. Для дітей з особливими потребами музика є універсальною мовою. Природність, щирість, емоційність – ось те, що здатне "розкрити" дитину, не ставлячи перед нею

завдання висловлювати думки та почуття словами. Дитина сприймає і рефлексує “напряму”, без посередництва слів.

Музичні інструменти впливають на різні органи: легені люблять арфу, серце – гітару, шлунок – клавішні інструменти, печінка – флейту, підшлункова залоза – трубу, нирки – саксофон, хребет – барабан, тонкий кишечник – скрипку тощо.

Існує два аспекти впливу музикотерапії: психосоматичне та психотерапевтичне. В дошкільних закладах використовується 2 форми музикотерапії: індивідуальна та групова. Кожна з цих форм може бути представлена в трьох видах музикотерапії: рецептивна, активна, інтегративна. Один з засновників музикотерапії К. Швабе пропонує три напрямки використання музики : медичний, педагогічний, профілактичний. [9, с. 27]. Музикотерапія як цілісне використання музики в якості основного та ведучого фактора дії на розвиток дитини включає такі напрями, як вокалотерапія (співи), музикотерапія в рухах (танці, музично-ритмічні ігри), музикування на музичних інструментах (активна форма). Працівники дитячого закладу помітили значний вплив музики на емоційний стан дітей.

Способи впливу музики на емоційний стан:

- *При перевтомі* – “Ранок” Е. Грігі, “Полонгез” Огінського.
- *При пригніченому стані* – “К радости” Л. Бетховена, “Аве Марія” Ф. Шуберта.
- *При роздратуванні* – “Пори року” П. Чайковського, “Грези” К. Дебюссі.
- *Розслаблююча дія* – “Пастораль” Ж. Бізе, Соната (До – мажор) Лекана, “Лебідь” Сен-Санса.
- *Тонізуюча дія* - “Чардаш” Монті, “Шервудські парасольки” Леграна.

Крім звичного прослуховування музики (пасивна форма) спеціалісти рекомендують використовувати і велику кількість активних методів і прийомів: метод арттерапії; метод кольоротерапії; елементи казкотерапії; ігротерапія; психогімнастичні етюди та вправи; вокалотерапія; прийоми музикування (на дитячих, народних, шумових інструментах).

Музикування на дитячих шумових та народних інструментах – використання прийому музикування вчить дітей не тільки озвучувати за допомогою музичних інструментів віршів, акомпанувати музичним п’єсам, але і імпровізавати свої міні – п’єси, в яких вони відображають свої почуття та переживання. Заняття з музикотерапіїї (гурткова робота по 8-10 чоловік) можна проводити 2 рази на тиждень: слухання музики, гра та імпровізація на народних, шумових інструментах, психогімнастичні етюди, музично- ритмічні рухи, музична релаксація, вокалотерапія. Музичні ігри, ігри драматизації розвивають фантазію, пам’ять, увагу, підвищують впевненість в собі, створюють позитивний настрій. Метод ігротерапії дозволяє регулювати агресивність та інші порушення в поведінці.

Рекомендації до виконання музикотерапії в повсякденному житті дитячого садка: твори В. Моцарта, “Ранок” Е. Гріга, музичні композиції Поля Моруа, обробки для народного оркестру, К. Сен-санса “Карнавал тварин”.

Денний сон може супроводжуватись наступними музичними творами: солофортепіано Кледерман і симфонічний оркестр, “Пори року” П. Чайковського, соната № 14 Л. Бетховена, “Аве Марія” І. Баха, колискові мелодії, голос океану.

У вечірній час – музика сприяє зняттю накопиченої втоми, стресових ситуаціях за день: класична музика для дітей та батьків; Мендельсон “Концерт для скрипки з оркестром”, І. Бах “Органні твори”, А. Вівальді “Пори року”, голоси природи.

У практиці ДНЗ доцільно застосовувати такі здоров’язбережувальні технології, які використовуються в музичному вихованні:

- *валеологічні пісеньки* – співаночки- голос дитини індікатор здоров’я;
- *дихальна гімнастика* – сприяє розвитку дихальної системи та співочих здібностей дітей А. Стрельнікової – лікувальні вправи вплив на організм людини;
- *артикуляційна гімнастика* – тренування м’язів мовного апарату, розвиває пам’ять, уяву, почуття ритму;
- *оздоровчі та фонопедичні вправи* – для розвитку фонематичного слуху, а також для розширення діапазону мовного , співочого голосу, наслідування звуків навколишнього світу;
- *ігровий масаж* – вправи Іосіро Цузумі – захисні властивості верхніх дихальних шляхів, нормалізує вегето-судинний тонус. Дитина розмовляє з тілом;
- *пальчикові ігри* – в ігровій формі розминатипальці впливаючи на всі органи;
- *мовленнєві ігри* – одна з форм творчої роботи з дітьми для розвитку мови;
- *ритмопластика* – танцювально ігрова гімнастика. В ній пов’язані фізине і музичне виховання дітей, яке спрямоване на зміцнення здоров’я опорно-рухового апарату;
- *логоротміка* – поєднання музики і слова;
- *ритмодекламація* – ритмічне вимовляння тексту на фоні музики;
- *психогімнастика* - призначена для розвитку у дітей навичок концентрації, пластики і координації рухів. Вправи супроводжуються текстом і музикою, допомагаючи дітям краще уявити той чи інший образ та увійти в нього.
- *фольклорна терапія* - у народних дитячих піснях особливо помітна безпосередній зв’язок з мовним інтонуванням. Завдяки природності й органічності, народних поспівок досить швидко налагоджується координація голосу і слуху, що негайно позначається на точності інтонування;
- *терапія творчістю* - творчі завдання спрямовані на розширення репертуару доступних дитині емоційних переживань;
- *посмішкотерапія* - дослідники вважають, що здоров’я дошкільників стане міцнішим і від посмішок дорослих. В усміхненому вихователеві діти бачать друга. Дуже важливою на занятті є і посмішка самої дитини. Якщо дитина співає і посміхається, то за рахунок цього звук стає світлим, чистим і вільним.

Важливим є розвиток координації найпростіших рухів при грі на музичних інструментах (ложках, свистульки, бубнах та інших). Більш складною і

досконалою формою інструментального музикування є шумовий оркестр, в основі якого - опора на ритм, ритмічну композицію. Звучні жести - це гра звуками свого тіла: хлопки, шльопанці, притупування, щиглики, цокання та інше. Голоси дітей можуть використовуватися подібно інструментальним тембрам: свист, шипіння, кряхтіння, цокання, вдихи, видихи, вигуки - їх величезний арсенал з перших же занять утворює активний "інструментальний" словник дитини.

Алгоритм використання здоров'язбережувальних технологій на музичному занятті:

Вхід до зали, привітання - активна музикотерапія з використанням музично-ритмічних вправ. Валеологічна співаночка-привітання.

Сприйняття музики - слухання музики з елементами музикотерапії, дихальної гімнастики, ритмопластики. Використання ІКТ, відеоряд.

Співи, пісенна творчість - цілющі звуки, дихальна гімнастика, артикуляційна гімнастика, пальчикові ігри.

Музично-дидактичні ігри - використання ІКТ, посібників, моделювання.

Танці, танцювальна творчість - музично-ритмічні рухи, мнемотаблиці рухів.

Музичні ігри - комунікативна гра.

Гра на ДМІ - творче музикування, ігри звуками.

Заключна частина - психогімнастика, елементи пасивної музикотерапії.

Музикотерапія буде благотворно впливати на загальний стан, якщо: будуть створені сприятливі умови для занять з дітьми музикотерапією; продумані методичні прийоми; підібрані спеціальні музичні твори; задіяні всі органи чуттів з іншими видами діяльності.

Використовуючи музикотерапію як здоров'язберігаючу технологію в практиці музичного виховання в ДНЗ дає можливість нам констатувати, що систематичні музикотерапевтичні заняття дозволяють: 1) гармонізувати внутрішній світ дитини; 2) покращити її фізичне та психологічне здоров'я; 3) розвинути музичні й інтелектуальні здібності та пам'ять дитини. Музикотерапія дає багатий досвід спілкування, наповнює життя радісними та яскравими враженнями. І головне – зберігає здоров'я наших дітей.

Отже, застосування здоров'язбережувальних технологій в практиці ДНЗ дає можливість вирішувати одну з важливих завдань, що стоять перед сучасною педагогікою, створення умов для збереження здоров'я дітей.

Звичайно, вирішення проблеми збереження здоров'я дітей потребує спільної уваги всіх зацікавлених у цьому: педагогів, медиків, батьків, представників громадськості. Однак особливе місце та відповідальність з оздоровчої діяльності відводиться освітній системі, яка повинна й має всі можливості для того, щоб зробити освітній процес здоров'язбережувальним, тому, що мова йде вже не просто про стан здоров'я сучасних дошкільників, а про майбутнє України.

Література

1. Базовий компонент дошкільної освіти (нова редакція) / Науковий керівник Богуш А.М. – К.: Видавництво "МЦФР", 2012. – 267 с.

2. Абрамова Г.С. Вікова психологія: Навч. посіб. для студ. внз. – 4-е видання, стереотип. – М.: Видавницький центр “Аккадемія”, 1999. – 672с.
3. Антонова-Турченко О.Г., Дробот Л.С. Музична психотерапія: Посібник – хрестоматія. – К.: ІЗМН, 1997. – С. 118-138.
4. Бех І.Д. Особистісно-зорієнтоване виховання: Наук.-метод. посіб. — К.: ІЗМН, 1998. — 204 с.
5. Брусиловский Л.С. Музикотерапия. – Ташкент, 1985. – 110 с.
6. Георгієв Ю.А. Музика здоров’я. - М.: Клуб, 2001. - № 6. – С. 23-27.
7. Кемпблеу Г. Ефект Моцарта. – М.: Влада, 2004. – 180 с.
8. Медведєва Е.А. Артпедагогіка та арттерапія в спеціальній освіті. – М.: “Академія”, 2001. – 245 с.
9. Освітні технології: навч.-метод. посіб. / О.М. Пєхота, А.З. Кіктенко, О.М. Любарський та ін. / За заг.ред О.М. Пєхоти .- К.: А.С. К., 2001. – 256 с.
10. Петрушин В.І. Музична психотерапія. – М., 2000.
11. Тєплов Б.М. Психологія музичних здібностей. – М.: Педагогіка , 1985.

Маруненко І.М.[1], Мегалінська Г.П.[2],
Лехолетова М.М.[1], Сердюк Л.С.[1]
[1]Київський університет імені Бориса Грінченка
[2]Національний педагогічний університет
імені М.П. Драгоманова

АЛКОГОЛІЗМ ЯК БІОПСИХОСОЦІАЛЬНЕ ЗАХВОРЮВАННЯ

Міжнародна статистика свідчить про те, що 5% усіх смертей серед молоді у віці від 15 до 29 років викликані вживанням алкоголю; в Європі щороку помирає від причин, зумовлених алкоголем, понад 55 000 молодих людей. В Україні алкоголь вживають 77% молодих людей чоловічої статі й 64% - жіночої. Майже кожна четверта (23%) молода людина вживає пиво щотижня, а понад 6% щодня [2].

Алкоголізм також є досить актуальною проблемою в студентському середовищі, оскільки роки навчання у вищому навчальному закладі є особливим і важливим етапом соціалізації особистості. Студенти відносяться до соціально-демографічної, соціально престижної групи – молоді. Разом з тим, вони є особливою соціальною групою, яка володіє такими характеристиками: один вид діяльності, специфічні соціально-психологічні риси і системи цінностей тощо.

Існує певні етапи поступового переходу в залежність від алкоголю. Починається все з простого інтересу до разового, епізодичного вживання, потім формується звичка, а потім вже залежність. У дослідженнях багатьох вчених та практиків розкриваються причини та наслідки алкоголізму. Так, у XIX столітті лікарі-генетики Троттер (1804) і Легрен (1889) у своїх дослідженнях акцентували увагу на частоту прояву алкоголізму у нащадків алкоголіків; у другій половині XX ст. у лабораторії Лонінгера та Гудвіна (1981) розпочалися сучасні генетичні дослідження щодо алкоголізму; В. Полтавець (1985), П. Пронько (1986), Т. Сорокіна (1987), О. Лисковський (1988), І. Ходор та В. Лапіна (1990) виявили існування декількох типів алкоголізму.

Виділяють такі типи алкоголізму: *помірне вживання*, що характеризується пасивно-залежними рисами особистості та мінімальним зв'язком із злочинністю (при наявності впливу соціуму, ризик захворювання високий); *початок раннього вживання,* характеризується проявом насильства, злочинності (при впливі соціуму, ризик захворювання не збільшується).

Дослідниця О. Чеверікіна, вивчаючи ціннісні орієнтації молоді, схильної до залежності від психоактивних речовин, виділяє три рівні схильності: *низький рівень схильності* (відсутність інтересу до психоактивних речовин, вживання їх в мінімальних кількостях і дуже рідко, а то і повна відмова від вживання психоактивних речовин); *середній рівень схильності* (інтерес до психоактивних речовин, епізодичне вживання); *високий рівень схильності* до залежності (посилення інтересу і часте вживання, початок входження в звичку) [5, с. 92]. Тобто, говорячи про схильність до залежності від психоактивних речовин ми розуміємо наявність у молоді ознак формування алкогольної залежності.

Існують фактори, які відіграють вирішальну роль у формуванні алкогольної залежності, а саме: *біологічні* (спадкова схильність). За даними Альтшуллера до 30% дітей, чиї батьки зловживали алкоголем, можуть стати потенційними алкоголіками; *соціальні* (культурний і матеріальний рівень життя, стреси, інформаційні перевантаження, урбанізація); *психологічні* (психоемоційні особливості особистості, низька здатність до соціальної адаптації і протистояння стресам).

Розглянемо детальніше вплив алкоголю на людський організм. Через 2 хвилини після вживання алкоголю він потрапляє зі шлунка в кров. У першу чергу страждають клітини великих півкуль головного мозку, погіршується умовно-рефлекторна діяльність людини, уповільнюється формування складних рухів, змінюється співвідношення процесів збудження і гальмування в центральній нервовій системі. Людина втрачає здатність керувати собою, спостерігається порушення роботи нервової системи та внутрішніх органів при будь-якій періодичності вживання спиртного (одноразового, епізодичного чи систематичного) [4, с. 78]. Якщо систематично вживати спиртні напої, то жирові зміни в клітинах печінки призводять до омертвіння гепатоцитів (розвивається цироз печінки), а це майже завжди порушує білковий і вуглецевий обмін, синтез вітамінів і ферментів. Так, алкоголізм стає причиною зниження імунітету організму.

Алкоголізм є причиною серйозних порушень в статевій сфері. Спостерігається недорозвинення статевих клітин як у чоловіків, так і у жінок-алкоголіків, при цьому зростає ймовірність народження хворих нащадків. З'ясовано, що дія алкоголю на етапі внутрішньоутробного розвитку призводить до недорозвинення плода або окремих його органів (каліцтва), підвищеної смертності немовлят. Потрапивши в дитячий організм із молоком матері, алкоголь викликає нервові розлади (у тому числі порушення психіки, розумову відсталість), захворювання органів травлення (головним чином печінки), серцево-судинної системи. У жінок алкоголь в організмі порушує утворення статевих гормонів та дозрівання яйцеклітин, а також менструального циклу.

Зловживання алкоголем виснажує нервову, ендокринну системи і зрештою може призвести до безпліддя.

Після потрапляння алкоголю в організм, починається процес його окислення. Він найбільш інтенсивно протікає протягом перших п'яти годин після його вживання і продовжується до 15 днів. Встановлено, що продукти обміну алкоголю навіть після однократного його прийому більше двох тижнів затримуються в печінці у вигляді холестерину й жирних кислот, що призводить до значного ураження цього органу. Токсичний ефект алкоголю зумовлений першим продуктом окислення етилового спирту – ацетальдегідом, що викликає значні зміни в білковому, вуглеводному та жировому обміні. При хронічному вживанні алкоголю його окислення, особливо на стадії перетворення в ацетальдегід, значно прискорюється, що призводить до миттєвого утворення величезної кількості ацетальдегіду, внаслідок чого порушуються обмінні процеси. Крім того, у легеневій тканині вражаються еластичні волокна, що забезпечують пругкість легень. У цей процес втягуються й кровоносні судини легень, стінки яких починають склерозуватися, що призводить до підвищення тиску в легеневих судинах. Права половина серця, звідки надходить кров у легені, працює з надмірним навантаженням, що призводить до її розширення [2].

Експерименти на периферійних відділах нервової системи хребетних або ж на препаратах центральної нервової системи безхребетних тварин дали змогу одержати інформацію про клітинні механізми дії етанолу. Результати цих досліджень представлені трьома групами фактів: 1) етанол викликає специфічне зниження збудливості нейронів, пов'язане із зміною потенціалзалежних іонних провідностей, що лежить в основі генерації потенціалів дії; 2) етанол викликає збудливість і пасивну проникність мембран; 3) етанол призводить до зміни синаптичної передачі і впливає на вивільнення медіатора й на мембраннозв'язані хеморецептори [4, с. 80].

На підставі проведених досліджень припустили, що кальцієві і натрієві процеси, які забезпечують генерацію потенціалу дії і активацію пейсмекерного механізму, мають різну чутливість до етанолу. Найбільш висока вона в кальцієвої системи. Впливаючи на кальцієву провідність, етанол не тільки змінює структуру відповіді нейрону, але й порушує генез потенціалу дії, тим самим змінюючи функціональні можливості нейрону. Досліди, проведені на ізольованих нейронах виноградного слимака, показали, що дія етанолу безпосередньо на хемочутливість і електрозбудливість ефективна навіть при концентрації 0,01% у нормальному фізіологічному розчині. Дія етанолу специфічна для кожного нейрона. Різнонаправленість дії етанолу виявлена не тільки для нейронів різних структур мозку, але й для нейронів усередині однієї структури [3]. Вроджена схильність до зловживання алкоголем має зв'язок з низькою активністю, функціональною недостатністю лімбічної системи, що було доведено у результаті експериментальних та клініко-біохімічних досліджень.

При вивченні у хворих на алкоголізм структурних особливостей генів, відповідальних за різні ланки кругообігу дофаміну (ДА): гена ключового ферменту синтезу ДА-тирозингідроксилази (ТГ), гена основних ДА-рецепторів (DRD2, DRD4), гена ДА-транспортного білка (ДАТ), генів ферментів

перетворення ТАК-катехолортометилтрансферазой (КОМТ) і дофамін-бетагідроксилази (ДБГ), всі дослідження проводились шляхом порівняння результатів у двох груп хворих – групи з наявністю спадкової залежності на алкоголізм (не менше двох кровних родичів страждали цим захворюванням) і групи з відсутністю спадкової залежності. Ці групи розрізнялися також і за клінічними проявами хвороби. Так, у хворих першої групи, як правило, зазначалося ранній початок алкоголізму, більш важкий його перебіг і незадовільні результати лікування [4, с. 81].

Існує зв'язок між дефіцитом ДА-нейромедіації в системі підкріплення мозку і схильністю до алкоголізму. Цілком очевидно, що дефіцит ДА-нейромедіації може бути обумовлений особливостями різних ланок кругообігу ДА і його нейромедіаторних функцій, наприклад, недостатністю синтезу ДА, гіперактивністю процесу зворотного захоплення ДА, прискореного руйнування ДА, низькою чутливістю ДА-рецепторів. Однак не виключена і комбінація цих розладів, яка також призводить до дефіциту функції ДА-системи лімбічних структур мозку.

Рецесивна алель ацетальдегіддегідрогенази – печінкового ферменту, має безпосереднє відношення до алкоголізму, тому що вона бере участь у метаболізмі алкоголю. Гомозиготні індивіди, що мають дві копії цієї алелі, після прийому алкоголю відчувають неприємні симптоми (прилив крові, нудоту) і тому набагато рідше хворіють на алкоголізм. У Східній Азії відсоток гомозиготних носіїв набагато вище, ніж у Європейських популяціях, що є причиною меншої поширеності алкоголізму в країнах Сходу в порівнянні з Європою.

В сім'ях хворих на алкоголізм в анамнезі спостерігається одночасне зчеплення ділянки q24 хромосоми 12 і підвищення активності моноаміноксидази (МАО). Специфічними факторами схильності до алкоголізму в експерименті є особливості метаболізму етанолу. Алель гена A1Taq1 гена D2 рецептора дофаміну корелює з підвищеним ризиком розвитку алкоголізму. Генетичним маркером алкоголізму може служити наявність алелі A1 дофамінових D3 рецепторів. Критичний для розвитку алкоголізму локус розташований на ділянці розміром 20 см між локусами D1S2613 і D1S1588. алель гена ALDH2 * 2 обумовлює типову клінічну картину алкоголізму, а прояв захворювання визначає поліморфізм гена D2 рецептора дофаміну. Низький рівень відповіді на алкоголь на хромосомах 1, 7, 15 і 21, а високий пов'язаний з наявністю алелі LL гена серотонінових рецепторів. З алкоголізмом типу 1 (пізній алкоголізм без антигромадської поведінки) корелює з наявністю алелі низької активності (L) ферменту катехолометилтрансферази, який інактивує дофамін. До теперішнього часу отримані дані на користь розташування генів схильності до розвитку алкоголізму у людини на хромосомах 1 і 4, 2 і 12, 7, 8 і 18. Дослідженнями вітчизняних авторів встановлено, що генетичними маркерами ранньої алкоголізації та розвитку гострого алкогольного психозу є генотип G/G гена переносника дофаміну, поєднання алелей 456-209 гена МАО А і генотипу LL локусу SLC 6A4, поєднання генотипів 480/480 G / G двох генів локусу DAT 1. відповідними генетичними маркерами у татар є поєднання генотипу LS-локусу SLC6A4 з алелями 456-239 і 488-209 гена МАО А, поєднання генотипу GG-

локусу DAT1 з алелями 488-209 гена МАО А, поєднання генотипів 440-480/AG двох локусів DAT1. аналогічно генетичними маркерами у башкирів є поєднання алелей 456-239 гена МАО А, поєднання алелей 456-209 гена МАО А з генотипом LS локусу SLC6A4 [1].

Навіть великої кількості досліджень з причин виникнення алкоголізму, проведених вченими, лікарями різних країн світу, встановити роль генетичного фактору в розвитку алкоголізму у певній популяції хворих на алкогольну залежність досить складно.

Окислення етанолу здійснюється в печінці за участю трьох ферментних систем: - алкогольдегідрогенази; - альдегіддегідрогенази; - цитохрому 4502Е1 (CYP2E1). Молекулярна структура і функціональна активність цих ферментів генетично детерміновані, причому для них характерний генетичний поліморфізм. Різні алелі генів кодують підгрупи ферментів, які відрізняються за швидкістю метаболізму етанолу. Виникнення мутацій в генах призводить до синтезу функціонально неповноцінних ферментів. Отрута алелей вказаних ферментів (особливо алкоголь дегідрогенази) асоціюються зі спадковою схильністю до алкоголізму.

Література

1. Боринская С.А. Гени алкоголизма // Химия и жизнь. – 2008. – С. 40.
2. Братусь І.В. , Гулевська-Черниш А.В., Клінська Т.А. Жіноча молодь та здоров'я: свідомий вибір: наук.-метод. посіб. – К.: Науковий світ, 2006. – 207 с.
3. Маруненко І.М., Тимчик О. В., Неведомська Є.О. Генетика людини з основами психогенетики // Навч. посіб. для студ. вищ. навч. закл. - К.: Київ. у-т ім. Б. Грінченка, 2015. – 230 с.
4. Маруненко І.М., Яценко С.П. Фізіологічні та генетичні проблеми алкоголізму. Актуальні проблеми здров'язбереження в молодіжному середовищі XXI століття. – К., 2013. – С. 76-84.
5. Чеверикина, Е.А. Ценностные ориентации студентов, склонных к зависимости от психоактивных веществ // Казанский пед. журн. – 2011. - № 3. – С. 91-97.

Мегалінська Г.П., Рудницька М.В.,
Потапова О.Г., Звєрєва С.М.
Національний педагогічний університет імені М.П. Драгоманова
Інститут ботаніки імені М.Г. Холодного
Київська Мала академія наук

ДЕЯКІ АСПЕКТИ ВИКОРИСТАННЯ ЕФІРНИХ ОЛІЙ У НАВЧАЛЬНОМУ ПРОЦЕСІ

Вищі рослини є продуцентами великої кількості фізіологічно активних речовин з антибактеріальною активністю. Атимікробні речовини представлені в рослинах найрізноманітнішими сполуками. Бактеріостатичні та бактерицидні властивості мають органічні кислоти, дубильні речовини, бальзами і смоли, алкалоїди і глікозиди. Проте найбільш широким спектром біологічної активності володіють ефірні олії та ефіроолійна сировина вищих рослин. Ефірні олії – це суміш рідких ароматичних летких речовин, які можна отримати з рослин шляхом

дистиляції, екстракції, пресування. До їх складу входять вуглеводи, моно- та поліциклічні терпени, спирти, їх ефіри, альдегіди, феноли, кетони, органічні кислоти. Літературні данні свідчать, що майже всі ефірні олії володіють бактеріостатичними властивостями [1, с. 73]. Крім протимікробної дії ефірні олії спричинюють виражений позитивний вплив на макроорганізми, зокрема організм людини. Ефірні олії застосовують для ароматизації харчових продуктів, виробів побутової хімії, в фармацевтичній промисловості, медицині, для аромотерапії та в навчальному процесі [2, с. 207].

Згідно літературних даних у 90-х роках Україна виробляла до 3 тис. тон ефірних олій (80% м'ятної, 60% шавлійової, 30% трояндової від загально-союзних виробництв). Зараз сировину вирощують до 90 дрібних приватних підприємств, призупинене виробництво м'ятної, трояндової, значно скоротилось виробництво лавандової олії. Маючи унікальні екологічні умови, Україна може знову стати найбільшим виробником ефірних олій [3, с. 98].

У літературі наявні посилання на використання ефірних олій лаванди, сосни, лимона та грейпфрута при лікуванні хвороб дихальної системи. Так С. Грімблат, В. Зайцев [4, с. 142] пропонують частіше використовувати у студентському житті кліматотерапію та ароматерапію, що позитивно відбиватиметься на самопочутті студентської та учнівської молоді. У приміщеннях навчальних закладів та громадському транспорті нараховується більше 20 тис. патогенних мікробів, що є потенційною загрозою для здоров'я дітей. Таким чином, існує нагальна потреба пошуку безпечних природних засобів для покращення бактеріальної чистоти повітря навчальних приміщень.

Оскільки в студентському житті однією з загроз для здоров'я є стрес, а другою – збудники інфекційних хвороб, то завданням нашого дослідження було вивчення впливу деяких ефірних олій на показники самопочуття, активність, настрій студентів та їх вплив на деякі умовно-патогенні бактерії. Нами досліджувались ефірні олії грейпфрута, ладану та лаванди. Фахівці виділяють кілька основних властивостей ефірної олії грейпфрута. По-перше, він служить жовчо- і сечогінним засобом, по-друге, надає тонізуючу, і стимулюючу дію, працює як антидепресант, по-третє, служить прекрасним антисептиком. Олію ладану рекомендується використовувати при наявності проблем з шкірою (акне, зморшки, фурункули, шрами, запалення, сухість); для боротьби з бактеріальними та грибковими інфекціями, загоєння ран, при варикозному розширенні вен; очищення дихальних шляхів (ароматерапія); для лікування астми, бронхіту, хронічного синуситу; для усунення ревматичних болів.

Дослідження антибактеріальної активності проводили за допомогою дифузійно-паперового методу [2], а вивчення психоемоційного стану студентів здійснювали з використанням методики САН [4].

Як свідчать представлені в табл. 1 дані найбільшу протистафілококову активність має ефірна олія ладану. При цьому ефект дії цієї олії на 25% більший, ніж олії лаванди справжньої. Антимікробна активність відносно синьогнійної палички виявилася у всіх олій, але найбільша – у лавандової. Протей вульгарний виявився найбільш чутливим до ефірів ладану, а кандіда біліюча – до ефірної олії

грейпфруту. Кишкова паличка виявилася мало чутливою до всіх досліджуваних олій.

Таблиця 1

Антибактеріальна активність досліджуваних ефірних олій

Тестовий м/о	**Зона лізису в мм**		
	***Citrus paradise* (грейфрут)**	***Boswellia sacra* (ладан)**	***Lavanda vera* (лаванда)**
Staphylococcus aureus (стафілокок золотистий)	13,4±0,3	16,1±0,8	12,4±0,4
Pseudomonas aeruginosa (синьогнійна паличка)	7,5±0,4	8,7±0,2	11,4±0,4
Proteus vulgaris (протей звичайний)	8,5±0,2	11,75±0,3	-
Candida albicans (кандіда біліюча)	13,2±0,6	-	6,8±0,2
Escherichia coli (кишкова паличка)	6,1±0,2	7,8±0,7	8,14±0,3

Оскільки серед досліджуваних тестових мікроорганізмів санітарно-показовим для повітря виступає стафілокок золотистий, можна зробити висновок, що в приміщеннях навчальних закладів для санації повітря можна використовувати ефірні олії ладану, грейпфруту та лаванди, або їх суміш. При лікуванні кандідозів найбільш дієвою може бути олія грейпфруту. Результат вивчення впливу досліджуваних олій на психоемоційний стан студентів під час навчального процесу представлені в табл. 2.

Таблиця 2.

Вплив досліджуваних ефірних олій на показники самопочуття, активність та настрій до та після сеансів ароматерапії

Вид ефірної олії	**Самопочуття (бали)**		**Активність (бали)**		**Настрій (бали**	
	До	**Після**	**До**	**Після**	**До**	**Після**
Олія грейпфруту	4,45	4,9	4,5	4,8	5,1	5,52
Олія лаванди	4,6	5,4	4,5	3,6	5,1	5,6
Олія ладану	4,6	4,6	4,5	3,8	5,1	4,8

Аналіз представлених даних дозволяє зробити висновок, що олія грейпфруту покращує самопочуття на 65%, активність на 3,2%, а настрій на 6%. Цей вид ефірних олій доцільно застосовувати як активуючий засіб перед напруженою ситуацією під час навчального процесу. Дія ефірної олії лаванди характеризується підвищенням самопочуття на 11,9%, настрою на 7,2% та зменшенням активності на 11,5%, що вказує на заспокійливі властивості лаванди. Олія босвелії (ладану) знижує показник самопочуття на 2,9%, активності на 10%, а настрій – на 4,3%. Такий вплив олії ладану дозволяє рекомендувати її, як сильний релаксуючий засіб.

Співставляючи дані обох досліджень можна зробити висновок, що санацію повітря в навчальних закладах краще проводити грейпфрутовою або лавандовою олією перед заняттям, та олією ладану після закінчення навчального процесу.

Література

1. Дербенцева Н.А., Бондаренко А.С. та ін. Антимікробні властивості лікарських рослин // Фармацевтичний журнал. – 1989. - № 4.
2. Мегалінська Г.П., Вєдєнєєв В.Д., Шаулко В.В. Алгоритм раціонального використання деяких ефірних олій у навчальному процесі // Науковий часопис Національного педагогічного університету імені М.П. Драгоманова. Серія № 20. Біологія: зб. наук. пр. – К.: Вид-во НПУ ім. М.П. Драгоманова, 2016. – Вип. 6. - 229 с.
3. Шляпников В.А. Проблемы эфиромасличного производства в Украине: научн. доклад. - К.: Наук. думка, 2012. – 112 с.
4. Гримблат С.О., Зайцев В.П., Крамской С.М. Здоровьесберегающие технологии в подготовке специалистов. - Х.: Коллегиум, 2005. – 182 с.

Мелега К.П., Дуло О.А.
Ужгородський національний університет

ВАЛЕОЛОГІЧНА КОМПЕТЕНТНІСТЬ СТУДЕНТІВ ВИШУ ЯК ФАКТОР ФОРМУВАННЯ ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНОЇ ПОВЕДІНКИ У ПРОЦЕСІ НАВЧАННЯ

Проблема здоров'я студентської молоді та способів його формування хвилює сьогодні фахівців багатьох країн, стурбованих своїм інтелектуальним майбутнім. Її вирішенню присвячені в останні роки сотні публікацій і десятки великих наукових форумів. Відбувається це тому, що за роки навчання у вузі молодь не нарощує, а в значній мірі втрачає резервні потужності свого організму, що суттєво позначається на її дієздатності і в остаточному підсумку різко знижує творчий потенціал і навіть репродуктивні можливості молодих людей [4, с. 7]. Отже, найважливіше завдання для кожного вузу – сформувати, зберегти й зміцнити здоров'я кожного студента в період вузівського навчання. Проте це завдання сьогодні педагогічними засобами не вирішується належним чином, сучасний медичний супровід навчального процесу студентів вишу не забезпечує достатнього ефекту, є очевидним, що це не тільки медична, але й психолого-педагогічна проблема.

Відомо, що навчання студентів безпосередньо пов'язане з їхнім здоров'ям: чим міцніше здоров'я студента, тим продуктивніше навчання, тому для збереження й зміцнення здоров'я за період навчання виникає необхідність застосування цілого комплексу заходів, які включають: створення здоров'язбережувального середовища в освітньому закладі, підтримання мотивації молоді до здорового способу життя (ЗСЖ), лікарський контроль за станом здоров'я студента, своєчасне виявлення й попередження захворювань тощо [1, с. 42]. У зв'язку із цим, розробка освітніх програм та рекреаційних заходів, впровадження здоров'язберігаючих технологій з метою подолання негативних тенденцій у способі життя сучасної молоді та формування стійких особистісних установок на самозбережувальну поведінку набувають особливу актуальність.

Дослідження проведено згідно плану науково-дослідної роботи кафедри основ здоров'я факультету здоров'я людини (ФЗЛ) ДВНЗ "УжНУ" на

2015-2020 рр. за темою: “Підвищення психофізичного потенціалу організму осіб різного віку і статі у процесі застосування новітніх моделей здоров’язбереження” (номер державної реєстрації 0115U001748).

Аналіз останніх досліджень і публікацій свідчить, що стан здоров’я студентства в основному визначається його способом життя. Спосіб життя та діяльність студентів за останні роки настільки змінилися, що компенсаторні механізми із труднощами справляються з підвищеним навантаженням. Навчання завжди пов’язане з емоційними стресами під час подолання важких навчальних ситуацій. Нові умови життя, нові знайомства, велика кількість навчальної інформації, посилення ритму життя створюють додаткові навантаження на інтелектуальну та емоційну сфери студентів. Особливі перевантаження випробовують першокурсники. Учорашній школяр, стаючи студентом, потрапляє до незвичних для нього умов активної навчальної та наукової діяльності [1, с. 42].

За даними медичних обстежень, спеціальних опитувань і літературних джерел встановлено: на сто обстежених студентів припадає до 95-96 і більше захворювань різної етіології; з 10 студентів 9 мають відхилення в стані здоров’я; до 50 і більше відсотків перебувають на диспансерному обліку; кожний 5-й студент (на гуманітарних факультетах — кожний 3-й, а іноді навіть 2-й віднесений до підготовчої, спеціальної медичної груп або звільнений за стану здоров’я від фізичних навантажень; рівень більше, ніж 50% молодих людей, які навчаються у вищих навчальних закладах у нашій країні, не відповідає навіть середньому рівню державного стандарту фізичної підготовленості, що гарантує стабільне здоров’я [4, с. 36].

Крім того, спосіб життя студентів у нашій країні насичений цілою низкою чинників, які погіршують здоров’я. Серед них: нераціональна праця, часто неадекватна фізичним можливостям, що погано поєднується з відпочинком; зниження рухової активності; надлишок інформації; значне навчальне та емоційне перенапруження, пов'язане з екзаменаційними стрес-факторами; хронічне недосипання; недостатнє й нерегулярне харчування; раннє статеве життя, нестриманість у статевій поведінці; шкідливі звички — тютюнокуріння, вживання алкоголю, наркотиків і ін. [4, с. 74]. Таким чином, успішна адаптація студентів до нових умов навчання у ВНЗ можлива лише при їх орієнтуванні на ведення ЗСЖ [1, с. 43], а процес формування ЗСЖ потребує активізації та зростання рівня відповідального ставлення до вибору способу життя з боку молоді.

При аналізі найбільш ефективних здоров’язбережувальних підходів у освіті варто звернути увагу на працю В. Петькова [3], у якій установлено, що успішність процесу орієнтування студентів на ЗСЖ залежить від: розвитку психолого-педагогічної і валеологічної культури студентів; розвитку духовно-моральної культури; наявності цілей і змісту в житті; гармонійності ціннісної структури, у якій гуманістичні цінності посідають пріоритетні місця.

Метою роботи було вивчення динаміки формування здоров’язбережувальної поведінки у студентів перших-четвертих курсів напряму

підготовки “Здоров’я людини” у процесі освоєння дисциплін валеологічного спрямування.

Урамках дослідження обстежено 153 студенти (98 юнаків і 55 дівчат) першого-четвертого курсу ФЗЛ денної форми навчання, напряму підготовки “Здоров’я людини”. Середній вік обстежених 19,2±0,4 років. Усі студенти були віднесені до основної медичної групи за станом здоров'я, більшість активно займались різними видами спорту. Обстеження проводили на початку осіннього семестру навчання. Для оцінки різних аспектів способу життя студентів (самооцінки здоров’я, харчування, сну, фізичної активності та проведення дозвілля, шкідливих звичок) було проведено анкетне опитування (на основі анкети *Brigham Young University* (*USA*), яке включало 61 питання. Анкетування проводилося анонімно, і в середньому займало 20-25 хвилин. Статистична обробка результатів досліджень проводилась з використанням методів варіаційної статистики, реалізованими в пакетах програм *Microsoft Excel* 2007.

При аналізі результатів анкетного опитування враховували, що підготовка фахівців освітнього напряму “Здоров’я людини” дозволяє у найбільшій мірі реалізувати освітню та діяльнісну складову валеологічної компетентності, оскільки у процесі навчання відбувається цілісне та поетапне формування валеологічних знань, умінь і навичок, розвиток інтегрального мислення, проходить цілеспрямована професійно-прикладна фізична підготовка, закріплюється досвід здоров’язбережувальної діяльності. За переконанням О. Міхеєнко [2, с. 94] за умов кризи здоров’я в сучасному суспільстві особливого значення набуває розвиток у майбутніх фахівців зі здоров’я людини творчого оздоровчого мислення, яке формується як професійна здатність мислення аналізувати, порівнювати, узагальнювати, оцінювати оздоровчо-виховну практику, створювати оздоровчі теорії і концепції, робити наукові відкриття, творчо і ефективно застосовувати засоби відновлення, формування, збереження і зміцнення здоров’я.

Відповідно до навчального плану підготовки студенти напряму “Здоров’я людини” поступово освоюють дисципліни, які можуть забезпечити достатній досвід пізнавальної діяльності і забезпечити високий рівень професійної підготовки до застосування здоров’язміцнювальних технологій, а саме: на першому курсі – “Види оздоровчо-рекреаційної рухової активності”; на другому курсі – “Загальна теорія здоров’я”, “Теорії і технології оздоровчо-рекреаційної рухової активності”, “Методика навчання основ здоров’я”, “Діагностика і моніторинг стану здоров’я”; на третьому курсі – “Основи раціонального та оздоровчого харчування”, “Дієтотерапія”, “Основи здорового способу життя”; на четвертому курсі – “Психологія здоров’я”, “Фітотерапія”, “Біоритмологія”, “Нетрадиційні методи оздоровлення”. Значно поширені серед студентів ФЗЛ позаудиторні форми оздоровчих занять фізичними вправами. Отже, існує висока імовірність, що внаслідок специфіки навчального процесу студенти цього напряму володіють ґрунтовними знаннями щодо різних аспектів здоров’я та необхідності дотримання ЗСЖ.

На основі результатів анкетування встановлено, що переважна більшість студентів (90% юнаків і 70% дівчат) уважають себе здоровими, причому 16%

юнаків та 5% дівчат – дуже здоровими. Однак, близько 10% юнаків і 30% дівчат відносять себе до не повністю здорових, причому частка таких збільшується з 2 до 4 курсу, особливо серед дівчат. Більшість опитаних студентів ФЗЛ мешкають у хороших та задовільних матеріально-побутових умовах, 85% студентів і 80% студенток мають власну окрему кімнату. При аналізі сну обстежених студентів встановлено, що фізіологічно обґрунтована тривалість сну 7-8 год притаманна 50% студентів-юнаків ФЗЛ, причому найбільше таких студентів (59%) – серед четвертокурсників, найменше (41%) – серед першокурсників. Серед дівчат 7-8 год на сон витрачають 70% студенток, причому найбільше таких студенток на 1 курсі (79%), найменше – на 4 курсі (64%). У середньому 35% юнаків (переважно 1 і 2 курсу) і 44% дівчат (переважно 1,2 і 4 курсу) відчувають дефіцит сну. Очевидно, причини того, що у значної частки обстежених студентів не наступає відчуття відпочинку та бадьорості після сну слід шукати в особливостях їх щоденного способу життя та проведення дозвілля.

За результатами опитування встановлено, що переважна більшість студентів ФЗЛ багато вільного часу упродовж дня присвячує активним заняттям фізичною культурою і спортом, причому це відбувається як в аудиторний, так і у позааудиторний час: середньо- та високоінтенсивні фізичні навантаження типу рухливих ігор, бігу, плавання, їзди на велосипеді, аеробіки тривалістю не менше 60-90 хв 2-4 рази у тиждень виконують у середньому 60% юнаків та 60% дівчат; майже щоденно займаються у середньому 37,5% юнаків (найбільше (50%) на 2 курсі) та 27% дівчат (найбільше (44,5%) на 2 курсі). Крім того, молодь значну увагу приділяє силовим вправам: 2-4 рази на тиждень, в тому числі на тренажерах, займаються в середньому близько 60% юнаків та 50% дівчат; 22% молодих людей, як чоловіків, так і жінок, силові тренування проводять 5-7 разів на тиждень (більшість з них – другокурсники). Слід відмітити, що значні навчальні і тренувальні навантаження достатньо часто приводять до відчуття втоми у близько 25% студентів обох статей, причому найбільше таких юнаків (50%) на 1 курсі та дівчат (40%) на 2 курсі. Однак, на 3 і 4 курсах зростає частка юнаків і дівчат, які додатково не займаються інтенсивною фізичною активністю (у середньому до 10% та 20%, відповідно), та силовими вправами (у середньому до 18% і 44%, відповідно).

Популярним видом проведення дозвілля для більш, ніж 90% студентів ФЗЛ є активний відпочинок на природі або фізична праця, причому це характерно для студентів усіх курсів, незалежно від статі. Крім того, значною популярністю серед студентів користується проведення часу за комп'ютером, відеоігри і прослуховування музики, яким вони приділяють 1-2 год або трохи більше щодня. Однак, 40% юнаків і 22,3% дівчат щоденно проводять перед комп'ютерними моніторами 3-5 год і більше (найбільше таких юнаків виявлено на 2 курсі – їх частка сягає 60%; дівчат – на 2 і 3 курсі – по 30%). На перегляд телепередач лише 10% юнаків витрачає 3-5 год у день та 16% дівчат (переважно на 4 курсі). Менше студентів-юнаків приваблює читання газет, журналів та художньої літератури, тоді як 65% дівчат проявляють інтерес до цього заняття (найбільше на 3 і 4 курсі); час на читання художньої літератури знаходять більше 75% студенток, решта – близько 25% студенток не мають до нього інтересу.

Більшість студенток приділяє читанню в середньому 1-2 год в день або менше; менше 10% студенток, переважно, 1 і 2 курсу читає по 3-5 год щодня.

Шкідливі звички, зокрема, куріння, виявлені у середньому у 20% опитаних студентів ФЗЛ, причому нерегулярне куріння упродовж тижня відмічене у середньому серед 15,5% юнаків (найнижчий показник – 9% – на 1 курсі, найвищий – 22% – на 3 курсі) та серед 20% дівчат (найнижчий показник – 11,2% – на 2 курсі, найвищий – 36,4% - на 4 курсі). Щоденно курять лише 4,5% (більшість на 3 курсі) студентів ФЗЛ чоловічої статі. У середньому юнаки викурюють до 30 сигарет у тиждень, тоді як дівчата – лише 15. Однак, на думку опитаних студентів у курінні відкрито зізнались би лише 44% юнаків і 25% дівчат. Це вказує на те, що куріння у молоді не належить до звичок, якими варто хизуватись.

Частка студентів, які вживають алкоголь час від часу упродовж тижня у незначних кількостях, серед юнаків ФЗЛ складає близько 20% (найменше – на 1 і 4 курсі), серед дівчат – близько 16% (найменше – на 1-3 курсах). При анонімному опитуванні виявлено, що 37,8% юнаків та 27,8% дівчат, які є студентами ФЗЛ, зовсім не вживають алкоголь; близько 40% юнаків та 55% дівчат пробували вживати алкоголь раніше, але не за останні 30 днів. Студенти-юнаки ФЗЛ віддають перевагу пиву; рідше - вживають горілку, коктейлі та вино; дівчата також найбільше полюбляють пиво, менше – вино і коктейлі (горілку майже не вживають). Однак, у вживанні алкогольних напоїв відкрито зізнались би лише 50% юнаків і 30% дівчат. Це може свідчить про те, що молодь усвідомлює згубність такої шкідливої звички як вживання алкоголю і не прагне це демонструвати.

Більшість студентів напряму підготовки “Здоров’я людини” визнають себе здоровими (90% юнаків і 70% дівчат) і демонструють формування навичок здорового способу життя упродовж навчання у виші в процесі набуття валеологічних знань. Регулярно займаються фізичними вправами, як аеробними, так і силовими, віддають перевагу активному дозвіллю на природі близько 90% юнаків та дівчат, особливо 1 та 2 курсів. Відмічено деяке зниження показника фізичної активності та зменшення інтересу до силових тренувань на 3 і 4 курсах, особливо серед дівчат. Фізіологічно обґрунтована тривалість сну упродовж 7-8 год характерна для 70% дівчат і 50% юнаків. Однак, більше 30% студентів, переважно молодших курсів, відчувають нестачу сну, а близько 25% часто відчувають втому, коли приходять на навчання, що можливо пов’язано з нераціональним режимом дня і праці. Фактором ризику для здоров’я є надмірне проведення часу перед екранами комп’ютерів упродовж кількох годин у день 40% юнаків та 22% дівчат, прихильність до пасивних форм дозвілля у студенток старших курсів. Шкідливі звички, зокрема, нерегулярне куріння та вживання алкоголю, відмічають не більше 20% опитаних студентів ФЗЛ. Затяті курці, які курять щоденно, виявлені у незначній кількості (4,5%) серед юнаків на 3 курсі. Загалом, неповноцінний сон, підвищена втомлюваність на тлі інтенсивних занять фізичною активністю характерна для студентів молодших курсів, особливо юнаків. Долучення до шкідливих звичок, перехід до пасивних форм дозвілля частіше виявляються у студентів старших курсів, особливо у дівчат. Отримані

результати свідчать про необхідність посилити ефективність інформаційно-мотиваційного компоненту валеологічного навчання, запровадити нові форми освітньої діяльності щодо формування здорового способу життя студентів та розробити додаткові оздоровчо-рекреаційні заходи.

Література

1. Давиденко Д.Н., Щедрин Ю.Н., Щеголев В.А. Здоровье и образ жизни студентов / под. общ. ред. проф. Д.Н. Давиденко: учеб. пособ. – СПб.: СПбГУИТМО, 2005. – 124 с.

2. Міхеєнко О.І. Теоретичні і методичні основи професійної підготовки майбутніх фахівців зі здоров'я людини до застосування здоров'язміцнювальних технологій: дис. … докт. пед. наук: 13.00.04. – Тернопіль, 2016. – 491 с.

3. Петьков В.А. Методологические основания организации здоровьесберегающей среды высшего учебного заведения // Научн. тр. Междунар. научн.-пр. конф. "Физическая культура в личностно-профессиональном развитии студента и его образе жизни". – М., 2013. – С. 116–120.

4. Раевский Р.Т., Канишевский С.М. Здоровье, здоровый и оздоровительный образ жизни студентов / Под общ. ред. Р.Т. Раевского. – О.: Наука и техника, 2008. — 556 с.

Миронюк Т.М.
Уманський державний педагогічний
університет імені Павла Тичини

РОЛЬ ОСВІТНЬОГО СЕРЕДОВИЩА ВИЩОГО НАВЧАЛЬНОГО ЗАКЛАДУ У ФОРМУВАННІ ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ МАЙБУТНІХ УЧИТЕЛІВ БІОЛОГІЇ

Біологія як навчальний предмет у загальноосвітній школі займає особливе місце у вирішенні проблеми формування основ здорового способу життя учнів. Її вивчення дозволяє знайомити учнів із компонентами здорового способу життя і пояснювати їх з біологічної, психологічної та соціальної точок зору. Радикальні соціальні, політичні та економічні зміни в країні та світі зачіпають і ускладнюють умови суспільного життя кожної людини, змінюють соціокультурну ситуацію, що впливає на становлення і розвиток особистості. Особливо це важливо для сучасної вищої школи, яка суттєво змінюється у зв'язку з переходом до дворівневої освіти. Створюється нове освітнє середовище, з спеціально організованими умовами для формування особистості [3].

Освітнє середовище є невід'ємною характеристикою будь-якого закладу освіти. Як педагогічний чинник воно забезпечує всім суб'єктам освітнього процесу систему можливостей, пов'язаних із задоволенням потреб і трансформацією цих потреб у життєві цінності, що актуалізує процес особистісного саморозвитку [1]. Крім того, на освітнє середовище впливає кожен індивід, оскільки розвивається відповідно до своїх здібностей, створює власний шлях в історію і культуру, освоєння цінностей і пріоритетів пізнання дійсності. Людина змінюється в середовищі безпосередньо середовищем.

Отже, середовище може бути як об'єктом взаємодії (у цьому випадку суб'єкт – засвоює цінності, що несе середовище, та активно впливає на нього,

віддаючи власні культурні цінності), так і суб'єктом, який активно впливає на особистість.

Для створення умов, що забезпечують фізичне, психічне і соціальне благополуччя студентів в освітньому середовищі ВНЗ, насамперед, необхідно виокремити й описати компоненти цього середовища. Ураховуючи системну методологію, Т. Менг виявляє такі особливості освітнього середовища: освітнє середовище розглядається відносно суб'єкта освіти і тих змін, які відбуваються в культурних механізмах освітньої діяльності; освітнє середовище і суб'єкт освіти – рівноправні, хоча і нерозривні субстанції в реальному житті; важливим стає їх безперервна взаємодія, що проявляється в соціальному конструюванні суб'єктами самого середовища і в побудові взаємодії з середовищем; межі середовища рухливі і не визначаються його предметністю, вони залежать від здатності суб'єктів освіти вибудовувати комунікативні зв'язки і відносини, спрямовані на розвиток себе і освітнього середовища.

Освітній заклад, у якому вдається створити умови для всебічного розвитку особистості силами адміністрації, педагогічного колективу і обов'язково студентів, перетворюється на територію грамотної, комплексної турботи про фізичне та духовне здоров'я майбутніх фахівців. Інакше кажучи, розвивальну роль освітнього середовища визначають його стан, зміст, і ступінь активності кожного суб'єкта в процесі взаємодії з середовищем. Кожен навчальний заклад – унікальне поєднання певних якостей, характеристик і складових освітнього середовища. За якісним наповненням середовища розрізняють його види, які обмежені категоріями соціального (ідеально-духовного) і фізичного (матеріально-предметного). Враховуючи це, А. Вишнякова-Вишневецька якість локального освітнього середовища розглядає як: якість просторово-предметного змісту середовища; якість соціальних відносин у середовищі; якість зв'язків між просторово-предметним і соціальним компонентами [3].

Основні складові освітнього середовища сучасного університету включають: соціальний статус (його цілі, світоглядні основи, базова концепція і стратегія освітньої діяльності); обсяг, структуру і спрямованість освіти, що визначаються державним стандартом, його регіональним і вузівським компонентами; взаємозв'язок традиційних і новітніх інформаційних і педагогічних технологій у процесі навчання; якість освітнього процесу, що зумовлена загальною культурою, професійною майстерністю педагогів; взаємозв'язок навчальної та науково-дослідницької роботи професорсько-викладацького складу і студентів; навчально-матеріальна база університету, умови життєдіяльності студентів.

Ефективність організації здоров'язбережувального освітнього середовища ВНЗ залежить від участі в ньому різних структурних підрозділів, в тому числі і соціальних, та різних фахівців. Кожен компонент здоров'язбережувального освітнього середовища має свою певну специфіку і враховує особливості формування особистості. Формування здоров'язбережувального освітнього середовища у вищому навчальному закладі дозволяє ефективно реалізовувати оздоровчий, виховний і освітній потенціал навчання біології, надаючи нові можливості для всебічного культурного розвитку особистості студента.

Найбільш важливими для розвитку здоров'язбережувального освітнього середовища ВНЗ є такі показники: широта, інтенсивність, узагальненість, когерентність, активність, мобільність, здоров'язбереження.

На нашу думку, через освітнє середовище реалізовані найбільш актуальні проблеми й запити сучасної цивілізації, серед яких одне з перших місць належить проблемі підготовки мобільних педагогічних кадрів. Зміни вимог до розвитку особистості та професійної діяльності вчителя зумовлені економічними, педагогічними, екологічними факторами, істотним збільшенням обсягу і потоку інформації, розширенням сфери освітніх послуг. Основною особливістю професійної діяльності майбутнього вчителя біології є необхідність широкого і різнобічного використання особливих засобів наочності та навчального природничо-наукового експерименту. У зв'язку з цим від майбутнього вчителя біології вимагається: володіння методологією та основними методами природничо-наукового дослідження; вміння користуватися різноманітним лабораторним обладнанням; володіння методикою і технікою навчального експерименту у всіх його формах тощо.

Отже, у викладанні біології у ЗОШ найголовніше – особистість учителя, його любов до природи. Особливо зазначимо, що педагогічна діяльність вчителя біології, на відміну від діяльності інших фахівців-предметників, залежить від міської або сільської специфіки. Вимоги до міського і сільського вчителя-біолога повинні бути диференційовані.

Специфічні вимоги до вчителя біології традиційно визначаються кваліфікаційною характеристикою. Основною особливістю професійної діяльності майбутнього вчителя біології є необхідність широкого і різнобічного використання особливих засобів наочності та навчального природничо-наукового експерименту (демонстраційний експеримент, лабораторна чи практична роботи, проектно-дослідницька діяльність студентів тощо). У зв'язку з цим формулюються вимоги до майбутнього вчителя біології, які реалізуються через знання, вміння, навички, компетенції та професійні якості.

Освітнє середовище ВНЗ є невід'ємною характеристикою будь-якого закладу освіти. Як педагогічний чинник воно забезпечує всім суб'єктам освітнього процесу систему можливостей, пов'язаних із задоволенням та трансформацією потреб у життєві цінності, що актуалізує процес особистісного саморозвитку.

Література

1. Артюхина А. И. Образовательная среда высшего учебного заведения как педагогический феномен (на материале проектирования образовательной среды медуниверситета): дисс. … докт. пед. наук: 13.00.08. – Волгоград, 2007. – 377 с.

2. Вишнякова-Вишневецкая А. К. Образовательная среда высшего учебного заведения как фактор развития личностных компетенций учащихся: дисс. … кандидата пед. наук: 13.00.01. – СПб., 2010 – 243 с.

3. Кулюткин Ю., Тарасов С. Образовательная среда и развитие личности [Электронный ресурс] // Новые знания. – 2001. – № 1. – Режим доступа: http://www.znanie.org/jornal/n1_01/obraz_sreda.html.

Митрофанова А., Антоненко К.,
Волкова А., Мощенко Ю.
Харківський національний педагогічний
університет імені Г.С. Сковороди

ПСИХІЧНЕ ЗДОРОВ'Я МОЛОДІ В УКРАЇНІ

На сьогоднішній день в Україні є багато молодих людей, які мають проблеми із психічним здоров'ям. За статистикою трійка лідерів психічних розладів така: поведінкові розлади, тривожні розлади, депресія. У сфері інформаційного перенавантаження, підвищення темпу життя взагалі, збільшення розумового навантаження, актуальності набуває проблема психічного здоров'я серед студентської молоді, яке являється однією із головних умов в освітньому процесі.

Основні труднощі в їхньому навчанні пов'язані з виникненням емоційної напруженості, різних страхів, поєднаних з необхідністю внутрішнього настроювання на певне поводження, мобілізації всіх сил на активні дії. Все це викликає стан стресу, який має декілька стадій: тривога, стабілізація, або пристосування до нових умов, стадія виснаження. Внаслідок дії психогенних чинників з'являються такі негативні прояви психічного здоров'я, як підвищена тривожність, невпевненість у собі, надмірна вразливість.

Значна частина цих розладів можуть мати виражений негативний вплив на функціонування та розвиток дитини у різних сфера. Частина розладів ведуть до неповносправності у тій чи іншій сфері; 50% психіатричних розладів дорослих матимуть початок у віці до 14 років; психічні захворювання є провідною причиною інвалідності у віці 10-24 років.

Також останнім часом гармонія душі й тіла порушується внаслідок дії негативних чинників, зокрема, таких, як: 1) стан на межі норма-патологія; 2) негаразди у родинних взаєминах; 3) вплив авторитарного вчителя; 4) дитячі страхи; 5) порушення психогігієнічних основ навчального процесу; 6) порушення оптимумів навчальної діяльності; 7) порушення гармонії творчих здібностей; 8) гіподинамія; недостатній рівень енергопотенціалу.

У психологічній літературі вивчається взаємозв'язок психоемоційного розвитку дитини з її мікро-середовищем – дитячим садком, школою, друзями. Перш за все доведено, що негативно впливає на пізнавально-емоційну сферу дитини відсутність у неї позитивних контактів у дитячому садочку. Незадоволеність спілкування формує дитячі фобії, негативізм по відношенню до шкільної установи, невротичні реакції. Так, серед дошкільнят 70-80% досліджуваних мають нервово-психічні відхилення і потребують втручання психотерапевта або психолога.

Чинники погіршення здоров'я індивіда у шкільний період називають різноманітні. До них, в основному, на думку дослідників, належать непідготовленість дитини до школи, негативне ставлення вчителів та учнів, страх покарання та отримування незадовільної оцінки, нездатність засвоїти шкільний матеріал, перевтома під час учбових занять. Але в одному автори одностайні, що психічні фактори є основними в процесі шкільної дезадаптації.

У свою чергу, дезадаптація призводить до безпричинної агресивності, депресії, відмови відвідувати уроки, заниженої самооцінки, страху відповідати біля дошки, очікування поганого відношення до себе як з боку вчителів, так і учнів. згідно даних дослідників, серед дітей, які не адаптувалися до умов школи, у 95% спостерігаються психічні розлади.

Згідно результатів досліджень, існує 3 групи дітей, які страждають шкільними неврозами: до *першого типу* належать педагогічно занедбані або розумово відсталі учні. Для них характерні явні відхилення у поведінці, грубість, агресія, підвищена самооцінка, низька успішність; до *другого типу* відносяться школярі, які добре вчаться і задовільно ведуть себе на уроках, але під впливом стресів різко змінюються: з'являється депресія, апатія, нав'язливі стани; *третій тип* представлений зовнішньо благополучними дітьми, у яких все ж таки спостерігаються деякі ознаки невротизації: страх відповідати біля дошки, тремор рук, плаксивість, фобії, занижена самооцінка.

Однією з найголовніших умов збереження психічного здоров'я школярів та студентів є дотримання науково обґрунтованих психогігієнічних норм організації навчання школярів з урахуванням індивідуальних норм навантаження, здатність витримувати навчальне навантаження, не тільки зберігаючи стан повного душевного, тілесного та соціального добробуту, а й збільшуючи при цьому якість власного психічного здоров'я, а також принципів гуманізації освіти.

Ці принципи передбачають застосування особистісне орієнтованих технологій навчання, ставлення до учнів як до рівноправних партнерів у спільній діяльності, виявлення поваги і любові до них, створення сприятливих умов для активності учнів.

Виходячи з цього, метою роботи було визначення стійкості студентської молоді до стресів, уміння володіти собою та здатності справлятися з непередбаченими ситуаціями. Проводилось тестування серед студентів першого курсу різних факультетів.

Результати досліджень показали, що 51% студентів можуть виявляти стриманість, і помірність, вони не подразнюють інших людей не настроєні звинувачувати себе в своїх діях, 42% – не завжди ефективні в стресовій ситуації, інколи їм вдається зберігати спокій, але бувають і випадки, коли в складній ситуації виходять з-під контролю і тільки 7% – не вміють володіти собою і втрачають витримку в стресовій ситуації, для них характерні перепади настрою, знайоме відчуття глибокого розчарування в собі, оточуючих людях, їм необхідно зайнятись далі розвитком у себе психотехнічної культури життя і поведінки в стресових ситуаціях.

Під час визначення здатності володіти собою: 45% – володіють внутрішньою рівновагою, 55% – не завжди можуть зберігати самоконтроль і діяти спокійно в складних ситуаціях, їм потрібно стримувати свої емоції і тренувати самоконтроль. Зовсім не було виявлено студентів, які погано володіють собою в умовах стресової ситуації. При визначенні вміння справлятися зі складними ситуаціями: 90% – здатні справитися з непередбаченими складними ситуаціями діючи спокійно, 10% – не завжди

можуть діяти впевнено і спокійно в даних ситуаціях. Не виявлено студентів, які імпульсивні і в критичних ситуаціях зовсім необдумано діють.

На основі проведених досліджень можна зробити висновок, що студентів, які стійкі до стресу на 56% більше ніж тих, що не завжди зберігають рівновагу.

Отже, найголовнішою умовою збереження психічного здоров'я студентів є дотримання науково обґрунтованих психогігієнічних норм організації навчання з урахуванням індивідуальних норм навантаження.

Мірошниченко В.
Харківський національний педагогічний
університет імені Г.С. Сковороди

СУЧАСНИЙ СТАН АБОРТІВ В УКРАЇНІ ТА СВІТІ

Аборт відноситься до числа найстаріших проблем медичної етики, філософії, юриспруденції та теології. Наприклад, клятва Гіппократа забороняє лікарю переривання вагітності. В той же час Аристотель вважав аборт допустимим. В позиції Аристотеля звертають на себе увагу два моменту: необхідність абортів обґрунтовується у нього демографічними цілями (регулюванням народжуваності) та одночасно він вважав аборт дозволеним, поки в зародку не сформувалася "чутливість" та "рухлива активність".

Розкриваючи взаємини права і медицини в широкому контексті, варто зазначити, що проблема правомірності штучного переривання вагітності (аборту), поряд із трансплантацією, психіатрією, генетикою, клонуванням, є свого роду барометром рівня правового забезпечення медичної діяльності. Важливо зазначити, що проблеми аборту є комплексними, що підтверджується на міжнаціональному рівні фактом роботи над цими питаннями Комітету ООН з економічних, соціальних і культурних прав (Тобес Брижит, 2001). Це положення не випадкове. Проблема аборту одночасно торкається інтересів і долі як мінімум двох людей - жінки, що вирішила перервати вагітність, й ембріона (плоду), що знаходиться в її утробі.

Всесвітня організація охорони здоров'я вказує на те, що щорічна кількість хірургічних абортів у світі перевищує 55 млн, а це означає, що на кожні 1000 народжених дітей припадає 400-500 абортів, близько 70 тис. Жінок (особливо афроамериканок і латиноамериканок) щороку помирають від ускладнень після проведеного аборту, кожна п'ята жінка, що перервала свою першу вагітність хірургічним шляхом, стає безплідною!

Щодо України то за роки незалежності було здійснено близько 40 мільйонів абортів. Цей показник перевищує кількість українців, які загинули у Другій світовій війні та під час Голодомору. Аборт забирає життя кожної десятої жінки, що померла під час вагітності. Школярки в Україні роблять 2 тисячі абортів щороку. З абортом пов'язано понад 100 фізичних ускладнень. Одним з найбільш грізних є різке збільшення ризику розвитку раку грудей, який займає перше місце серед причин смертності від онкологічних захворювань в

усьому світі. З 1971 року, коли аборт став офіційно дозволений, захворюваність на рак грудей зросла на 80%. Серед усіх чинників безплідності, на першому місці стоїть жіноче безпліддя внаслідок аборту.

Міхеєнко О. І.
Сумський державний педагогічний
університет імені А.С. Макаренка

МОДЕЛЬ КУЛЬТУРИ ЗДОРОВ'Я І ЗДОРОВ'ЯТВОРЕННЯ ОСОБИСТОСТІ

Сучасний кризовий стан суспільства, моральна та фізична його деградація зумовлюють необхідність формування культури здоров'я населення на основі оздоровчого напряму виховання й освіти. Сутність культури здоров'я полягає в глибокому й усвідомленому засвоєнні необхідних знань, цінностей, такому рівні оволодіння ними, коли вони набувають особистісного змісту і перетворюються на мотив поведінки і формують здоровий спосіб життя. Розвиток культури здоров'я в історичному вимірі зумовлено культурно-національними традиціями, які тісно пов'язані з потребами людини у виживанні, самозбереженні, безпеці. Їх основою є ціннісне і відповідальне ставлення індивіда до власного здоров'я і здоров'я оточуючих людей [1].

Культура здоров'я особистості є динамічним утворенням, яке вимагає постійного розвитку й змістовного наповнення новими даними валеології, педагогіки, психології, фізіології, біології, екології тощо. Вона залежить від рівня загальної культури, яка включає систему знань, здібностей, поглядів, моральних норм, духовних цінностей. В даній системі вирішальну роль відіграють знання і духовні цінності, які виконують роль повсякденних орієнтирів у предметній і соціальній дійсності, визначають поведінку людини. Культура здоров'я – це не тільки сума знань, умінь та навичок, а й спосіб життя гуманістичного спрямування. Формування і реалізація культури здоров'я детерміновані індивідуальними психічними, фізіологічними, віковими та іншими характеристиками, а також накопиченим як соціальним досвідом, так і досвідом здоров'ятворчої діяльності особистості. Важливою складовою культури здоров'я є уміння так будувати свою життєдіяльність, щоб процеси "виробництва" здоров'я переважали над процесами його "споживання" [2].

Отже, культуру здоров'я можна розглядати як особистісну якість кожного, як складний результат внутрішньої і зовнішньої активності людини. Це не лише знання людини про свій внутрішній (фізичний, фізіологічний, духовний) світ, а й усвідомлення свого морального обличчя, своєї оцінки зовнішнього світу та інших людей, свого місця в природі й соціумі. Формування культури здоров'я пов'язане з розвитком самостійності та суб'єктності і відбувається завдяки активній здоров'ятворчий та здоров'язміцнювальній діяльність людини [3].

Зазначене дозволяє сформулювати таку дефініцію. *Культура здоров'я – це система світоглядних настанов, переконань, життєвих цінностей, основою яких є знання про здоров'я, що зумовлює свідоме, відповідальне, ціннісне*

ставлення як до власного здоров'я, так і здоров'я оточуючих та довкілля, формує динамічний стереотип мислення, поведінки та діяльності, спрямованих на збереження і зміцнення здоров'я.

Конкретизуючи уявлення про культуру здоров'я, ми виокремлюємо її найважливіші складові, серед яких культура харчування, культура ендоекології, культура психоемоційної активності, фізична культура, фізіологічна, інтелектуальна, соціально-комунікативна, сексуальна культура, а також культура моральності й духовності.

Культуру харчування ми розглядаємо як систему знань і практичного досвіду, спрямованих на оздоровлення організму людини через споживання їжі; передбачає наявність знань з фізіології травлення, режиму та раціону харчування, кількості та якості їжі, питного режиму, способів приготування, споживання, умов зберігання, правил поєднання, особливостей впливу різних продуктів на психофізіологічний стан людини тощо і практичну реалізацію зазначених знань.

Культура ендоекології передбачає прийняття концепції "чистого організму", усвідомлення важливості внутрішньої екології людського організму як чинника, від якого залежать усі життєві прояви людського організму як біосистеми, його біологічний потенціал і, відповідно, стан здоров'я людини; передбачає наявність високого рівня сформованості культури харчування як головного фактору, що визначає чистоту внутрішнього середовища організму, а також різні методи очищення в поєднанні з фізичними вправами і дієтотерапією.

Культура психоемоційної активності – це культура почуттів, думок, емоцій, яка визначає здатність регулювати і контролювати свої поведінкові реакції, налагодження безконфліктних стосунків з людьми, розуміння свого внутрішнього світу, створення позитивних відчуттів, переживань, уміння керувати своєю психоемоційною сферою для досягнення загального душевного комфорту; передбачає позитивне ставлення до себе та оточення й життя в цілому (радість, творчість та віра), піднесений настрій, позитивні емоції, психогігієна, образно-вольові настрої, аутотренінг, релаксація, молитва, медитація тощо.

Фізична культура є сукупністю досягнень людства в сфері фізичного вдосконалення та оздоровлення, яка визначається й вимірюється рівнем фізичної підготовленості, тренованості, рухової активності; передбачає застосування фізичних вправ, фізичних навантажень (оптимального режиму рухової активності) з метою розвитку та вдосконалення людиною своїх фізичних якостей і можливостей, техніки рухів, постави, коригування біологічної програми індивідуального розвитку, побудови активного способу життя, який зберігає тілесне здоров'я та забезпечує активне довголіття.

Фізіологічна культура визначає здатність людини відстежувати фізіологічні процеси забезпечення функціональних та адаптаційних можливостей організму з метою підвищення ефективності процесів самовідновлення та саморегуляції, збільшення резервних потужностей клітин, органів та систем, життєвої сили організму, досягнення гармонії і рівноваги між силами організму й навколишнім середовищем; передбачає відсутність шкідливий звичок, режим праці, навантаження і відпочинку (сон) згідно з біоритмологією, гігієнічні процедури

(чистота тіла, одягу, житла), широке використання оздоровчих сил природи та природних оздоровчих засобів, методик і систем (сонце, повітря, вода, масаж, загартування, дихальні вправи, фітотерапія, аромотерапія, музикотерапія тощо).

Інтелектуальна культура тісно пов'язана з процесом обробки, засвоєння інформації та перетворення її на знання; відображає бажання і здатність користуватися інформацією, прагнення до самоосвіти; передбачає удосконалення інтелектуальних здібностей (аналіз, синтез, порівняння, узагальнення, генерування ідей, творчість, уява, фантазія тощо), розвиток уміння керувати ідеями, думками, використовувати їх для гармонізації стосунків з людьми та природою.

Соціально-комунікативна культура охоплює соціальні зв'язки, ресурси, здатність до спілкування та його якість, розмаїття взаємовідносин людини із суспільством і природою, долучення конкретної особи до світу культурних цінностей як представника суспільства, як суб'єкта й об'єкта культури; визначає громадську позицію людини, соціальну активність, прагнення і здатність до творчої взаємодії, партнерства та співробітництва; передбачає створення сприятливих міжособистісних стосунків (родинних, сімейних, трудових, навчальних тощо), позитивне ставлення до праці, відпочинку, побуту, громадської діяльності, якісне виконання обов'язків (сімейних, трудових, навчальних та ін.); передбачає адекватну самооцінку, відповідність особистісного і професійного самовизначення, задоволеність сімейним і соціальним статусом, задоволення потреби у спілкуванні, його якість і ресурси, соціальну, трудову і творчу активність, діяльність на користь суспільства, гнучкість життєвих стратегій та їх відповідність сучасним економічним, соціальним та психологічним умовам тощо.

Сексуальна культура є сферою усвідомлення людиною своєї приналежності до певної статі, своїх статево-рольових функцій, міжстатевих взаємовідносин, осмислення свого призначення як чоловіка або жінки для продовження людського роду, створення сім'ї, розуміння і прийняття світоглядних відмінностей та способів поведінки й самоствердження чоловіків і жінок, налагодження міжособистісних стосунків з урахуванням статевих особливостей; культура залицяння до коханої людини, здатність керувати своєю сексуальною енергією і регулювати свою поведінку згідно із суспільними морально-етичними нормами; передбачає розвиток своєї сексуальної привабливості, піклування про статеве здоров'я, неприйняття випадкових статевих зв'язків та сексуальних збочень, досягнення гармонійних стосунків з коханою людиною.

Культура моральності й духовності визначає систему цінностей, цільових настанов, формування мотивів поведінки згідно із загальнолюдськими принципами, правилами і нормами поведінки, які відіграють роль повсякденних орієнтирів у предметній і соціальній дійсності та визначають гуманне ставлення до себе, інших людей та природи; передбачає високу моральність, свідомий вибір гідних життєвих цілей, орієнтацію на духовні цінності, осмисленість і наповненість життя позитивною творчістю, спілкування та гармонійне єднання з природою.

Таким чином, здоров'ятворча діяльність є необхідною умовою, складовою і засобом залучення людини до процесу творення власного життя (життєтворчість). Здоровий спосіб життя має тісний зв'язок з процесом творення людиною себе у фізичному, психоемоційному, інтелектуальному, соціальному, моральному, духовному, природно-космічному (Вселенському) вимірах протягом всього життя, а поняття "здоров'ятворчість" і "життєтворчість" в даному контексті можна розглядати як тотожні.

Інтерпретуючи викладені ідеї людської природи, теорії здоров'я та здорового способу життя, ми розробили модель культури здоров'я і здоров'ятворення у формі квітки, яка в креативному аспекті символізує процес життя, розвитку і процвітання (рис. 1.).

Рис. 1. Модель культури здоров'я і здоров'ятворення особистості

Стрижневою основою здоров'ятворчої діяльності і здорового способу життя є культура здоров'я (стебло). У центрі здоровий спосіб життя як найпотужніший чинник здоров'я і результат сформованості культури здоров'я, а також як важливий індикатор, який інтегрально характеризує ступінь усвідомлення власної відповідальності за стан свого здоров'я. Адже саме світоглядні орієнтири, як-от внутрішні спонуки людини, детермінують її рішення, поведінку, життєдіяльність, а відтак в цілому відображаються у способі життя. Виокремлені складові культури здоров'я (пелюстки) визначають загальні напрями здоров'ятворчої діяльності й одночасно є характеристиками концептуальних

засад здорового способу життя. Категорії “здоров’ятворчість” і “життєтворчість” (листя) охоплюють як компоненти здорового способу життя, так і складові культури здоров’я, але підґрунтям для їхнього розвитку є культура здоров’я.

Культура здоров’я передбачає опанування на особистісному рівні концепції здоров’я, на основі якої формується індивідуальна програма здорового способу життя, відбувається розвиток творчого оздоровчого мислення.

Література

1. Амосов М.М. Здоров’я. – К.: Нива, 1997. – 144 с.
2. Бойчук Ю.Д. Еколого-валеологична культура майбутнього вчителя: теоретико-методичні аспекти: монографія / Ю.Д. Бойчук. – Суми: Університетська книга, 2008. – 357 с.
3. Міхеєнко О.І. Підготовка майбутніх фахівців зі здоров’я людини до застосування здоров’язміцнювальних технологій: теоретико-методичні аспекти: монографія. – Суми: Університетська книга, 2015. – 316 с.

Молчанюк О.В., Борзик О.Б.

Харківська гуманітарно-педагогічна академія

САМОРОЗВИТОК МАЙБУТНЬОГО ВЧИТЕЛЯ ПОЧАТКОВИХ КЛАСІВ ЯК ПЕДАГОГІЧНА ПРОБЛЕМА

Професійна діяльність сучасного вчителя початкових класів в умовах модернізації української освіти ускладнюється та поповнюється новим змістом. Програми принципового оновлення системи освіти враховують сьогодні навчання впродовж життя (здатність учителя саморозвиватися з урахуванням вимог професії та суспільства). У цих умовах виникає необхідність формування особистості майбутнього педагога, таких якостей як гнучкість, критичність та стратегічність мислення, підприємливість, ініціативність, налаштованість на діалог; здатності до підприємницького ризику, приймати нестандартні рішення, брати на себе відповідальність, змінювати навколишній світ; прагнення до постійного самовдосконалення, самовиховання та саморозвитку. Тому як ніколи стає актуальним дослідження механізмів професійного саморозвитку вчителя з метою його швидкої адаптації, гнучкості в умовах переходу України до європейської системи освіти.

Різноаспектним проблемам професійного саморозвитку були присвячені наукові праці К. Абульханової-Славської,О. Бодальова, М. Боритка, В. Іванова, С. Елканова, Ю. Орлова, М. Сергєєва та ін.; проблему формування готовності до саморозвитку та самовдосконалення досліджували Г. Коджаспирова, І. Наумченко, Б. Райський, Т. Шестакова; психологічні аспекти саморозвитку особистості аналізували Н. Бітянова, С. Максименко, Б. Мастеров, Г. Цукерман та ін. Вагомий внесок у дослідження проблеми саморозвитку надали сучасні вітчизняні педагоги та психологи Г. Балл, І. Бех, І. Зязюн, В. Кремень, Н. Ничкало, В. Рибалка, В. Семиченко та ін. Проблематику професійного саморозвитку досліджують і зараз, такі педагоги як В. Вітюк, І. Дереза, Л. Коробка, М. Морозова, О. Остапчук, Ю. Рева, Г. Топчій та інші.

Завданням вищої педагогічної освіти нині є не тільки професійна підготовка спеціалістів, а, насамперед, забезпечення психологічної та практичної готовності до саморозвитку, що сприятиме формуванню у майбутніх учителів початкових класів прагнення до неперервної освіти шляхом самовдосконалення і забезпечить конкурентоспроможність на ринку праці. Тому виникає потреба розробки у студентів власної траєкторії особистісно-професійного саморозвитку.

Аналіз наукової літератури свідчить, що саморозвиток особистості – складний інтегрований процес, механізми якого вивчаються філософією, що досліджує розвиток людини загалом; психологією, яка висвітлює розвиток та саморозвиток особистості; педагогікою, яка прагне розкрити сутність професійного саморозвитку майбутнього вчителя.

Ураховуючи достатню обґрунтованість усіх підходів до визначення поняття "саморозвиток", проведений нами теоретичний аналіз основних дефініцій з проблеми дослідження дав змогу узагальнити дане поняття і визначити його як процес і результат поступового вільного сходження людини до ідеалу на основі інтегрованої взаємодії соціальних і особистісних, зовнішніх і внутрішніх чинників. Готовність до професійного саморозвитку майбутніх педагогів ми розглядаємо як професійно важливу якість особистості, що виникає внаслідок інтеграції мотивів, потреб, цінностей, системи психолого-педагогічних, методичних та спеціальних знань, умінь і навичок; прагнення до творчої самореалізації, бажання досягти високих результатів у виконанні професійної діяльності та вдосконалюватися в ній.

З метою виявлення готовності майбутніх учителів початкових класів до саморозвитку, нами було проведено дослідження на базі Харківської гуманітарно-педагогічної академії протягом 2016 року, в якому було охоплено 26 студентів 4 курсу факультету початкової освіти. У ході дослідження нами було визначено та обґрунтовано три рівні сформованості готовності до професійного саморозвитку майбутніх педагогів: компетентнісний (високий), репродуктивний (середній) та фрагментарний (низький).

Так, *компетентнісний* (високий) рівень передбачає стійке прагнення студентів до саморозвитку в майбутній професійній діяльності, що базується на глибоких переконаннях у його особистісній і суспільній значущості; наявність мотивації та потреби досягнення професіоналізму; сформованість вольових якостей; міцні знання щодо сутності, змісту та особливостей професійного саморозвитку майбутніх педагогів; досконале володіння вміннями та навичками ефективної реалізації означеної діяльності; розвиненість загальної ерудиції; творчий, креативний характер виконання практичних педагогічних завдань. *Репродуктивний* (середній) рівень властивий студентам, яким притаманне позитивно-пасивне ставлення до професійного саморозвитку та усвідомлення необхідності самовдосконалення й розвитку особистих та професійних якостей; неглибокі знання в сфері професійного саморозвитку; достатній розвиток загальної ерудиції; сформованість умінь і навичок, необхідних для здійснення професійного саморозвитку майбутніх педагогів; репродуктивний характер практичної діяльності; недостатнє володіння методами розвитку творчих здібностей та незначний прояв педагогічної креативності. *Фрагментарний*

(низький) рівень готовності до професійного саморозвитку характеризується формальним ставленням до професійної педагогічної діяльності; несформованими ціннісними орієнтаціями; фрагментарністю знань щодо сутності, змісту та особливостей професійного саморозвитку майбутніх педагогів; низьким рівнем розвитку загальної ерудиції; мінімальним ступенем сформованості професійних умінь і навичок здійснення власного саморозвитку; пасивністю у виконанні самостійної роботи та творчих завдань, відсутністю креативного підходу.

Результати діагностики рівня готовності студентів до професійного саморозвитку засвідчили, що 34,7% студентів виявили фрагментарний (низький), 53,8% студентів – репродуктивний (середній), 11,5% студентів – компетентнісний (високий) рівень готовності до означеної діяльності.

Ми вважаємо, що за умов зміцнення мотиваційної основи професійного саморозвитку майбутніх педагогів; реалізації компетентнісного підходу до фахової підготовки майбутніх педагогів на основі педагогічної інноватики та збагачення творчого потенціалу студентів у процесі залучення до педагогічної діяльності процес саморозвитку особистості майбутнього педагога буде ефективним та керованим.

Отже, результати діагностичного вивчення реального стану готовності студентів – майбутніх педагогів до професійного саморозвитку засвідчили недостатній рівень сформованості готовності до означеної діяльності. З огляду на це, виникає необхідність посилення формувальних впливів, спрямованих на усвідомлення значущості постійного самовдосконалення в педагогічній діяльності, розширення ерудиції, розвиток самостійності та педагогічної креативності студентів, а також потреба в створенні педагогічних умов та методики їх реалізації у формуванні готовності до професійного саморозвитку майбутніх педагогів у ході їхньої професійної підготовки.

Москаленко Е.А.
Харьковская гимназия № 65

ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩИЕ ТЕХНОЛОГИИ НА УРОКАХ ИСТОРИИ И ВО ВНЕУРОЧНОЕ ВРЕМЯ

“Укрепление здоровья детей и подростков – будущих матерей и отцов – является общей государственной задачей, имеющей межведомственный характер”. Демографическая ситуация в стране по – прежнему оставляет желать лучшего: в школу приходит малое количество здоровых детей, а из неё выходит ещё меньшее число. Конечно, совместными усилиями общество и государство делает немало для улучшения здоровья детей: игровые и спортивные площадки, множество кружков и секций по интересам, многочисленные СПК, пропаганда здорового образа жизни по TV и многое другое. Но все вышеназванные меры подразумевают времяпровождение досуга детей и подростков. А ведь значительную часть своего времени ребята проводят в школе, сидя за партами. Каждый современный учитель на каждом уроке пытается не только дать детям

знания, он старается применять здоровьесберегающие технологии, тем более, что материалы практических действий ориентированы на каждого учащегося. Целью использования новых технологий является проблема преодоления “больного детства. Задачи, которые стоят перед современным учителем для достижения поставленной цели, можно сформулировать следующим образом: выполняя образовательную функцию, содействовать оздоровлению учащихся; вовлекать родителей в оздоровление детей; передавать знания по предотвращению отдельных болезней; пропагандировать здоровый образ жизни; совместными усилиями воспитывать с детства бережное отношение к своему здоровью, здоровью окружающих и потребность к здоровому образу жизни. Как же решаются поставленные учителем задачи на уроках истории и во внеурочное время? Одним из направлений работы стало использование работы в режиме двигательной активности. Начиная с первых уроков в 5 классах, на каждом уроке слежу за осанкой детей, провожу физическую паузу с комплексом упражнений для уставших мышц и зарядку для глаз по методике офтальмотренинга. Иногда физические паузы приходится проводить не в середине, а в начале урока, т.к. это помогает сосредоточить внимание детей, нацелить их на работу, снять напряжение, оставшееся в них с предыдущего урока. На каждой перемене обязательно проветривается кабинет, впрочем, открываются окна в помещении и во время физминуток. Ведь школьникам необходим свежий воздух для улучшения самочувствия детей и повышения их работоспособности. Другими формами двигательной активности являются ролевые игры на уроках, “инсценирование“ исторических сюжетов и поиск решений исторических и обществоведческих задач, работа в группах, когда учащиеся двигаются, пересаживаются во время урока. При этом значительную роль играет эмоциональный фактор, ведь, как правило, школьники садятся с тем, кто им симпатичен и привлекателен. Заряд положительными эмоциями сказывается как на ход урока, так и на самочувствие учащихся. Чтобы дети чувствовали себя комфортно и раскованно на уроках, позволяю и себе и им шутить, смеяться, но естественно, не нарушая при этом дисциплины и порядка. Пожалуй, сложнее всего, в данной ситуации – это сохранение баланса между раскованностью и дисциплинированностью. Если ребёнок спокоен и уверен в себе, если он уходит с урока довольным, то можно с уверенностью сказать, что и здоровье его тоже в порядке, т.к. положительные эмоции снижают утомление школьника, вызванное учебными занятиями. Со слабыми и больными детьми организована индивидуальная работа, которая предусматривает меньшую нагрузку, дополнительное разъяснение во время и после уроков, работу по карточкам, заполнение кроссвордов, выполненных другими учащимися.

Но современное общество волнует как физическое, так и моральное здоровье наших детей, в частности такие негативные тенденции как потери нравственных идеалов, потребительское настроение, нежелание трудиться, распространение наркомании, курения, употребления спиртных напитков, преступности. В связи с этим, на каждом родительском собрании ставятся вопросы о комфортности и дискомфорте детей в школьных условиях, рассматриваются темы о возрастных психологических особенностях раннего

подросткового возраста, проводятся различные виды анкет и опросов, позволяющие понять насколько родители знают своего ребёнка, общаются с ним. Особое внимание уделяется вопросу о взаимосвязи “школа – родители - школа“ при отсутствии учащихся на уроках, при нарушении дисциплины. Разъясняется, что не следует критиковать школу, педагогический коллектив в присутствии ребёнка, т.к. это приводит к подрыву авторитета всего “взрослого мира“, к внутреннему противостоянию подростка этому миру, что может в дальнейшем вылиться в негативные тенденции, названные выше.

Передача знаний по предотвращению отдельных болезней осуществляется как на уроках, так и во внеурочной деятельности. Например, при изучении темы “Древний Египет“ обязательно рассматривается вопрос “Почему в ежедневном рационе простых египтян были чеснок и лук?”; при выяснении причин вымирания американских индейцев заостряется внимание на отравляющее влияние алкоголя на организм человека и отсутствие иммунитета у аборигенов на такие инфекционные заболевания как грипп и ангина, унёсшие жизнь многих коренных жителей Америки, отмечается, что африканцам удалось избежать эпидемий этих болезней благодаря употреблению бананов; при изучении средневековой Европы подчёркивается, что основная причина моров и эпидемий – отсутствие элементарных правил гигиены, таких как умывание и мытьё, регулярная смена белья.

Во внеурочной деятельности с детьми не только говорится о пользе гигиены, зарядки, закаливания и спорта, но ребята учатся готовить целебный чай и народным методам оздоровления, изучают полезные свойства овощей и фруктов. Реальность снижения уровня заболеваемости гриппом доказана включением в меню лимона, чеснока, лука. Анализ показал, что своевременная профилактика позволила предотвратить подъём гриппозных заболеваний и снизить заболеваемость. Значительная часть современных болезней вызвана экологическими проблемами, поэтому в школе так много аллергиков и просто ослабленных детей. На внеурочных мероприятиях и уроках говорится об экологических проблемах и их последствиях, изыскиваются пути их решения. Интересно проходят “Круглые столы“ на эту тему. Учащиеся спорят, аргументируют, иногда так и не приходят к единому мнению, хотя всегда соглашаются в том, что для здорового человечества нужны чистые воздух, вода и земля, что решение экологических проблем зависит от каждого, в том числе и от них. Часто ругают молодёжь за её инфантильность, за неумение думать и рассуждать, но вот такие уроки доказывают, что молодые люди также как и весь мир озабочены здоровьем человечества и заинтересованы в изучении, разработке и применении здоровьесберегающих технологий не только в школе, но и в дальнейшей жизни. С целью пропаганды здорового образа жизни на классных часах проводятся такие внеклассные мероприятия как: “Молодёжь за здоровый образ жизни”, ”Береги здоровье смолоду”, часы общения с приглашением врачей - педиатров; в старшие классы – специалистов из наркологического и кожно - венерологического диспансеров, конкурсы рисунков, плакатов, газет на тему “Здоровое поколение”, “Мы за здоровый образ жизни”, “Скажем “нет” нездоровым привычкам”.

Главной своей задачей считаю, необходимость обоснованно и доказательно показать учащимся важность бережного отношения к самому себе, чтобы вместе с аттестатом о среднем образовании наши выпускники не приобретали целый список болезней. С этой целью проводятся родительские собрания на тему “Если мы научим ребёнка любить, мы научим его всему“, мастер-классы “Я и мы“ и другие, широко пропагандирую учение Конфуция: “Не делай другим того, чего не желаешь себе“. Эта мысль красной нитью проходит через все уроки истории и права, т.к. выстраиваемые на доске и в тетради логические цепочки показывают, что история человечества, а, следовательно, история общества зависит от личной заинтересованности людей в изменениях или сохранении жизни без изменений. И если человек любит себя и окружающих, то отношение его будет добрым и бережным.

Мухіна О.Ю.[1], Бойчук Ю.Д.[1], Буравель С.Д.[2]
[1]Харківський національний педагогічний
університет імені Г.С. Сковороди
[2]Катеринівський НВК Сахновщинської райради
Харківської області

МАЛЯРІЯ: ЗБУДНИКИ, ЕПІДЕМІОЛОГІЯ ТА КЛІНІКА

Малярія відома людству з глибокої давнини. Перші згадування про епідемічні лихоманки, схожі з малярією знаходили у китайських та єгипетських рукописах, працях мислителів Стародавньої Греції та Риму. Малярія як тяжка хвороба була описана ще Гіппократом. Особливого значення для України проблема захворювання на малярію зараз набуває у зв’язку з розширенням контактів з різними країнами, збільшенням кількості туристичних і ділових подорожей у регіони з жарким кліматом. При цьому створюються реальні умови для зараження у зв’язку з високим рівнем захворюваності корінного населення цих регіонів. Орієнтовно 3,4 млрд. людей мешкають в умовах ризику зараження, переважно в Африці та Південно-Східній Азії. Більшість випадків заражень на малярію відбувається на території Африканського континенту.

Для того, щоб успішно боротися з небезпечними для людини одноклітинними паразитами та їх переносниками, необхідні глибокі знання з їх біології, екології, розповсюдження.

Збудниками малярії є чотири види роду *Plasmodium* - одноклітинні організми, які належать до типу *Apicomplexa*, класу Кров’яні споровики: *Plasmodium vivax* Grassi et Feletti, 1890; Labbe, 1899 - збудник триденної малярії; *Plasmodium malariae* Laveran, 1881; Grassi et Feletti, 1890 – збудник чотириденної малярії; *Plasmodium falciparum* Welch, 1897 (*Laverania falcipara*) – збудник тропічної малярії; *Plasmodium ovale* Stephens 1922 – збудник овале-малярії. Різні види плазмодіїв відрізняються один від одного розмірами і формою клітин на різних стадіях розвитку, кількістю і величиною мерозоїтів, що утворюються, кольором і розташуванням зерен пігменту, формою гамонтів, а також характерними змінами уражених еритроцитів, що дозволяє диференціювати один

вид від іншого. Відповідно з цим виділяють окремі клінічні форми малярії. У процесі своєї життєдіяльності малярійні плазмодії проходять складний цикл розвитку зі зміною хазяїна: статевий цикл (спорогонія) в організмі комара і безстатевий (шизогонія) в організмі ссавців (Догель, 1981).

У кишечник малярійного комара плазмодії попадають під час укусу хворої на малярію людини або паразитоносія, зрілі гамонти розвиваються, а плазмодії, що перебувають на інших стадіях життєвого циклу, перетравлюються. Макрогамонти перетворюються на рухому макрогамету, а мікрогамонт шляхом поділу утворює вісім рухомих джгутикоподібних мікрогамет. Після копуляції гамет формується здатна до амебоїдного руху зигота – ookінета (до 15 мкм), що проникає в епітелій стінки кишечника комара, де вкривається тонкою оболонкою (ооциста діаметром 6-8 мкм). Ооциста живиться осмотично, росте (до 40-60 мкм), випинаючись у порожнину тіла комара. Вміст ооцисти багаторазово ділиться, утворюючі кілька тисяч спорозоїтів веретеноподібної форми (довжиною 11-15 мкм і шириною 1 мкм). Після дозрівання оболонка ооцисти лопається, спорозоїти при цьому звільнюються, з током гемолімфи розносяться по всьому організму комара та збираються у великій кількості в слинних залозах комара. Такий комар стає заразним для людини. Залежно від температури середовища розвиток спорозоїтів в організмі комарів триває від одного до чотирьох тижнів. Для розвитку паразитів в організмі комара температура оточуючого середовища повинна бути вище +16˚С, при температурі нижче +16˚С процес запліднення (злиття мікро- і макрогаметоцитів) і проникнення ookінети в стінку кишечника комара не відбувається. Температура нижче 0˚С призводить до загибелі паразитів в організмі комара. Верхній поріг температури +30˚С. При температурі 25˚С розвиток спорозоїтів у *P. vivax* завершується через 10, у *P. falciparum* – через 14, *P. malariae* – через 18 діб. Заражений комар є джерелом інфекції протягом місяця.

В організмі людини плазмодії малярії проходять два безстатевих циклу розвитку: в клітинах печінки – екзоеритроцитарна (тканинна) шизогонія і в еритроцитах – еритроцитарна шизогонія.

Під час укусу малярійного комара (різні види роду *Anopheles*) у кров людини зі слиною комахи потрапляють спорозоїти - маленькі, одноядерні, веретеноподібні паразити. Після зараження спорозоїти циркулюють в крові приблизно 30 хвилин, далі потрапляють у печінку, де проникають в її клітини або в ендотелій кровоносних судин, де і відбувається тканинна (передеритроцитарна) шизогонія. В результаті багаторазового поділу з одного спорозоїта утворюється велика кількість екзоеритроцитарних мерозоїтів (одноядерні тільця), які знову потрапляють у кров і проникають в еритроцити. Із одного шизонта при шизогонії у *P. vivax* утворюється біля 10000 мерозоїтів, *P. falciparum* – 30000. Тривалість тканинної шизогонії складає у *P. vivax* – 6 діб, у *P. falciparum* – 8 діб, у *P.ovale* – 9 діб, у *P. malariae* – 15 діб.

Розвиток малярійних плазмодіїв в гепатоцитах проходить для людини безсимптомно. В кров'яному руслі мерозоїт взаємодіє з рецепторами еритроциту і прикріплюється до нього, мембрана еритроцита деформується, інвагінується і мерозоїт втягується в середину з утворенням паразитоформної вакуолі.

Ядро зміщується на периферію клітини, цитоплазма утворює шар, що підстилає плазмалему (стадія кільця). Увесь процес проникнення мерозоїта в еритроцит триває 30 сек. Після проникнення в еритроцити мерозоїти збільшуються у розмірах та перетворюються у безстатеві форми – трофозоїти. Трофозоїт має мікропору, через яку споживає цитоплазму еритроцита: вакуоля в центрі біля ядра є травною. Потреба плазмодія в амінокислотах, необхідних для синтезу власних білків, задовольняється за рахунок фагоцитування гемоглобіну людини.

У процесі росту паразит збільшує об'єм цитоплазми, в ній з'являються зерна пігменту – утворюється молодий трофозоїт, який займає більше половини клітини еритроцита. Потім у нього утворюються псевдоподії, трофозоїт стає рухливим, а вакуоля на цей час зникає. Дорослий трофозоїт займає майже весь об'єм еритроцита, ядро велике, в цитоплазмі багато пігменту, паразит набуває округлої форми. Наступна стадія – незрілий шизонт. Спочатку відбувається поділ ядра – утворюється декілька ядер неправильної форми в неподіленій цитоплазмі, пігмент зібраний у грудочки. У зрілого шизонту процес поділу закінчується, формуються еритроцитарні мерозоїти. Це стадія морули. Залежно від виду паразита формується від 8 до 24 мерозоїтів (еритроцитарна шизогонія). Після завершення циклу розвитку оболонка еритроцита руйнується і мерозоїти виходять у кров'яне русло. Частина з них гине, інші прикріплюються до еритроцитів і інвагінуються. У кров потрапляють не лише мерозоїти, а й продукти їх життєдіяльності та розпаду гемоглобіну – гранули чорно-бурого пігменту меланіну.

Після кількох циклів еритроцитарної шизогонії з частини мерозоїтів у еритроцитах формуються статеві форми паразитів – чоловічі і жіночі гаметоцити. Зрілі гаметоцити у *P. vivax, P. ovale, P. malariae* мають округлу форму, у *P. falciparum* - овальну форму. Гамонти, тільця без вакуолій і псевдоподій, мають пігмент у вигляді крупних грудочок рівномірно розподілений в цитоплазмі. Макрогаметоцити мають розміри 12-14 мкм, ядра невеликі, компактні, розташовуються біля краю клітини. Мікрогаметоцити менші за величиною, ядра крупніші, злегка дифузні, розташовуються в центрі (Пяткін, 1992). Якщо гаметоцити не попадають в організм комара, то вони гинуть. Тривалість циклу еритроцитарної шизогонії у *P. vivax, P. ovale, P. falciparum* складає 48 годин, у *P. malariae* – 72 години.

Отже, життєвий цикл малярійного плазмодія проходить в організмі двох хазяїв – остаточного (комар) та проміжного (людина). Жодна стадія життєвого циклу гемоспоридій не потрапляє у зовнішнє середовище, тому захисної оболонки навколо спорозоїтів (спора) немає.

Передеритроцитарний цикл розвитку паразиту не супроводжується клінічними проявами. Це прихований (інкубаційний) період малярії.

Початок нападу пропасниці співпадає у часі з моментом масового руйнування уражених еритроцитів і виходу в кров паразита. Згодом напади повторюються періодично. Це явище пояснюється тим, що спочатку, поки в крові ще мало паразитів, їх розвиток не синхронізований, мерозоїти виходять з еритроцитів не одночасно. Поява паразитів в організмі людини викликає захисні імунні реакції, завдяки яким знищуються окремі невеликі групи мерозоїтів,

які потрапляють у кров. Виживають лише ті, що одночасно надходять у кров у великій кількості, за рахунок чого відбувається подальша синхронізація процесу. Велика концентрація отруйних речовин у крові викликає напад пропасниці. Висока температура є захисною реакцією організму. Руйнування еритроцитів збудником (при руйнуванні еритроцитів в кров виділяється ендопіроген, хімічна природа якого ще й досі залишається не ідентифікованою), їх гемоліз в результаті утворення аутоантитіл. На цьому фоні пригнічення процесу утворення еритроцитів, призводить до анемізації, зменшення кількості лейкоцитів і тромбоцитів у периферичній крові.

Імунітет при малярії розвивається тільки по відношенню до гомологічного виду плазмодія. Головну роль у розвитку імунітету відіграють клітинні фактори (фагоцитоз малярійних плазмодіїв макрофагами). У крові хворих виявляють специфічні антитіла. Однією з форм природного (генетичного) імунітету при малярії вважають серповидноклітинність еритроцитів, які мають тенденцію приймати серпоподібну форму. У таких еритроцитах плазмодії тропічної малярії гинуть.

При малярії можливі тривалі періоди (до 40 років) прихованого позаеритроцитарного паразитоносійства. Під впливом різних зовнішніх факторів (інсоляція, охолодження, травма, вакцинація, швидкоминуча інфекція) тимчасове благополуччя порушується і виникають рецидиви малярії (Пяткін, 1992).

Як вже підкреслювалось раніше малярія – природно-ендемічне захворювання з трансмісивним шляхом передачі. Джерелом інфекції є людина, хвора або паразитоносій, в периферійній крові якого є зрілі статеві форми малярійних плазмодіїв.

У природних умовах переносником збудників малярії є комарі роду *Anopheles*, які відносяться до класу *Insecta*, ряду Двокрилі (*Diptera*). В організмі комарів відбувається статевий цикл розвитку – спорогонія (Щербак, 1996). Переносять збудника самки. Комарі роду *Anopheles* сидять, відкинув черевце під кутом 45˚ до поверхні водойми, личинки їх у водоймах розташовуються паралельно до поверхні води. З яєць через 2-4 дні вилуплюються личинки, які після линяння перетворюються на лялечок, з яких вилітають комарі. Після дозрівання яєць самка комара відлітає до водоймища, де відкладає яйця. Період від укусу людини до відкладання яєць складає гонотрофічний цикл. Тривалість цього періоду при температурі 30˚С – 2 доби.

Самки комарів роду *Anopheles* відкладають яйця поодиноко, а самки комарів роду *Culex* і *Mansonia* склеюють яйця в “човники”, які складаються з 200-300 яєць. Під оболонкою яєць формуються личинки, що виходять у воду одразу після завершення ембріонального розвитку (*Culex, Anopheles*) або після закінчення діапаузи і зняття її в результаті зимового охолодження або іншого фактору зовнішнього середовища (*Aedes*). Ці біологічні особливості пояснюють масовий вихід комарів роду *Aedes* і поступове збільшення щільності популяції комарів родів *Culex* і *Anopheles*. У личинок не малярійних комарів є спеціальна дихальна трубка – сифон, крізь який вони дихають атмосферним повітрям, розташовуючись у поверхневої плівки води; личинки комарів роду *Anopheles*

такого утворення позбавлені, і отвори трахей розташовуються у них безпосередньо на дорсальній поверхні передостаннього членика черевця.

Личинки не малярійних комарів “прикріплюються” до поверхневої плівки води за допомогою стигмальної пластинки, яка знаходиться на верхівці сифону, а при диханні – як би висять у воді під кутом до її поверхні. Личинки комарів роду *Anopheles* лежать горизонтально, утримуючись в цьому положенні стигмальними пластинками передостаннього членика черевця і лопатями, що розкрилися, так званих пальмоподібних волосків, які розташовуються на інших члениках черевця.

Інфікування людини відбувається не тільки при укусі малярійним комаром, можливі й інші шляхи передачі малярійної інфекції. В ендемічних осередках часто спостерігаються зараження плоду крізь плаценту або в процесі пологів. Випадки зараження малярією можливі при переливанні донорської крові, яка отримана від паразитоносіїв або реконвалесцентів.

Найбільш важкою формою є ***тропічна малярія*** (*falciparum malaria, malaria tropika*), збудником якої є *P. falciparum*. Для неї характерні: гострий перебіг, частіше неправильна лихоманка, значне збільшення печінки та селезінки, паразитемія з тенденцією до розвитку дуже високого її рівня, велика кількість клінічних проявів і схильність до важкого злоякісного перебігу з можливою смертю (Возианова, 2001).

Своєрідність клінічного перебігу тропічної малярії в значній мірі обумовлена особливими властивостями збудника, а саме: різко вираженою інвазивністю, асинхронним розвитком його і прихованою споруляцією.

Лихоманка при тропічній малярії може бути постійною або з повторними періодами послаблення, для неї характерні нерегулярність і подовженість нападів. Ці риси є наслідком несинхронного розвитку еритроцитарних шизонтів з повтором через короткий проміжок часу розпадом заражених еритроцитів, які містять зрілі форми збудника. Тривалість нападів лихоманки досягає 24-36 годин і більше, періоди відсутності лихоманки чітко не виражені, короткочасні, температура при цьому часто залишається субфібрильною. Після періоду більшої чи меншої тривалості постійної або з повторними періодами послаблення лихоманки може відмічатися триденна (*tertiana*) чи щоденна (*guotidiana*) періодичність приступів. Перебіг хвороби може бути порівняно легким тривалістю в декілька діб, середньої важкості (температура тіла 39-40˚С і вище, відмічається сильний головний, м’язовий і суглобний біль, збільшення печінки і селезінки, ураження нирок). При важкому перебігу можливий розвиток серйозних гемодинамічних порушень неспецифічного характеру з явищами шоку.

Триденна малярія *(vivax–malaria, malaria tertiana)* спостерігається у людей, в крові яких паразитує *Plasmodium vivax*. Ця форма малярії характеризується тривалим перебігом, переривчастою лихоманкою з приступами через добу або кожен день, анемією, збільшенням печінки і селезінки і тенденцією до повторної появи ознак хвороби після одужання, приступами, які наступають після латентного періоду, який триває декілька місяців (3-6-14) і навіть років (до 3-4). Цій формі хвороби властивий доброякісний перебіг (Возианова, 2001).

Збудник триденної малярії *P. vivax* має властивість викликати захворювання після короткого (10-21 день) або тривалого (6-14 місяців) періоду інкубації. У зв'язку з цим виділяють 2 підвиди: *P. vivax vivax* і *P. vivax hibernans.*

Спочатку з'являється відчуття нездужання, поступово температура досягає 38˚С і вище, лихоманка набуває неправильного характеру. Малярійні напади при триденній малярії чітко окреслені, з вираженими фазами ознобу, жару, поту. Характерним вважається настання приступів в ранковий і денний час. Під час нападу у хворих з'являється відчуття холоду і тремтіння, обличчя бліде, задишка, тахікардія, можливі нудота і блювання. Температура тіла швидко підвищується і досягає 40-41˚С. Озноб закінчується, починається жар. Обличчя стає червоним, шкіра тіла суха, гаряча на дотик. Далі температура спадає і наступає стадія поту. Тривалість нападу 6-10 годин.

Паразитування в крові людини *Plasmodium ovale* викликає ***овале-малярію*** (*Ovale-malaria*). Зрілий тканинний шизонт досягає розміру 70 мкм і містить біля 1500 мерозоїтів. Ця форма характеризується тривалим перебігом з віддаленими нападами пропасниці, переривчастою лихоманкою з триденною або щоденною періодичністю, настанням нападів у вечірній час, помірно вираженим збільшенням печінки і селезінки, звичайно м'яким доброякісним перебігом.

Характерною особливістю овале-малярії є настання нападів з великою сталістю у вечірні години та велика частота спонтанного припинення приступів при первинній атаці. Овале-малярії властивий дійсно рецидивуючий перебіг - відновлення інфекції після вторинного латентного періоду (Возианова, 2001)

Чотириденна малярія - форма малярії викликається *P. malariae* і характеризується переривчастою, частіше триденною лихоманкою, помірно вираженою анемією, збільшенням печінки та селезінки, порівняно невисокою паразитемією, а також тривалим перебігом.

Відзначною рисою *P. malariae* є здатність тривало (роки і десятки років) зберігатися в крові людини після перенесеної хвороби.

Первинна атака частіше починається нападом з подальшою правильною чотириденною періодичністю. Крім звичайної чотириденної лихоманки можливі *double guartan* (подвоєна чотириденна) або *guotidian* (щоденна) переривчаста лихоманка. Температура тіла досягає максимуму звичайно до 14 годин, стадія жара триває декілька годин. Напад закінчується великим потовиділенням і зниженням температури тіла нижче нормальних цифр, іноді зі зниженням артеріального тиску і втратою свідомості. Після дводенного періоду безгарячкового стану настає черговий напад. Прогноз при неускладненій чотириденній малярії, як правило, доброякісний.

Епідеміологія, лікування і профілактика малярії. Основним завданням лікування малярії є припинення нападів пропасниці при всіх її формах, попередження віддалених рецидивів при триденній і овале-малярії, а також розповсюдження захворювання.

За принципом своєї дії всі протималярійні препарати поділяють на групи: а) гематошизотропні, що діють на еритроцитарні стадії паразита: хлорохін (делагіл), фансидар та ін.; б) гістошизотропні, діючі на тканинні форми паразитів: хиноцид, примахін; в) гамонтотропні, діючи на статеві форми: хіноцид і примахін, які

мають гаметоцидний ефект, і хлоридин (Воробьева, 2004). Одночасно з протималярійними препаратами призначають симптоматичне лікування.

В Україні щорічно фіксуються до сотні випадків завезеного захворювання на малярію, з десятком летальних випадків.

Найбільш поширена малярія у країнах тропічного та субтропічного поясів. До 100% малярією уражено населення Центральної Африки, трохи нижчий відсоток захворюваності мешканців Південно-Східної Азії, Південної та Центральної Америки, островів Карибського басейну, Океанії. Найпоширеніший збудник *P. vivax* зустрічається у країнах Північної та Східної Африки, Північно-Східної Азії, Латинської Америки, Середньої Азії (Таджикистан, Казахстан), Закавказзя (Азербайджан), Дагестан. Це пояснюється здатністю *P. vivax* розвиватися у комарі при більш низьких температурах навколишнього середовища – 16-17^{0}С. Окрім цього, плазмодій може роками зберігатися у неактивному стані.

Тропічна малярія поширена переважно у країнах Західної та Центральної Африки. Тропічна малярія, що викликається *P. Falciparum,* зустрічається у деяких районах Таджикистану. Малярія чотириденна, викликана *P. malariae,* зустрічається у Африці та деяких регіонах Центральної та Південної Америки, країнах Карибського басейну. Раніш вона була зафіксована і на території Азербайджану, Грузії, Молдови, Північного Кавказу та Середньої Азії. Для овале-малярії *(*збудник - *P. ovale)* характерні спалахи у країнах Західної Африки, Нової Гвінеї, Філіппінах та Індокитаї.

Ураховуючи вище наведені дані, в Україні рекомендовано всіх осіб, що прибувають з ендемічних на малярію країн, необхідно неодноразово, протягом декількох днів, обстежувати на наявність малярійних плазмодіїв; з урахуванням інкубаційного періоду тропічної малярії. Людей необхідно обстежувати відразу і через 10-14 днів з моменту прибуття; через те, що у половини паразитоносіїв виявляються як трофозоїти і гаметоцити, у другої половини – тільки трофозоїти, з урахуванням особливостей тропічної малярії і жарким літнім періодом. Хворі на малярію підлягають обов’язковому лікуванню. Люди, що перехворіли на малярію, мають перебувати під диспансерним наглядом упродовж двох років.

Неборак С.С., Коваль А.А., Пилипенко С.В.
Полтавський національний педагогічний
університет імені В.Г. Короленка

ШЛУНКОВИЙ СІК – БАР’ЄР ПРОТИ ІНФЕКЦІЙНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ

Секреція HCl в шлунку філогенетично є старою функцією. Вважають, що вона виникла у хрящових риб більш ніж 400 млн. років назад [11]. Шлункова кислотність виявляється у всіх хребетних. Збереження високо енергетично затратного механізму секреції HCl має важливе біологічне значення, так як порушення секреції (гіпоацидність і гіперацидність) приводить до часом небезпечних (кислото-залежних) захворювань. HCl секретується високоспеціалізованими парієтальними клітинами в тілі шлунка, що приводить

до такої концентрації іонів водню в шлунковому соку, яка в 3 млн разів більша, ніж в крові і тканинах. Контролює секрецію кислоти комплекс системи ендокринних клітин і нейронів. Найбільш важливими фізіологічними сигналами, які стимулюють секрецію кислоти, є гастрин, гістамін і ацетилхолін, хоча питання шляху їх взаємодії до цього часу залишається дискутабельним. Разом з тим, загальноприйнято, що гастрин діє головним чином через взаємодію з G-рецепторами так званих ентерохромафіноподібних клітин, що приводить до вивільнення з останніх гістаміну, який стимулює H_2-гістамінові рецептори парієтальних клітин [13; 14].

На додаток до імунологічних механізмів, шлунковий сік, перистальтика кишечника, секреція жовчі і панкреатичний секреція, а також кишкова мікрофлора є важливими лінії захисту проти інвазії шлунково-кишкового тракту чужорідними мікроорганізмами [15]. Доведено, що інгібітори протонної помпи, які пригнічують кислотність шлункового соку, загострюють ураження тонкого кишечника, викликані нестероїдними протизапальними препаратами через індукцію дисбактеріозу [17].

Кислота шлункового секрету денатурує білки, активує пепсиноген та посилює всмоктування в кишечнику заліза та кальцію. Проте, згідно Howden і Hunt [9] головна функція шлункового соку це інактивація проковтнутих мікроорганізмів. Концепція “шлункового бактерицидного бар’єру” була сформульована багато десятиліть назад [1; 5]. У 1934 р. Hurst написав: “Медичні служби врятували б багато людей, якби в тропіки не були відправлені люди з ахлоргідрією” [10]. До такого висновку автор дійшов на основі спостережень в тропіках за хворими на дизентерію та схожі інфекції, які набагато ширше були представлені у людей з порушеною секрецією кислоти в шлунку. Пізніше було підтверджено, що зниження секреції HCl в шлунку сприяє інфекційним захворюванням, викликаним різними інфекційними агентами [2; 3; 6; 9; 12]. Тим не менш, виконується мало систематичних експериментальних і епідеміологічних досліджень.

Шлунковий сік – це унікальна комбінація HCl і пепсину. Вважається, що “шлунковий бактерицидний бар’єр” відображає головним чином низький pH, так як інші складові шлункового соку вносять незначний вклад в бар’єрну функцію [7; 19]. Відокремити ефекти HCl і пепсину неможливо, оскільки ферментативна активність залежить від кислотності шлункового соку.

Іони H^+ справляють гальмівний ефект на активність гастринових клітин при pH<4, збільшення pH шлункового соку приводить до зменшення гальмування гастринових клітин і секреції гастрину [18]. При pH нижче 4 шлунковий сік справляє сильну бактерицидну дію, убиваючи екзогенні бактерії введені в шлунок як правило упродовж 15 хвилин. Бактерицидний ефект соку зменшується при pH вище 4,0 [7; 19]. Зростання внутрішньошлункового pH понад 4 з будь-якої причини дозволяє надмірний бактеріальний ріст [8]. Цікаво, що у здорових людей кислотність шлункового соку підтримується на рівні біля 4,0 [4; 16]. Інфікування проксимального відділу шлунково-кишкового тракту уповільнює евакуацію з шлунка і таким чином полегшує подальший вхід бактерій в шлунково-кишковий тракт.

Література

1. Bartle H.J., Harkins M.J. The gastric secretion: its bactericidal value to man // Amer J. Med Sci. – 1925. – Vol. 169. – P. 377-388.
2. Cook G.C. Hypochlorhydria and vulnerability to intestinal infection // Eur J. Gastroenterol Hepatol. – 1994. – Vol. 6. – P. 693–695.
3. Drasar B.S., Shiner M., McLeod G.M. Studies on the intestinal flora. I. The bacterial flora of the gastrointestinal tract in healthy and achlorhydric persons // Gastroenterology. – 1969. – Vol. 56. - P. 71-79.
4. Effect of once daily intravenous and oral omeprazole on 24-hour intragastric acidity in healthy subjects / C. Cederberg et al. // Scand J Gastroenterol. – 1993. – Vol. 28. – P. 179–184.
5. Garrod L.P. A study on the bactericidal power of hydrochloric acid and of gastric juice // St Burt Hosp Rep. – 1939. – Vol. 72. – P. 145-167.
6. Ghebremariam Y.T., LePendu P., Cooke J.P. An unexpected effect of proton pump inhibitors: elevation of the cardiovascular risk factor ADMA [Електроний ресурс] // Ciculation. – 2013. – Режим доступу до журн.: doi:10.1161/CIRCULATIONAHA.113.003602.
7. Giannella R.A., Broitman S.A., Zamcheck N. Gastic acid barrier to ingested microorganisms in man: studies in vivo and in vitro // Gut. – 1972. – Vol. 13. – P. 251-256.
8. Giannella R.A., Broitman S.A., Zamcheck N. Influence of gastric acidity on bacterial and parasitic enteric infections. A perspective // Ann Intern. Med. – 1973. – Vol. 78. – P. 271–276.
9. Howden C.W., Hunt R.H. Relationship between gastric secretion and infection // Gut. – 1987. – Vol. 28. – P. 96-107.
10. Hurst A. F. The clinical importance of achlorhydria // Bret. Med. J. – 1934. – Vol. 2. – P. 665-669.
11. Johnsen A. H. Phylogeny of the cholecystokinin/gastrin family // Front Neuroendocrinol. – 1998. – Vol. 19. – P. 73-99.
12. Larner A.J., Hamilton M. I. R. Review article: infective complications to therapeutic gastric acid inhibition // Aliment Pharmacol Ther. – 1994. – Vol. 8. – P. 579-584.
13. Lloyd K.C.K., Debas H.T. Peripheral regulation of gastric acid secretion // In: Physiology of gastrointestinal tract. New York: Raven Press Ldt. – 1994. – Vol. 2. – P. 1185-1226.
14. Lloyd K.C.K. Regulation of acid secretion in vivo // In: Gastrin. Ed.: New York: Raven Press Ltd. – 1993. – P. 221–243.
15. Sarker S.A., Gyr K. Non-immunological defence mechanisms of the gut // Gut. – 1992. – Vol. 33. – P. 87-93.
16. Waldum H.L. Gastrin-physiological and pathophysiological role: clinical consequences // Dig Dis. – 1995. – Vol. 13. – P. 25-38.
17. Wallace J.L., Syer S., Denou E., de Palma G. Proton pump inhibitors exacerbate NSAID-induced small intestinal injury by inducing dysbiosis // Gastroenterology. – 2011. – Vol. 141, № 4. – P. 1314–1322.
18. Walsh J.W. Richardson C.T., Fordtran J.S. pH dependence of acid secretion and gastrin release in normal and ulcer subjects // J. Clin Invest. - 1975. – Vol. 55. – P. 462–468.
19. Wilder-Smith C.H., Spirig C., Krech T. Bactericidal factors in gastric juice // Eur J. Gastroenterol Hepatol. – 1992. – Vol. 4. – P. 885–891.

Нікітюк Н.О.

Харківський спеціальний навчально-виховний комплекс

ОЗДОРОВЛЕННЯ ЗА ДОПОМОГОЮ МИСТЕЦТВА

Мистецтво за своєю природою має надзвичайні можливості і сила його впливу перевищує найсміливіші припущення. Мистецтво формує і всебічно розвиває людину, впливає на її духовний світ загалом. Як переконував

Л. Виготський, особливе значення у формуванні субкультури особистості надається засобами мистецтва. Також мистецтво є засобом формування емоційної сфери, образного мислення, художніх і творчих здібностей як найважливіших сторін психічного життя. Крім вищеназваних естетичних функцій, мистецтво володіє, на наш погляд, значним оздоровчо-розвивальним потенціалом. Ще в давнину люди помітили, якою великою є сила впливу мистецтва на загальний стан та настрій людини і наскільки цілющим може бути цей вплив за певних умов.

Оздоровча сила мистецтва пов'язувалась із катарсисом (очищенням). Цього стану можна досягнути як через сприймання, так і через вираження. Виразити те, що на душі - означає звільнитись від нього, або принаймні зменшити його інтенсивність.

Будь-який твір мистецтва, незалежно від того, хто є автором - великий художник, або дитина дошкільного віку, звернений до світу почуттів, до емоційної сфери людини. Оздоровчі та розвивальні завдання тісно пов'язані з розвитком і вдосконаленням усіх духовних сил людини. Завдяки використанню спеціально підібраних засобів і методів можна досягнути позитивних психосоматичних ефектів. У цьому відношенні сенситивним є дошкільний вік. Психіка дошкільника характеризується рухливим, гострим і свіжим сприйманням, допитливістю, довірливістю та яскравою уявою. За переконанням Л. Виготського, провідну роль у становленні особистості дитини дошкільного віку відіграє емоційна сфера. Саме ця особливість психіки дитини дозволяє у повній мірі відкритися назустріч прекрасному. Специфіка різних видів мистецтва робить художню діяльність унікальним засобом розвитку і оздоровлення дошкільника.

Здоров'я дітей безпосередньо пов'язане з їх душевною рівновагою та емоційним благополуччям. Дитина, яка знаходиться у спокійному врівноваженому стані, менше хворіє, краще переносить захворювання та швидше одужує. А якщо додати ще й творчу активність, зацікавити дитину, пробудити фантазію та позитивні емоції, то ми досягнемо емоційного благополуччя.

У цьому контексті логічно поставити питання про необхідність розширення традиційних поглядів на виховні можливості мистецтва для дошкільників і зробити його одним із засобів розвивальної оздоровчої роботи з дошкільниками. Можна гіпотетично припустити, що творчий характер мистецьких занять допоможе дитині творити саму себе, відкривати у собі нове, краще, зрозуміти себе, розвинути свої стосунки з іншими людьми та світом. Потрібно прагнути до створення таких умов, які дадуть можливість дитині виразити себе, показати свої здібності, які допоможуть їй відкрити у собі нові якості. Самовираження, на наш погляд, неминуче веде до розвитку відчуття віри у себе, а ця впевненість дозволить дитині відчути себе щасливою. Творчий імпульс поступово пошириться на всі аспекти життя, допомагаючи у подоланні різних труднощів, зокрема і під час спілкування та навчання у школі.

У процесі педагогічного супроводу образотворчої діяльності саме рухова основа не враховується в повному обсязі. Сама організація даної діяльності

заперечує активний рух дітей: вони малюють сидячи за столами, рухаючи головою та кистю руки, решта тіла, переважно, статична. На відміну від цього у побудові і втіленні художнього образу повинен брати участь весь організм дитини. Діти вчаться "слухати" свої руки, все тіло у момент створення образу. Для цього використовується рухливе "обігрування" намальованого. Тіло в такі моменти досить рухливе: діти набувають різноманітних поз, іноді "підтанцьовують", жвавий характер має їх міміка. На нашу думку, малювання потрібно організовувати не за столами, а біля мольберта, дошки, або, навіть, біля стіни, на якій прикріплені аркуші паперу. Це дозволить дитині почувати себе вільно, розкуто і, відповідно, легше виражати свої творчі задуми.

У ході роботи дітей не слід обмежувати у виборі знарядь зображувальної діяльності. Діти малюють не лише фарбами, олівцями, крейдою, але й будь-якими іншими зручними для них предметами і матеріалами. Якщо взяти зубну щітку, то можна зобразити когось пухнастого, голчасту ялинку чи їжачка. Якщо на додачу до зубної щітки взяти ще й гребінця, то вийде кольоровий дощик або салют. З допомогою трубочки для коктейлю та кольорової калюжки можна створити фантастичні дерева, а якщо розбовтати у скляночці кольорову піну і просто прикласти до неї папір, то вийдуть фантастичні хмаринки, або кольорові баранці. Можна не брати жодних знарядь, а малювати пальчиками, долоньками, ступнями ніг, залишаючи цікаві відбитки на папері.

У кожній людині є приховані можливості, які можна звільнити для самореалізації особистості. Тому завдання оздоровчо-розвивальних занять не зробити всіх художниками, а пробудити у людині активність, спрямовану на реалізацію його творчих можливостей. Творчі люди вміють краще за інших концентрувати свою енергію для подолання труднощів, перешкод та вирішення внутрішніх і зовнішніх конфліктів. Творчий процес допомагає позбавитись негативних емоцій. Це особливо важливо для дітей, які не мають можливості виговоритись. У творчості їм значно легше виразити свої переживання, ніж розповісти про них.

У нашому спеціальному НВК в групах дошкільної освіти працює гурток "Радість творчості". Основною метою гуртка є виявлення, збереження і розвиток творчого та особистісного потенціалу кожної дитини, формування її художньо-естетичної компетентності, сприяння подальшій успішній адаптації та творчій самореалізації в нових умовах шкільного та майбутнього дорослого життя.

Завдяки впровадженню оздоровчо-розвивальних занять в гуртку у дітей були помічені покращення уваги, посидючості, дрібної моторики рук, краще засвоєння дактилю, розвиток творчих здібностей.

Література

1. Гончаренко М.С., Набока І.Є. Етновалеологія. Навчальний посібник. – Х., 2012.
2. Кудрявцев В.Т. Творческий потенциал дошкольника: природа и структура. - М., 2002.
3. Кудрявцев В.Т., Егоров Б.Б. Развивающая педагогика оздоровления. - М., 2000.
4. Лебедева Л.Д. Педагогические аспекты арттерапии. - М., 2000.

Овдій М.О., Волинець Л.М.,
Соломаха К.М., Перепелиця М.І.
Національний медичний
університет імені О.О. Богомольця

ДЕЯКІ АСПЕКТИ РІВНЯ РУХОВОЇ АКТИВНОСТІ, ХАРАКТЕРУ ХАРЧУВАННЯ ТА ЗВИЧКИ ТЮТЮНОПАЛІННЯ ОСІБ ПЕРШОГО ЗРІЛОГО ВІКУ

За даними ВООЗ, неінфекційні хвороби (НІХ) є найпоширенішими захворюваннями, що впливають на здоров'я людини. Чотири основні групи неінфекційних захворювань включають в себе серцево-судинні захворювання, рак, хронічні захворювання легень і діабет [4]. Серцево-судинні захворювання призводять до більшості випадків смерті від НІХ - щорічно від них помирає 17,5 мільйона чоловік. За ними слідують онкологічні захворювання (8,2 мільйона), респіраторні хвороби (4 мільйони) і діабет (1,5 мільйона). Всі вищезазначені захворювання призводять до смерті кожних трьох з п'яти людей. Щорічно в світі від неінфекційних хвороб помирає 38 мільйони чоловік [1]. Вживання тютюну, недостатня фізична активність, шкідливе вживання алкоголю і нездорове харчування збільшують ризик захворювання і смерті від НІХ.

Особливу тривогу в останні роки викликає стійке погіршення стану здоров'я та підвищення захворюваності на НІХ осіб першого зрілого віку. Одним з найважливіших способів зменшення тягаря неінфекційних хвороб є спрямування зусиль на зменшення факторів ризику та проведення своєчасних профілактичних заходів [2]. Відмова від тютюнопаління та вживання алкоголю, раціональне харчування та достатній рівень фізичної активності серед осіб першого зрілого віку є ключовими факторами профілактики НІХ в популяції.

Робота проводилася згідно зведеного плану НДР у сфері фізичної реабілітації та спортивної медицини на 2015-2017 рр. за темою *"Якість життя та фізична підготовленість молоді залежно від повсякденної рухової активності"* (№ державної реєстрації 0115U000906).

Мета дослідження - виявити нові аспекти рівня рухової активності, характеру харчування та звички тютюнопаління у осіб першого зрілого віку з метою подальшого введення профілактичних заходів.

Досліджено 220 осіб першого зрілого віку (18–35 років) серед яких жінки 154 (70%), чоловіки 66 (30%). Предметом дослідження було: рівень рухової активності, характер харчування та звичка тютюнопаління. Дослідження рівня рухової активності проводилось з урахуванням рекомендацій ВООЗ "Глобальні рекомендації з фізичної активності для здоров'я" для людей 18-64 років [4]. яким для підтримки здоров'я рекомендується займатися фізичною активністю понад 150 хв на тиждень.

Дослідження характеру харчування проводилось за власне розробленою анкетою режиму та раціону харчування, що складалася з питань: кількість прийомів їжі, інтервал між прийомами їжі, час останнього прийому їжі, якими продуктами харчування зловживаєте, яких продуктів харчування не вистачає в раціоні харчування та ін. Поширеність, інтенсивність і залежність від

тютюнопаління серед осіб молодого віку визначали також за допомогою розробленої нами анкети.

Виявлено, що 52% досліджуваних взагалі не займалися фізичною активністю. Близько 28% займаються фізичною активністю менше 150 хв на тиждень, при цьому фізична активність мала не регулярний характер, в основному за рахунок прогулянок та ранкової гімнастики. Лише 20% досліджуваних мали регулярний характер рухової активності, за рахунок відвідування спортивних секцій, спортивних студій та фітнес центрів.

Жінки є більш активними в порівнянні з чоловіками 51 % жінок займаються фізичною активністю, натомість, аналогічний показник серед чоловіків склав лише 39%. Аналіз результатів даних літератури показав , що серед європейців 43% мають рухову активність високої інтенсивності, 59% - помірної інтенсивності, 82% роблять прогулянку не менше 10 хв щоденно. В той час, серед американців лише 49% мають рухову активність, серед них помірної інтенсивності - 21%, середньої інтенсивності - 28% [3].

При вивченні характеру харчування осіб молодого віку, виявлено, що більшість осіб (82%) вважали своє харчування не раціональним та потребували кваліфікованої допомоги, 55% досліджуваних взагалі не снідають або снідають дуже рідко, 70% майже ніколи не вживають гарячих страв та в більшості мають 2–3 разовий прийом їжі, а останній прийом їжі в середньому припадає на 20 годину.

На звичку систематичного куріння вказали в анкетах 41,2% опитаних осіб чоловічої статі, що було майже на рівні Європейського Союзу (46 - 42%) і значно менше, ніж по Україні (60 - 66%). Серед жіночої статі таку звичку мали 17,8% опитаних, що було істотно меншою величиною, ніж в Європейському Союзі і по Україні (28 і 32%). Серед курців більшість осіб чоловічої і жіночої статі (65,2 і 89,4%) викурювали до 10 сигарет на добу і лише поодинокі досліджувані викурювали більше 20 сигарет. Залежність від нікотину у більшості курців чоловічої і жіночої статі (80,4 і 90,9%) була досить низькою. Свідченням цього було те, що вони не курять відразу ж після пробудження, в заборонених місцях, коли хворіють і можуть легко відмовитися від куріння в місцях, де це заборонено.

Таким чином, вищезазначені дані вказують про те, що серед осіб першого зрілого віку потрібно більш активно проводити заходи профілактики табакокуріння, гіподинамії та нераціонального харчування, формувати уявлення про здоровий спосіб життя з метою покращення здоров’я молоді України.

Література

1. Аметов А.С., Курочкин И.О., Зубков А.А. Сахарный диабет и сердечно-сосудистые заболевания // Русский медицинский журнал. – 2014. – № 13. – С. 48–52.

2. Горобей М.П. Проблеми збалансованого харчування студентів // Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту. – 2011. – № 10. – С. 20–22.

3. Футорный С.М. Двигательная активность и ее влияние на здоровье и продолжительность жизни человека // Физическое воспитание студентов. – 2011. –№ 4. – С. 79–83.

4. World Health Organization, Global Recommendations on Physical Activity for Health (WHO, 2011) [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789241599979_eng.pdf

5. World Health Organisation. Global strategy on diet, physical activity and health. 2010 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://www.who.int/dietphysicalactivity/en/ (accessed 20 January 2010).

Огороднійчук М.В., Корнійчук Н.М.
Житомирський державний університет імені Івана Франка

ВПЛИВ ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ НА КОНКУРЕНТОСПРОМОЖНІСТЬ ОСОБИСТОСТІ У СУЧАСНОМУ СУСПІЛЬСТВІ

Сучасна особистість знаходиться у невпинному пошуку ефективних і результативних шляхів власного розвитку. Як би це не здавалося парадоксально, але одним із джерел цього пошуку є здоров'я людини, здоровий спосіб її життя. Погодьтеся, що всім хочеться жити довго і щасливо. Хочеться до самої старості не знати хвороб і самотності. Але практично кожного з нас протягом життя супроводжують фактори, так чи інакше сприяють передчасному старінню. Для когось це стрес і депресії, для інших – неправильне харчування і дефіцит вітамінів, для третіх – постійне перебування в офісі і, як наслідок, зниження рухової активності, недолік кисню. Все це, в остаточному підсумку, призводить до атаки наших клітин вільними радикалами, знижує імунітет, викликає хвороби серця, підвищує стомлюваність, знижує загальний тонус, та й взагалі скорочує наше століття. Але ж можна запобігти ці захворювання набагато раніше, в корені, і для цього не потрібно якихось надприродних зусиль. Потрібно всього лише вести здоровий спосіб життя.

У філософському розумінні здоровий спосіб життя – це синтетична характеристика сукупності типових видів життєдіяльності людей (індивідів та соціальних утворень) у поєднанні з умовами життя суспільства. Здоровий спосіб життя охоплює всі сфери суспільства: працю і побут, суспільне життя і культуру, поведінку (стиль життя) людей та їх духовні цінності. Тобто, поведінка, або стиль життя, є одним з найважливіших елементів способу життя в цілому, який не може не впливати на здоров‘я окремої особи або на здоров‘я тих чи інших соціальних груп населення.

Стан здоров'я людини є одним з найважливіших показників, що визначають потенціал країни. Саме тому центральним соціальним завданням, яке сьогодні стоїть перед системою освіти, полягає у формуванні, збереженні та зміцненні здоров'я підростаючого покоління. Але, на жаль, у сучасних дослідженнях з педагогіки, психології та медицини особливо підкреслюється, що стан здоров'я української нації значно погіршується: спостерігається зростання числа хронічних захворювань, соціально небезпечних інфекцій, психічних розладів, алергічних і імунних порушень (В. Ананьєв, Е. Глебова, В. Марков, Г. Нікіфоров, М. Смирнов та ін.); збільшується кількість людей, страждаючих різними формами адиктивної поведінки, причинами виникнення якої все частіше стають порушення соціального і духовно-етичного здоров'я людини (Я. Гилінський, І. Гурвіч, Е. Казін, Б. Лєвін, Т. Щеліна та ін.).

Як вказує О. Марків, “для формування здорового суспільства потрібно, щоб більшість його членів усвідомлювали ідеологію збереження здоров’я, а соціально-політична, наукова та освітянська еліта має стати провідником та фундатором соціальних норм, призначених зберігати здоров’я. Здатність до збереження здоров’я розглядається як основа буття людини, де основним є усвідомлення важливості здоров’я, здорового способу життя для всієї життєдіяльності особистості, це характеристики, особливості, які спрямовані на збереження фізичного, психічного, соціального, духовного здоров’я – свого та оточуючих” [4].

Реалізація конкурентоспроможності особистості в українському суспільстві має свою специфіку. Ці особливості пов’язані з однієї сторони із ментальністю, а з іншої, із економічним і геополітичним простором, в якому знаходиться Україна. Українська особистість здатна повноцінно розкриватись у своїй конкурентоспроможності через такі ментальні риси як: працьовитість, кордоцентричність, прагнення до свободи, толерантність, індивідуалізм дії тощо. Саме завдяки цьому людина в Україні здатна до формування високого рівня конкурентоспроможності, оскільки в геополітичному вимірі Україна завжди знаходиться у процесі боротьби за свободу, суверенність, незалежність, гідний статус серед країн європейського напрямку розвитку;

Загострення ситуації на ринку праці України обумовило поглиблення уваги до категорій “якість робочої сили” і “конкурентоспроможність робочої сили”. На думку О. Гришкової, якість робочої сили – це сукупність людських характеристик, що проявляються в процесі праці та включають кваліфікацію, особисті і ділові риси працівника [1]. Д. Богиня під конкурентоспроможністю робочої сили розуміє сукупність якісних і вартісних характеристик специфічного товару “робоча сила”, що забезпечують задоволення конкретних потреб роботодавців. Вона має визначені якісні і кількісні характеристики [3].

Професійна придатність виражає відповідність психофізіологічних і соціально-психологічних особливостей особистості вимогам професії (спеціальності, робочого місця, посади), відповідність людини цим вимогам щодо стану її здоров’я і фізичного розвитку, ступінь відповідності оволодіння громадянином загальними, професійними знаннями, уміннями і навичками, належну психологічну, моральну та економічну готовність працівника (особистості) до продуктивної праці в організації.

Здоров’я людини є найважливішим чинником соціокультурного розвитку і в той же час само залежить від соціальних умов, в яких втілена його родова сутність. Без цього неможливе відчуття повноти людського життя, оптимальне задоволення психофізіологічних і економічних потреб.

Метою проведеного дослідження було з’ясувати ситуації в колективі вищого навчального закладу серед студентів, щодо рівня перешкод стосовно ведення ними здорового способу життя.

Об’єкт дослідження - студенти І та IV курсу Навчально-наукового інституту (ННІ) педагогіки Житомирського державного університету імені Івана Франка. *Предмет дослідження* рівень перешкод, щодо ведення студентами здорового способу життя.

У розрізі поданої проблематики нами було проведено дослідження, щодо з'ясування основних перешкод, які заважають студентам вести здоровий спосіб життя. Опитування було проведено за анкетою "Що заважає вести здоровий спосіб життя?" [2]. Студентам було запропоновано анонімно дати відповідь на 12 запитань-тверджень. За відповідь "завжди" студент отримував 5 балів, "часто" – 4 бали, "іноді" – 3 бали, "рідко" – 2 бали, "ніколи" – 1 бал. Максимально можлива кількість балів у сумі становила 60, мінімально можлива – 12 балів. В опитуванні прийняли участь 41 студент 1-го та 45 студентів 4-го курсів ННІ педагогіки. При оцінці та інтерпретації результатів студенти були розподілені на 3 групи**:** І. 12–28 балів – низький рівень; ІІ. 29–44 бали – середній рівень; ІІІ. 45–60 балів – високий рівень перешкод.

Проведене опитування показало, що основними перешкодами які завжди не дозволяють студентам першого курсу вести здоровий спосіб життя були "Порушення мною норм здорового способу життя" – 27% (від загальної кількості відповідей студентів на це питання), "Погане товариство у дворі, на вулиці" – 18%, "Сімейні проблеми" – 18%, "Вільний продаж сигарет, пива й алкогольних напоїв" – 18%, "Брак вільного часу" – 15% (рис. 1). Не впливають на здоровий спосіб життя "Недостатня увага до мене з боку викладача фізичної культури та директора інститута" – 67%, "Недостатня увага до мене куратора групи" – 53%, "Погане товариство серед одногрупників" – 46%.

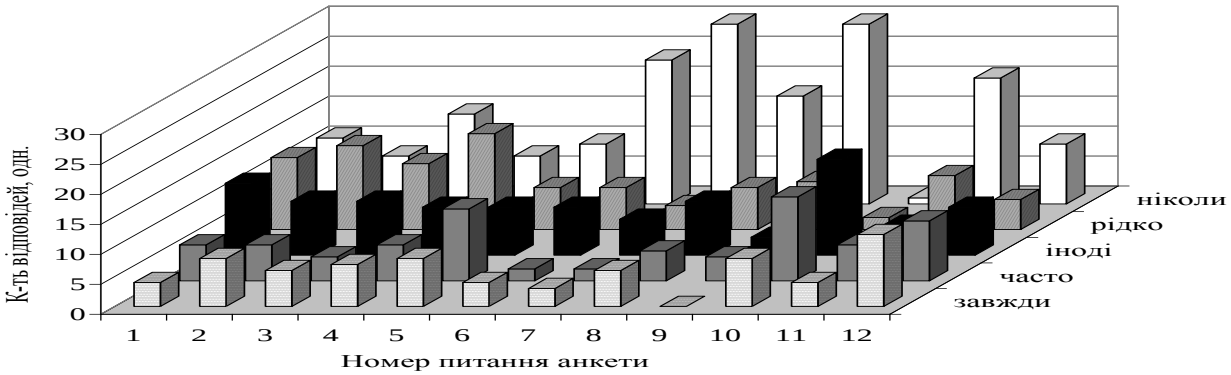

*Рис. 1. Чинники, що перешкоджають вести здоровий спосіб життя студентам 1 курсу ННІ педагогіки**

*Примітка. Питання анкети позначалися лише номером і є однаковими для рис. 1 та 2 (1. Стан мого здоров'я. 2. Сімейні проблеми. 3. Погодно-кліматичні умови. 4. Брак вільного часу. 5. Вільний продаж сигарет, пива й алкогольних напоїв. 6. Недостатня увага до мене класного керівника. 7. Недостатня увага до мене вчителя фізкультури. 8. Недостатня увага до мене з боку медичних працівників школи. 9. Недостатня увага до мене з боку директора школи. 10. Погане товариство у дворі, на вулиці. 11. Погане товариство серед однокласників. 12. Порушення мною норм здорового способу життя.).

Аналіз результатів опитування студентів 4-го курсу показав домінування серед чинників які не дозволяють їм вести здоровий спосіб життя порушення норм здорового способу життя – 30%, стан здоров'я та сімейні проблеми – по 10% відповідно. В той же час опитувальні не вважають перешкодою брак вільного часу – 46% (рис. 2).

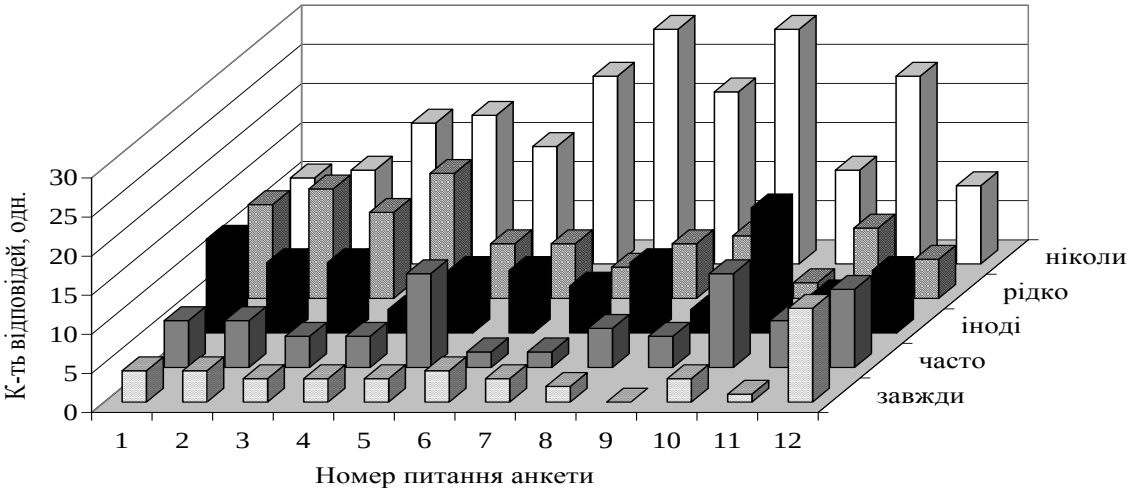

Рис. 2. Чинники, що перешкоджають вести здоровий спосіб життя студентам 4 курсу ННІ педагогіки

Вивчаючи результати досліджень щодо ситуації в колективі встановлено, що серед студентів першого курсу 83% мали середній, 15% – високий, а 2% – низький рівень перешкод (рис. 3). Кардинально іншою була ситуація на четвертому курсі – 78% студентів мали низький, 18 % – середній та 4 % високий рівень перешкод.

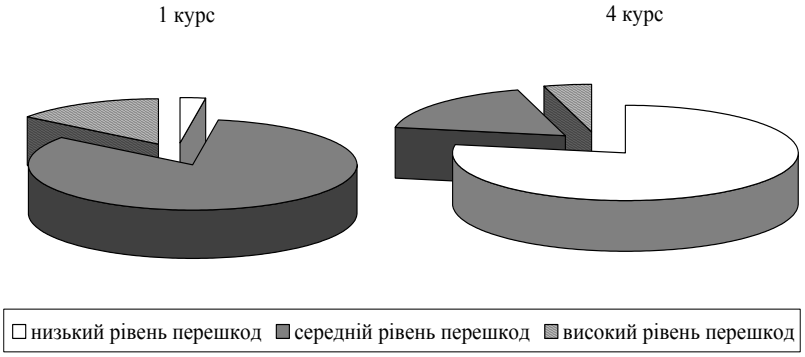

Рис. 3. Співвідношення показників рівнів перешкод студентів першого та четвертого курсів ННІ педагогіки

Проаналізувавши отримані результати встановлено, що середня кількість балів, яку отримали студенти першого курсу становила 33, що вказує на середній рівень перешкод при якому студент не в змозі самостійно вирішити деякі проблеми, пов'язані з веденням здорового способу життя, йому потрібна коректна оперативна допомога, як одногрупників і друзів, так і дорослих – батьків, педагогів тощо. В той же час студенти четвертого курсу в середньому отримали 27 балів і відповідно були віднесені до осіб з низьким рівнем перешкод: студент спроможний впоратися з незначними проблемами у веденні здорового способу життя.

Таким чином, людина, яка нехтує елементарними правилами збереження власного здоров’я, рано чи пізно змушена витрачати значні кошти на відновлення здоров’я. Люди ж XXI століття переконуються, що активність, творчість, висока працездатність, успіхи і досягнення в навчанні, роботі, житті –

недосяжні для того, хто хворіє. Проведене опитування студентів різних курсів показало, що студенти четвертого курсу в більшій мірі усвідомлюють перешкоди, які заважають їм вести здоровий спосіб життя. Цьому, в першу чергу, сприяє робота викладачів, кураторів та дирекції ННІ педагогіки. Значну роль відіграє вивчення студентами на третьому курсі навчальної дисципліна "Здоровий спосіб життя та профілактика ВІЛ/СНІДу". Зниження рівня перешкод, щодо формування здорового способу життя дозволить студентам, а в майбутньому педагогам, мати свої пріоритети для того щоб, стати конкурентоспроможними і реалізовувати себе і свої сутнісні сили (здатність мислити, працювати, грати, створювати соціальні відносини, здобувати освіту, освіченість, мати почуття прекрасного, реалізовуватись у моралі, релігії, культурі, бути владно та політично означеним тощо) у сучасному суспільстві.

Література

1. Богиня Д.П., Грішнова О.А. Основи економіки праці. - К: Знання–прес, 2001. – 313 с.
2. Марченко М. // Газета "Соціальний педагог". – К.: "Шкільний світ", 2012. - № 7.
3. Гришкова О.А. Економіка праці та соціально–трудові відносини: підруч. – К.: Т-во "Знання", КОО, 2007. – 559 с.
4. Марків О.Т. Здоров'я людини як фундаментальна цінність культури // Гілея. Філософські науки: Зб наук. пр. – 2009. – Вип. 27. – С. 176-182.

Олійник О.В., Торохтій Л.Ю.
Харківська гімназія № 65

ПРОФІЛАКТИКА ПОРУШЕННЯ ЗОРУ МОЛОДШИХ ШКОЛЯРІВ

Життя людини – постійна і активна взаємодія з навколишнім середовищем, яка неможлива без складних і досконалих органів відчуття, найважливішим з яких є зір. Установлено, що 95% інформації про зовнішній світ ми отримуємо завдяки зору [1].

Школа стає справжнім випробуванням для зору дитини. Невтішна статистика свідчить про прогресування короткозорості серед школярів. Якщо в початкових класах із цією проблемою стикаються 8-10% дітей, то закінчують школу з таким діагнозом 25-30% випускників. Виявлено, що на зниження їхнього зору впливає комплекс чинників, найбільш істотними з яких є: надмірне навантаження на орган зору; різке скорочення рухової активності сучасних школярів і, як наслідок, ослаблення очних м'язів, що призводить до виникнення порушень зору.

За словами В. Сухомлинського: "Турбота про здоров'я дитини – найважливіша праця вчителя". Тому пряме покликання кожного вчителя початкових класів, починаючи з 1-го року навчання дитини в школі, дбати про збереження та зміцнення здоров'я учнів, застосовуючи здоров'язбережувальні технології на уроках і перервах [5].

Очна гімнастика – комплекс спеціальних вправ для профілактики, збереження гостроти зору та зменшення напруги стомлених очей.

Комплекс вправ очної гімнастики відмінно тренує очний м'яз, покращуючи якість зору, зупиняє прогресуючу короткозорість або просто знімає втому.

Комплекс вправгімнастики для очей

1. Швидко покліпати очима, замружити очі та спокійно сидіти, повільно рахуючи до 5-ти. Повторити 4-5 разів.

2. Міцно замружити очі (рахуючи до 3-х), відкрити очі та подивитися вдалечінь (рахуючи до 5-ти). Повторити 4-5 разів.

3. Витягти праву руку вперед. Слідкувати очима, не повертаючи голови, за повільними рухами вказівного пальця витягнутої руки ліворуч і праворуч, угору й униз. Повторити 4-5 разів.

4. Подивитися на вказівний палець витягнутої руки на рахунок 1-4, потім перевести погляд вдалечінь на рахунок 1-6. Повторити 4-5 разів.

5.Усередньому темпі виконувати колові рухи очними яблуками ліворуч і стільки ж праворуч. Розслабити очні м'язи, подивитися вдалечінь на рахунок 1-6. Повторити 1-2 рази.

6. Вправа виконується сидячи. Відкинутися назад, зробити глибокий вдих, потім, нахилившись уперед, видих. Повторити 5 -6 разів.

7. Вправа виконується сидячи. Відкинутися на спинку стільця, прикрити повіки, міцно замружити очі, відкрити повіки. Повторити 5-6 разів.

8. Вправа виконується сидячи. Руки на поясі. Повертаючи голову праворуч, дивитися на лікоть правої руки; повертаючи голову ліворуч, дивитися на лікоть лівої руки, повернутись у вихідне положення. Повторити 5-6 разів.

9. Вправа виконується сидячи. Підняти очі догори, зробити очима коловірухи за годинниковою стрілкою, потім зробити очима колові рухи проти годинникової стрілки. Повторити 5-6 разів.[2]

Кольорова зорова гімнастика для першокласників:

День червоної рути

1. *Вправа "Веселка".* Уявіть, що ви тільки що прокинулися. Закрийте очі. Уявіть веселку. Прокотіться по кожному кольору. Ви бажаєте собі доброго ранку та можливості яскраво, виразно бачити світ.

2. *Вправа "Задоволене кошеня".* Давайте потягнемося. Витягнемо пальці рук і ніг, потягнемося в маківку, по діагоналі в кожну сторону і знову в маківку. (Розслабитися. Подивитися на символ дня – червону руту і прочитати настрій: "Здрастуй, ранок! Здрастуй, новий день! Очі мої бачать чітко й різко. Очі мої радіють червоній руті, захоплюються нею і наповнюються новою життєвою силою").

3. *Вправа "Азбука".* Зручно сісти на стільці. Подумки взяти червоний фломастер і, здійснюючи рухи очима, прописати всі букви алфавіту від А до Я (або цифри від 1 до 10).

4. *Масаж повік і легке моргання.* Закривши очі, обережно масажувати середніми пальцями верхні та нижні повіки 15- 20 секунд. Швидко й легко моргати, не напружуючись, 30-60 секунд.

5. *Дихання.* Свіже повітря необхідне всьому організму, у тому числі й очам. До них повинен надходити кисень. Зробити повний вдих. Утримайте в собі повітря кілька секунд. Скласти губи, ніби збираючись свиснути, але не надувати

щоки. Невеликими порціями із силою видихати повітря через щілину в губах. Зупинятися на мить і знову із силою видихати повітря. Тривалість вправи 3 хвилини.

6. *Мільйон червоних троянд.* Закрити очі й уявити "мільйон червоних троянд", цілу площу квітів, над якою яскраво світить сонце, балкон, на якому стоїть щаслива, усміхнена дівчина. Згадайте, що саме червоний колір дає вашим очам силу та небачену гостроту. (Прослухати пісню у виконанні Алли Пугачової). Добре, якщо сьогодні вдома ви надягнете червоний светр або футболку, знайдете якомога більше червоних предметів, а за обідом або вечерею з'їсте червоний помідор, яблуко, вип'єте журавлиний морс.

7. *Піжмурки*. Енергійне моргання з максимально щільним закриттям очей і подальшим їх відкриванням настільки широко, як це тільки можливо. Повторити 10 разів, зробити кілька глибоких вдихів і продовжити (до 5 - ти серій)[4].

Віршовані фізкульт хвилинки для очей:

1. Не працювати є причина –
Очам даємо відпочинок!
Мерщій рівнесенько сідаймо.
Очима кліпать починаймо.
Навіщо кліпать?
Така зарядка – вже краще бачать оченятка!
2.Роботу нашу знов кидаймо,
Подалі погляд направляймо.
Роздивившись те, що далі,
Знов поглянем на деталі.
3. Очима швидко обертаймо,
Та головою не хитаймо.
Ліворуч – раз, два, три, чотири.
Праворуч – стільки ж повторили.
По колу очі обертаймо.
І все навколо розглядаймо.
Раз коло, два і три, чотири.
Щільніше очі ми закрили.
На п'ять і шість їх потримали
Й по колу знов пообертали.
4. Раз, два, три!
Очі догори!
На чотири та на п'ять
Треба міцно їх стулять.
Знову очі догори,
І рахуєм: раз, два, три! [3].

Література

1. Аветисов Э.С. Охрана зрения детей. – М.: Медицина, 1975.

2. Антипчук Ю.П., Вожик Й.Б. Анатомія і фізіологія дитини (з основами шкільної гігієни). Практикум: навч. посіб. для пед. фак-тів пед. ін-тів. - К.: Вища школа, 1984.

3. Бондарчук Н.А. Фізкультхвилинки для учнів початкових класів: навч.-метод. посіб. – К., 2009.

4. Панков О.П. Практика відновлення зору за допомогою світла та кольору. – М.: АСТ "Астрель", 2011.

5. Сухомлинський В.О. Серце віддаю дітям. – К.: Рад. школа, 1981.

Омері І.Д.[1], Хільченко Н.Д.[2]
[1]Київський університет імені Бориса Грінченка
[2]ДНЗ (ясла-садок) комбінованого типу № 54
“Метелик”, м. Черкаси

ЗДОРОВ’ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНІ ТЕХНОЛОГІЇ У ФОРМУВАННІ ТВОРЧОЇ УЯВИ ДІТЕЙ СТАРШОГО ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ

Будь-яка творча діяльність дитини не можлива без уяви яку дошкільники використовують постійно у різноманітних ситуаціях: граючись, малюючи, розповідаючи казки. Завдяки уяві дошкільник адаптується у соціумі, спілкується нарівні з дорослими. Творча уява, як основа творчих здібностей, привертає до себе увагу вчених, являючись фундаментом багатьох видів творчої діяльності. Її активізація в дошкільному віці є важливою складовою особистісно-орієнтованого навчально-виховного процесу, що направлений на всебічний розвиток дитини.

Проблема розвитку творчої уяви актуальна тим, що цей психічний процес є не тільки невід’ємним компонентом будь-якої форми творчої діяльності дитини, а і її поведінки в цілому. Дану проблему вивчали безліч відомих зарубіжних та вітчизняних науковців та видатних психологів, ступінь її розробки високий. Як показали дослідження Л. Виготського, О. Дяченко, В. Давидова, Е. Ігнатьєва, С. Рубінштейна, Д. Ельконіна, В. Крутецького, Т. Рібо, К. Паустовського та інших, – уява виступає не тільки передумовою ефективного засвоєння дітьми нових знань, але і є умовою творчого перетворення знань, що є у дітей, сприяє саморозвитку особистості, тобто в значній мірі визначає ефективність навчально-виховної діяльності. У сучасній психології уява розглядається як складна психологічна система і є центральним психологічним новоутворенням дитини-дошкільника. Л. Виготський вважав, що уява пов’язана зі сприйманням, мовленням і мисленням, породжуючи емоції і реалізована на основі волі, розвиває інтереси, здібності, товариськість та ін. Саме уява є основою будь-якої творчості і її потрібно розвивати в дошкільному дитинстві [1, с. 28].

Проблема розвитку творчої уяви, не розглядалася прямо в існуючих концепціях уяви. Традиційно вона аналізувалася як один з творчих процесів, і її вивчення в більшості психологічних теорій безпосередньо включене в дослідження творчості. При цьому деякі терміни, які використовуються різними авторами, такі як активна уява, творче мислення, креативність, можна порівняти з власне творчою уявою.

Так, Т. Рібо вважав, що протягом дошкільного періоду (від 2 до 6-7 років) дитина проходить в розвитку уяви 4 основні стадії. На першій стадії дитина стає здатною до перетворення сприйнятого (в одному предметі він починає бачити інший). На другій стадії уява виявляється в “оживленні” іграшок. На третій – в перевтіленні в іграх. І на четвертій стадії починається власне художня творчість, сутність якої полягає в перекомбінуванні образів [3, с. 26].

У 30-і рр. XX ст. Л. Виготський довів, що уява дитини розвивається поступово, в міру набуття нею певного досвіду. Всі образи уяви, які б вигадливі вони не були, ґрунтуються на тих уявленнях і враження, які дитина отримує в реальному житті [2, с. 93].

Для практичного вивчення рівня сформованості творчої уяви дітей старшого дошкільного віку (5-6 року життя) нами було організовано та проведено емпіричне дослідження на базі дошкільного навчального закладу комбінованого типу № 54 “Метелик” міста Черкаси. Для проведення дослідження ми обрали психодіагностичні методики: методику Е. Торренса “Неповні фігури”, методику “Три кольори” та Модифікований тест Роршаха.

За результатами методики Е. Торренса “Неповні фігури” виявилося, що найбільший відсоток (40%) дітей мають недостатній рівень розвитку творчої уяви. А за результатами методики “Три кольори” та Модифікованого тесту Роршаха, які добре розвивають фантазію дітей та образне мислення, художнє сприйняття та творчу уяву, старші дошкільнята продемонстрували середній рівень розвитку уяви.

Отже, проведене діагностичне дослідження і його аналіз виявили, що у виховному процесі проблемам розвитку творчої уяви приділяється недостатня увага. У зв’язку з цим роботи вихованців не відрізняються емоційністю і барвистістю, правда, в деяких роботах можна виявити окремі елементи творчої фантазії, проте вони все ж відрізняються неопрацьованістю деталей. Отримані дані свідчать про невикористані можливості у розвитку творчої уяви дітей старшого дошкільного віку. Якщо не надати відповідної уваги збагаченню образів уяви, розвитку її механізмів у дошкільному віці, це може призвести до її поступового згасання, що негативно позначиться на результатах шкільного навчання. Тому для вирішення проблеми підвищення рівня розвитку творчої уяви дітей старшого дошкільного віку ми рекомендуємо застосовувати в роботі дошкільних навчальних закладів здоров’язбережувальні технології.

Здоров’язбережувальні технології – це перш за все системно організовані програми, прийоми та методи організації освітнього процесу, які не шкодять здоров’ю його учасників. Важливо також, що здоров’язбережувальні технології позитивно впливають на здоров’я, підвищують працездатність і рухову активність дітей, створюють відчуття комфорту під час занять, покращують їх нервово-психічний стан та емоційний настрій, привчають до порядку, сприяють соціальній адаптації в дитячому колективі.

Для підвищення рівня розвитку творчої уяви дітей старшого дошкільного віку використовують наступні засоби.

Ігри та ігрову терапію. Гру традиційно пов’язують з дитинством. Найефективніше можна застосовувати гру-фантазію – у таких іграх дитячий задум реалізується у рольовий поведінці, за допомогою різноманітних засобів для безпредметної ігрової дії: міміки, жестів, малюнків, інтонації. Такі ігри корисні для будь-яких дітей, тому що вчать дружному спілкуванню, порозумінню, знижують напруження та формують певні моральні принципи. Завдяки ігровій терапії дитина привчається сміливо висловлювати свою думку, самостійно приймати рішення.

Казкотерапія. В роботі над казкою у дітей розвивається творчість, уява, позитивні емоції, які мають великий вплив на формування духовно здорової особистості. Казкотерапія спонукає шукати відображення казкових подій у поведінці людей, проблемах і способах їх розв’язання у реальному житті.

Арт-терапія – лікування мистецтвом. Арт-терапія поєднує використання різних його видів: малюнка, живопису, мозаїки, ліплення. Переваги цього методу – це відносна простота в застосуванні, багатство матеріалів, можливість поєднувати його з будь-якими іншими психотерапевтичними методами. Усі види мистецтва мають оздоровчий вплив на здоров'я дітей. За допомогою арт–техніки дитина має можливість виразити свої переживання, почуття, відношення. Крім того творча діяльність допомагає зняти напругу, сприяє підвищенню дитячої самооцінки, впевненості у власних силах та розвиває творчі здібності.

Кольоротерапія – дієвий метод впливу кольором на дитину з метою відновлення і збереження нормальної життєдіяльності. Яскраві кольори приваблюють дітей. Вони дають відчуття комфорту. Кожний колір випромінює свою енергію і впливає на розумовий, духовний і фізичний стан дітей. Під час проведення занять з кольоротерапії у дітей формується уявлення про оздоровчий вплив кольорів на організм.

Саме кольори не лише можуть поновлювати душевну рівновагу, але й бути серйозним лікувальним фактором при численних психічних та фізичних хворобах. На емоційному рівні для тонізації гніву використовують зелений або синій колір, радості – червоний, щастя – жовтогарячий, тривоги – жовтий, суму – білий, страху – чорний.

Отже, головне завдання дошкільного закладу, педагогів, психолога та батьків: створити сприятливі умови для прояву й розвитку творчих здібностей малят, для їхнього всебічного гармонійного розвитку. Знання та застосування здоров'язбережувальних технологій є важливою складовою професійної компетентності сучасного педагога, який у тісному взаємозв'язку з дітьми, батьками та психологами спроможні створити здоров'язбережувальне освітнє середовище, у якому кожен учасник зацікавлений у збереженні й зміцненні здоров'я вихованців.

Література

1. Выготский Л.С. Воображение и творчество в детском возрасте / ред. А.Н. Драчев. – СПб.: Союз, 1997. – 96 с.
2. Выготский Л.С. Вопросы детской психологии. – СПб.: СОЮЗ, 1997. – 224 с.
3. Дьяченко О.М. Воображение дошкольника. – М.: Знание, 1986. – 204 с.

Онищук С.О.
Одеський торговельно-економічний інститут
Київського національного торговельно-економічного університету

СУТНІСТЬ І СТРУКТУРА ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ МАЙБУТНІХ ФАХІВЦІВ МІЖНАРОДНОЇ ТОРГІВЛІ

Сучасне суспільство вимагає виховання самостійних, ініціативних, відповідальних громадян, здатних ефективно взаємодіяти у виконанні соціальних, виробничих і економічних завдань. Виконання цих завдань потребує розвитку особистісних якостей і творчих здібностей людини, умінь самостійно

здобувати нові знання та розв'язувати проблеми, орієнтуватися в житті суспільства. Тому актуальним завданням вишів є реалізація компетентнісного підходу в навчанні, який передбачає спрямованість освітнього процесу на формування і розвиток ключових компетентностей особистості [1, с. 6-7].

Здоров'язбережувальна компетентність - здатність студентів застосовувати в умовах конкретної ситуації сукупність здоров'язбережувальних компетенцій, дбайливо ставитися до власного здоров'я та здоров'я інших людей [5, с. 49]. Ця компетентність включає в себе: уявлення і поняття про здоров'я, здоровий спосіб життя та безпечну поведінку; усвідомлення здоров'я як вищої життєвої цінності; взаємозв'язок організму людини з природнім і соціальним оточенням; удосконалення фізичної, соціальної, психічної та духовної складових здоров'я; дбайливе ставлення до свого здоров'я.

Діяльність вихователя повинна бути орієнтована на формування в студентів стійкої позиції, що передбачає визначення цінності здоров'я, почуття відповідальності за збереження й зміцнення власного здоров'я, поглиблення знань, умінь та навичок, пов'язаних з усіма складовими здоров'я (фізична, психічна, соціальна, духовна). Формування в студентів компетентного ставлення до власного здоров'я неможливе без реалізації всіх складових здоров'я. Практика свідчить, що процес формування свідомого ставлення до власного здоров'я потребує обов'язкового поєднання інформаційного й мотиваційного компонентів із практичною діяльністю студентів, що сприятиме оволодінню ними необхідними здоров'язбережувальними вміннями і навичками.

Ставлення студентів до свого здоров'я, за думкою більшості спеціалістів, є основою здоров'язбереження, так як через мотивацію цього ставлення можна здійснити ціннісну орієнтовану діяльність підлітків по збереженню та зміцненню власного здоров'я. У зв'язку з цим пропаганда здорового способу життя через фізичне виховання засобами занять є складовою у розв'язанні проблеми здоров'язбереження.

Формування здоров'язбережувальної компетенції – це цілеспрямований і структурований процес, який охоплює формування мотивації до здоров'язбережувальної діяльності та регулярної рухової активності, засвоєння теоретичних знань і практичних умінь, підвищення фізичної підготовленості та функціональних можливостей [3, с. 78].

Фізичне виховання у вищому закладі освіти як правило не сприяє ефективному розв'язанню проблем зменшення дефіциту рухової активності студентів, що є однією із причин різних відхилень у стані здоров'я. З кожним роком, як свідчить практика, збільшується кількість студентів, котрі займаються у спеціальних медичних групах. Майже 90% молоді мають відхилення у стані здоров'я, а понад 50% – незадовільну фізичну підготовленість.

У зв'язку з тим, що за останні десять років збільшилася кількість смертельних випадків під час занять з фізичної культури, МОН України видало наказ № 1078 від 27.11.2008, у якому основна увага приділяється питанню

забезпечення у вищих навчальних закладах організації спеціальних медичних груп і груп лікувальної фізичної культури.

Актуальність дослідження з проблеми формування здоров'язбережувальної компетентності майбутніх фахівців міжнародної торгівлі зумовлена потребами суспільства у формуванні студентської молоді з високим рівнем інтелігентності, духовності, творчого потенціалу, фізичного і психічного здоров'я.

В основних завданнях Національної стратегії розвитку освіти в Україні на період до 2021 року, схваленої Указом Президента України від 25 червня 2013 року № 344-2013 вказано на необхідність створення безпечного освітнього середовища, що забезпечить комплексний підхід до формування усіх складових здоров'я дітей та молоді. Тому актуальним сьогодні є питання створення і формування здоров'язбережувальної компетентності у вищому навчальному закладі у спортивно-масовій роботі, що забезпечить учасникам навчально-виховного процесу комфорт, задоволення основних потреб, збереження і зміцнення здоров'я [3, с. 4].

Отже, "формування здоров'язбережувальної компетентності майбутніх фахівців міжнародної торгівлі в умовах спортивно-масової роботи" ми трактуємо як процес реалізації організаційно-педагогічних умов, спрямованих на досягнення позитивного результату, набуття фізичної підготовленості для збереження гарної фізичної форми та настрою, позитивних емоцій, та професійного вдосконалення майбутніх фахівців міжнародної торгівлі. Навчаючись на спеціальності "Міжнародна торгівля", студент має можливість сформуватися як висококваліфікований фахівець у сфері міжнародної торгівлі і міжнародного менеджменту і стати високо конкурентоспроможним на сучасному ринку праці [4, с. 7].

Професійна діяльність фахівця з міжнародної торгівлі здійснюється у зовнішньоекономічній, валютно-кредитній і фінансовій сферах як на національному, так і на міжнародному рівнях. Вона спрямована на професійне обслуговування підприємницької діяльності усіх правових форм власності, держбюджетних та позабюджетних структур, економічних відділів підприємств та організацій.

Література

1. Бойченко Т.Є. Здоров'язберігаюча компетентність як ключова освіти України // Основи здоров'я і фізичної культури. - 2008. - № 11/12. – С. 6-7.
2. Братищенко І. В. Впровадження здоров'язбережних технологій у навчальному закладі Електронний ресурс+. – 2012. с 4 – Режим доступу http://teacherjournal.com.ua/
3. Митчик О., Сапожник О. Етапи формування здоров'язбережувальної компетенції в студентів вищих навчальних закладів // Фізичне виховання, спорт і культура здоров'я у сучасному суспільстві: зб. наук. пр. – 2011. - № 3. – С. 78.
4. http-://studopedia.org/3-108946.html, С.7.
5. Химинець В. Компетентнісний підхід до професійного розвитку вчителя // Закарпатський інститут післядипломної педагогічної освіти. – [Електронний ресурс] . – Режим доступу: http://zakinppo..ua/2010-01-18-13-44-15/233-2010-08-25-07-10-49.

Осинський М.
Харківський національний педагогічний
університет імені Г.С. Сковороди

ТАТУ, ЩО МОЖЕ ЛИШИТИ ЗОРУ

У нас час кожна тямуща людина хоче якось виділитися. І в цьому, деяким людям, допомога мода. На жаль, не все те що диктує нам мода можна віднести до вкрай розумного і, тим паче, безпечного для здоров'я і взагалі для нашого життя. Про забаганку моди в світі татуювання я і хочу написати. Хочу одразу відмітити, що дана проблема виходить за межі розумного які в мене є, і які я сам собі уявляю. Тому надіюся, що після висвітлювання даної проблеми ніхто з Вас не захоче й собі таке зробити.

Відношення до татуювань завжди було неоднозначним. Одна частина людей доводить, що це круто, стильно, модно і ніби відображає їх внутрішній світ. Інша частина намагається переконати в тому, що людське тіло від природи ідеально і будь-яке втручання не бажане. Протягом декількох останніх років шанувальники татуювань пішли далі. Їх перестало влаштовувати звичайне нанесення тату на шкіру. Новим об'єктом для татуювань стало очне яблуко [2].

Фарбування очей або тату ока (очного яблука) – це нова модна тенденція, що була започаткована в США, американським мастером тату, що зробив дану процедуру самому собі. Так як цей експеримент виявився доволі успішним, новий вид фарбування свого тіла спочатку підтримали десятки, а потім і сотні шанувальників тотального татуювання [1]. І дуже повільним але впевненим темпом поширюється по світу. На щастя, в нашій країні поки що зареєстрований лише один випадок фарбування ока. І якщо пощастить, то в нашій країні дане ноу-хау серед молоді не приживеться.

З екстравагантного модного салону татуювання це нововведення перекочувало в американське кримінальне середовище. Татуювання на очному яблуці стало модним в середовищі ув'язнених американських в'язниць. Отже, вони підкреслювали свій лютий вигляд, а також демонстрували свою приналежність до тієї чи іншої банди [1].

Після кількох скандальних телешоу, що були присвячені цій темі, тату на очах пішло в "народ", проникаючи в усі нові і нові соціальні верстви. Для розфарбовування очей зазвичай використовують чорний, синій, блакитний, зелений і кілька червоних відтінків. Татуювання робиться як на одному оці, так і на двох відразу [1].

Великою популярністю користується саме тату очного яблука чорного кольору. Отже, стає складно визначити, де знаходиться зіниця і в якому напрямку дивиться людина. Створюється дуже моторошне враження від побаченого. Відразу на думку спадають японські або американські трилери, в яких головні герої мали страшні чорні очі [1].

Насправді, забарвлення білків очей назвати татуюванням досить складно, але зараз воно називається саме так й ніяк по-іншому. Для того, щоб змінити колір білка, проводиться ін'єкція фарби (барвника) в очну склеру. Після цього фарба з часом розтікається під склерою, фарбуючи очі в новий колір [1].

Потрібно розуміти, що дана процедура є дуже ризикованою, бо можна лишитися зору. Тому що на сьогоднішній день не існує жодної фарби яка являється сертифікованою для використання в якості ін'єкції для ока. Тому кожен майстер татуювання сам обирає фарбу для даної процедури. І як результат американські офтальмологи чого тільки не виявляли в очах своїх пацієнтів, а саме: тонер для струйного принтера і емаль що використовується для автомобілів. Одним із результатів впливу фарби на око може стати інфекційне зараження, або алергічна реакція і це майже завжди призводить до втрати зору. Альтернативними варіантами, після даної процедури, являються світлобоязнь, підвищена сльозотеча і головні болі що є найбільш поширеними побічними ефектами.

З іншого боку, таке рішення може стати виходом для тих, хто з яких-небудь причин втратив здатність бачити рідним органом зору. Американець Вільям Уотсон за допомогою тату фактично отримав нове око. Вільям осліп на одне око ще в дитинстві, який побілів і почав відлякувати оточуючих. Мастер татуювання намалював йому зіницю і тепер, якщо людина не знає всієї історії, ніколи не подумає, що Вільям бачить тільки одним оком [2].

Серед опитаних студентів і школярів, яких налічується 43 людини, всі були зі мною згодні, що дана процедура являється доволі небезпечною. І хоч деякі з них мали татуювання на тілі вони були категорично проти даної процедури називаючи її абсурдною. Щодо фарбування ока для того щоб скрити дефекти власного тіла опитувані були більш лояльними і відносилися із порозумінням до таких людей. І їх загальна думка була як раз, що для таких людей дана процедура як раз доволі прийнятна, і може навіть бажана.

Отже, поки що не все те що набирає популярності в світі не популярне в нашій країні, і ставлення опитаної української молоді до нової тенденції, щодо фарбування очей, негативне. І якщо набити тату на шкірі знайдеться доволі багато, то ризикувати з очима, бажаючих не знайшлося.

Література

1. http://yaviju.com/lechenie/operacii-na-glazax/tatuirovka-na-glaznom-yabloke-ili-korotkij-put-k-slepote.html
2. http://vse-o-tattoo.ru/articles/glaznoe-yabloko

Павлюк О.В., Захлевська Т.В.
Одеська національна академія харчових технологій

ФОРМУВАННЯ ЦІННІСНОГО СТАВЛЕННЯ МАЙБУТНІХ ФАХІВЦІВ-ТЕХНОЛОГІВ ДО СВОГО ЗДОРОВ'Я

Проблема формування, зміцнення та збереження здоров'я в широкому розумінні на особистісному та суспільному рівнях у наш час набула загальнопланетарного значення й розглядається як така, що кардинально змінює подальший розвиток людини. Життя та здоров'я людини виступають найвищою цінністю й одним з головних показників цивілізованості суспільства.

Під час навчання у вищому навчальному закладі в студентів формується інша активна життєва позиція, ніж у шкільні роки, і вони по-іншому оцінюють свої можливості. Їхня свідомість досягає рівня, при якому виникає потяг до самоосвіти, самовиховання, самовдосконалення, що в кінцевому рахунку призводить до розуміння здоров'я як цінності й виникнення почуття відповідальності за його стан. Разом з тим, система стійких переконань притаманна не всім студентам, деякі з них не можуть самостійно визначитися у виборі своєї позиції щодо здоров'я як життєвої цінності.

За останніми науковими даними, до 90% студентів мають серйозні відхилення в стані здоров'я, 50% і більше знаходяться на диспансерному обліку, кожний 5-й студент (на гуманітарних факультетах – кожний 3-й, а іноді навіть 2-й) віднесений до підготовчої та спеціальної медичної групи або звільнений за станом здоров'я від фізичних навантажень; рівень більше ніж 50% молодих людей, які навчаються у вищих навчальних закладах нашої країни, не відповідає навіть середньому рівню державного стандарту фізичної підготовленості, що гарантує стабільне здоров'я. Таке становище пов'язується з тим, що для сучасної молоді підвищення рівня свого здоров'я не набуває першочергового значення. При цьому вона не має й необхідних знань, життєвого досвіду, що дозволили б їй зберегти свою особистість, засвоїти оптимальні норми життя, засновані на розумінні здоров'я як найбільшої цінності.

Серед технічних спеціальностей у вищих навчальних закладах є такі, які висувають особливі специфічні вимоги до функціональних, рухових і психологічних можливостей фахівців. Для успішної роботи в цих умовах в професійній підготовці майбутніх фахівців-технологів необхідно цілеспрямовано формувати ціннісне ставлення до здоров'я. Організаційно–методичними формами рішення оздоровчих задач, зокрема у вузах технічного профілю покладають переважно на кафедри фізичного виховання. Аналіз діючих у вищих технічних закладах навчальних планів та програми з фізичного виховання доводить, що зростання об'єктивної потреби суспільства у формуванні фізичного здорового активного покоління майбутніх працівників не в значної мірі знайшло у них своє відображення. Порівняно з іншими навчальними дисциплінами на предмет "Фізичне виховання" відводиться найменша кількість навчальних годин, тому формування ціннісного ставлення до здоров'я у структурі професійної підготовки залишається досить низьким. Тому основним чинником орієнтації молоді на підтримку здорового способу життя є формування відповідних аксіологічних основ, актуалізація окремих ціннісних складових. Успіх будь-якої програми буде досягнуто лише тоді, коли зовнішні стимули перейдуть у внутрішню мотивацію, тобто буде сформовано ціннісне ставлення до відповідних явищ та подій. В той же час проблема формування ціннісного ставлення майбутніх фахівців-технологів до здоров'я, а отже, і до значущого компонента освітньо-кваліфікаційної характеристики спеціальності у структурі професійної підготовки розроблена недостатньо.

Питанням формування ціннісного ставлення учнівської та студентської молоді до свого здоров'я присвячені дисертаційні дослідження Т. Белінської, Т. Вершиніної. Окремі аспекти цієї проблеми були предметом наукових

досліджень Ю. Бойчука, В. Горащука, М. Гриньової, В. Бабича, Ю. Драгнєва, Г. Кривошеєвої, С. Лебедченко, М. Литвинової, Л. Овчиннікової та ін.

Вчені підкреслюють, що зберегти високий рівень здоров'я молоді допоможе впровадження нових оздоровчих технологій, орієнтованих на його зміцнення. Разом з тим жодне відомство, жоден заклад у державі неспроможний самостійно вирішити відповідне завдання, якщо не буде сформоване ціннісне ставлення до здоров'я й у громадян. "Схилити ж громадську свідомість до здоров'я вкрай складно. Не можна змусити людину берегти та зміцнювати своє здоров'я - потрібно створити умови, щоб вона сама захотіла про них дбати" [4, с. 14].

Протягом тривалого часу проводяться соціологічні опитування щодо ціннісних орієнтацій студентської молоді на здоровий спосіб життя, зокрема у наукових дослідженнях таких авторів, як Г. Кривошєєва, М. Півень, Р. Стасюк, Н. Антонова, О. Смакула, Д. Воронін. та ін. Аналіз наукової літератури дає уявлення про сучасний рівень розробленості проблеми як у цілому так і окремих її аспектах. Це обумовило вибір теми статті "Формування ціннісного ставлення фахівців –технологів до свого здоров'я".

Метою статті є виявлення сукупності умов, які сприятимуть формуванню у майбутніх фахівців-технологів ціннісного ставлення до здоров'я у процесі професійної підготовки. Відповідно до мети визначені такі *завдання*: 1) виявлення ставлення студентів до фізичної культури; 2) вивчення ступеню вивченості проблеми формування мотиваційних основ, щодо ціннісного ставлення до здоров'я майбутніх фахівців-технологів.

Дослідно-експериментальна робота здійснювалася на базі Одеської національної академії харчових технологій. У дослідженні взяли участь студенти І-х курсів технологічних факультетів, які за станом здоров'я віднесені до основної медичної групи.

Ставлення студентів до фізичної культури визначали за методом соціологічного опитування. Спеціально розроблені анкети включали перелік питань, спрямованих на ставлення до фізичної культури і спорту, раціонального харчування, відпочинку, режиму дня, виявлення шкідливих звичок та інші.

Аналіз анкетних даних першокурсників виявив, що 21,4%, тобто кожен п'ятий майбутній фахівець-технолог має звичку до тютюнопаління. Переважаюча більшість опитаних цілком справедливо вважають, що паління є причиною виникнення ряду захворювань серцево-судинної системи (65%) і органів дихання (81%). Дуже великий відсоток студентів вживають алкогольні напої (72,5% юнаків та 51,6% дівчат). Найпопулярнішим серед студентів є пиво. Його вживають 55,8% юнаків та 51,2% дівчат. 73,1% опитаних студентів відмічали втому наприкінці робочої доби, 29,6% скаржилися на загальну втому, 30,6% - на зниження уваги. Обробка результатів опитування показала, що регулярно займаються фізичною культурою та спортом лише 19,7% (10,8% дівчат, 27,2% юнаків), а взагалі не займаються 79,8% (87,2% дівчат і 73,8% юнаків). За даними анкетування, лише 44,2% студентів вказали, що займаються фізичною культурою і спортом з метою оздоровлення, з лікувальними цілями - 10,2% студентів, лікувальною гімнастикою - 3,7% опитаних. Про недостатньо ефективну побудову занять з фізичного виховання свідчать відповіді студентів.

Зокрема, їх не задовольняє спрямованість занять (29%), зміст занять (31%), недостатнє або надмірне навантаження (16%), відсутність музичного супроводу (11%) тощо.

У цілому можна зробити висновок, що навіть за сприятливих об'єктивних умов студенти не завжди приймають фізичну культуру як значущу складову своєї життєдіяльності, перекриваючи дефіцит вільного часу значною мірою за рахунок відмови від фізичної активності.

Результати соціологічного опитування показали, що на першому курсі у студентів не сформована стійка установка до здорового способу життя, недостатній набір знань, умінь і навичок, які б давали змогу особистості ефективно діяти або виконувати певні функції зі зміцнення здоров'я. Студенти не вміють встановлювати зв'язки між знаннями з проблем здоров'я та власним способом життя, що не сприяє ефективному підвищенню рівня фізичного здоров'я.

Ціннісне ставлення майбутніх фахівців-технологів до свого здоров'я – це складне особистісне новоутворення, що характеризується сформованістю знань і уявлень про здоров'я як цінність, позитивною активністю щодо ведення здорового способу життя, усвідомленістю ставлення до здоров'я, сформованістю вмінь та навичок зміцнення й збереження здоров'я.

Для визначення ставлення студентів до здоров'я, як до життєвої цінності був запропонований анкетний опит, в якому на кожне питання анкети приводилося від 4 до 10 варіантів відповіді, в діапазоні від правильного, який відповідає сучасним науковим вимогам, до невірної відповіді. Визначене, таким чином, ставлення до здоров'я кожного студента оцінювалося залежно від правильної відповіді за 5-ти бальною шкалою.

Були розраховані середня оцінка ціннісного відношення до здоров'я, а також коефіцієнт кореляції між рівнем фізичної активності і знаннями про здоровий спосіб життя. Тільки 13,9% студентів (з 778) вважали здоров'я найголовнішою цінністю в житті й ставили його на перше місце, 15,3% студентів вважали себе здоровими та вели здоровий спосіб життя. Переважав низький рівень (70,8%) знань про здоров'я та застосування основних оздоровчих систем у вільний час. Виявилася диспропорція у визначенні впливу головних чинників на здоровий спосіб життя, лише 64,2% студентів змогли правильно визначити ступінь впливу чинників.

Турботою про фізичне здоров'я студентів займається кафедра фізичного виховання, де основний акцент робиться, як стверджує Г. Круковський, "на вирішення завдань загальної фізичної і спортивної підготовки" [3, с. 12]. Унаслідок цього студентам важливо усвідомити функціональний вплив відповідальних занять на їх особистісний і професіональний розвиток. Тому сьогодні актуальним завданням професійної підготовки майбутніх фахівців-технологів є формування у студентів ціннісного ставлення до здоров'я, не тільки засобами фізичного виховання, але і використання засобів та форм спеціальних предметів, які формують особистість спеціаліста та професійну компетентність. Лише в цьому випадку професійна підготовка буде охоплювати весь спектр

потенційних можливостей направлених на формування цінностей здоров'я особистості.

Вирішення цього завдання в свою чергу вимагає дослідження тих чинників, які визначають ставлення майбутніх фахівців-технологів до цінностей здоров’я, виявлення тих детермінант, що обумовлюють їхнє ставлення до фізичного виховання та культури здоров’я, в їхньому особистісному, соціальному і професійному ракурсі.

Аналіз мотивів занять фізичною культурою і спортом дозволяє зробити висновок про те, що зв’язок між структурними компонентами мотиваційної основи носить складну неоднозначну залежність.

Суть цієї залежності може бути виражена в наступних характеристиках: у багатьох студентів заняття фізичною культурою обумовлюють не стільки бути здоровим і фізично розвиненим, скільки бажання отримання заліку при мінімальних фізичних зусиллях; у більшості студентів низький рівень знань з специфічних вимог до функційних, рухових та психологічних можливостей, які висуваються до фахівців харчової промисловості в умовах виробництва; студенти більшою мірою не розуміють ролі здоров’я, як щонайвищої цінності життя в долі кожної окремої людини. І як наслідок, часто ігнорують заходи, засоби, форми і способи фізичної культури, які виконують визначальну роль для підтримки і зміцнення здоров’я; у студентів не сформована стійка установка до здорового способу життя, недостатній набір знань, умінь і навичок, які б давали змогу особистості ефективно діяти або виконувати певні функції зі зміцнення здоров’я.

Отже, результати соціологічного опитування показали, що перший рік навчання студентів супроводжується певними порушеннями в психологічній сфері, які пов’язані зі зламом попереднього стереотипу компенсаторно-пристосувальних механізмів організму, що призводить до суттєвого погіршення здоров’я, схильності до шкідливих звичок.

Результати дослідження і подальший їх аналіз дозволив дійти припущення, що основною причиною недозволенності проблеми формування ціннісного ставлення до здоров’я майбутніх фахівців-технологів, є порушення причинно-наслідкових відносин між мотивами занять фізичною культурою, рівнем здоров’я і системою валеологічних знань. Уважаємо, що вирішення завдань, пов’язаних з формуванням ціннісного ставлення до здоров’я майбутніх фахівців-технологів, можливі лише на основі застосування інтеграційних навчальних дисциплін, використання засобів та форм предметів, які формують особистість спеціаліста та професійну компетентність. Лише у цьому випадку професійна підготовка буде охоплювати весь спектр потенційних можливостей направлених на формування цінностей здоров’я особистості.

Подальші дослідження передбачається провести у напрямку вивчення та пошуку педагогічних умов, що у своїй сукупності спрямовані на підвищення ефективності формування ціннісного ставлення майбутніх фахівців харчової промисловості до свого здоров’я, а також подальше розширення діагностичної методичної бази дослідження і формування ціннісних основ навчання.

Література

1. Апанасенко Г.Л. Эволюция биоэнергетики и здоровье человека. – СПб: Петрополис, 1992. – 123 с.
2. Іванова Г.Є. Валеологічні основи фізкультурно–оздоровчої роботи серед студентів у ВНЗ: навч. посіб. – Луцьк, 1999. –77 с.
3. Круковский, Г.И. Профессионально-прикладная физическая подготовка будущих специалистов // Управління якістю професійної освіти. –Донецьк, 2001. – С. 191-194.
4. Психологічне забезпечення психічного і фізичного здоров'я: навч. посіб. / М.С. Корольчук, В.М. Крайнюк, А.Ф. Косенко, Т.І. Кочергіна; під заг. ред. М.С. Корольчука. – К.: Фірма "ІНКОС",2002. – 272 с.
5. Теория и методика физического воспитания / под ред. Т.Ю. Круцевич. – К.: Олимп. лит., 2003. – Т. 1. – 424 с.

Пантєлєєв К.В.
Національна академія
Державної прикордонної служби України
імені Богдана Хмельницького, м. Хмельницький

ОСОБЛИВОСТІ ФОРМУВАННЯ КУЛЬТУРИ ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЖЕННЯ МАЙБУТНІХ ОФІЦЕРІВ-ПРИКОРДОННИКІВ

Одним з пріоритетних показників, що визначає специфіку діяльності прикордонного відомства країни є здоров'я його персоналу. Проблеми, що пов'язані зі здоров'ям українських прикордонників, на сьогодні, не відображені у фундаментальних наукових працях. Узагальнений аналіз наукової літератури щодо проблеми формування культури здоров'язбереження свідчить про існування наукових доробок педагогів, психологів, філософів, культурологів, соціологів, медиків та генетиків.

Аналіз наукової педагогічної літератури свідчить, що у XX столітті актуалізувались дослідження пов'язані із проблемою ефективних методів у збереженні здоров'я людини. Особливої актуальності набувають надбання Г. Ващенка, П. Лесгафта, О. Сухомлинського [1]. Вчені І. Матюшин, Ю. Мельник, В. Скумін започатковують рух, що передбачає формування здоров'я через культуру [3]. Сучасні дослідженнях проблеми формування здоров'я представлені працями Ю. Бойчука, В. Горащука [2], О. Маркова [3] та ін. Загальновизнаним стає твердження про те, що потреба в здоров'ї повинна перетворюватись в культурну потребу та стати нормою життя особистості. У понятті "здоров'я" відтворено чимало різних смислів та відтінків, що належать до різних наукових галузей. Проте незмінним є той факт, що це поняття відображає характеристику людського існування, а вона, в свою чергу, існує в будь-якій культури та переживає зміни, переоцінки, оновлення тощо [2]. Нас зацікавили компоненти, що виділено у здоров'ї людини: фізичне здоров'я – рівень росту та розвитку органів та систем в організмі, а також морфологічні та функціональні особливості, що полегшують адаптаційні процеси; психічне здоров'я – рівень розвитку емоційної, вольової та мотиваційної сфер, самосвідомості, рівень адекватної поведінкової реакції тощо; соматичне здоров'я –

біологічна програма існування людини; моральне здоров'я – являє собою систему цінностей, поглядів, переконань, мотивів поведінки.

Учений В. Розін у своїх наукових дослідженнях запропонував поєднати проблему формування культури та здоров'я особистості. На його думку здоров'я є культурним феноменом, який пов'язаний не з природними факторами, а соціальними. Вчений розглядав здоров'я як філософську проблему, зокрема як феномен культури [5].

Вирішення проблеми формування культури здоров'язбереження у процесі професійної підготовки передбачає створення умов для майбутніх фахівців щодо усвідомлення значення здоров'я для повноцінного професійного та повсякденного життя та орієнтації на збереження здоров'я. У понятті культура "здоров'язбереження" термін "культура" відображає освіту, спосіб життя та світогляд, мораль, тобто є комплексом багатьох наук. Культура у представленому дослідженні виступає як специфічна сфер життя, що відчула бурхливий історичний розвиток. У зв'язку із цим, культура тривалий час у наукових працях пов'язувалась із уявленнями про дії, зусилля, що покликані щось змінити. Проте, на сьогодні, культура відчула глибокий аналіз своєї сутності. Нам імпонує таке визначення культури, за якого вона є культурною реальністю, системним способом буття, є спектром практичної та духовної діяльності людини, її ставлення до об'єктивної реальності та самої себе [4].

Отже, аналіз понять "здоров'я" та "культура" дає можливість дослідити сутність поняття "культура здоров'язбереження". Культурна особистість є зобов'язана бути "творцем здоров'я", а тому культура здоров'язбереження, на нашу думку, є певним обсягом знань, умінь та навичок про здоровий спосіб життя, гуманістичні орієнтації, а також вміннями правильно використовувати фізичні, психічні та духовні резерви організму людини [4].

Для майбутніх офіцерів-прикордонників значення культури здоров'язбереження значно зростає у зв'язку із особливостями освітньої діяльності та специфікою майбутньої професійної діяльності. Особливостями освітньої діяльності майбутніх офіцерів-прикордонників є: зв'язок між освітньою діяльністю та виконання службових обов'язків, (іноді в умовах повної бойової готовності); обов'язкове вивчення військово-спеціальних дисциплін; професійна підготовка майбутніх офіцерів-прикордонників має практичну спрямованість, що втілено у виїздах на полігони, польовий навчальний центр; застосування реальної бойової техніки та озброєння щодо охорони та захисту державного кордону; освітній процес реалізується в межах статутної організації, для якої характерна ієрархія, регламентовані керівні документи тощо.

У зв'язку із вищеподаним, формування культури здоров'язбереження майбутніх офіцерів-прикордонників є передумовою їх самореалізації, активної професійної та повсякденної діяльності, довголіття, реалізації внутрішніх резервів організму. Формування культури здоров'язбереження майбутніх офіцерів-прикордонників є складовою їх загальної культури та професійної компетентності. Поняття культури здоров'язбереження майбутніх офіцерів-прикордонників тісно пов'язане із поняттям їх здорового способу життя. У представленому дослідженні здоровим способом життя майбутнього офіцера-

прикордонника є поєднання способів та форм його життєдіяльності, що забезпечують збереження та зміцнення здоров'я.

Формування культури здоров'язбереження майбутніх офіцерів-прикордонників містить такі домінуючі компоненти: дотримання правил гігієни; рівень якості та безпеки освітніх умов, дозвілля та побуту; рівень рухової активності; безпечність інтимного життя; раціональне здорове харчування; рефлексія курсантами важливості здорового способу життя; рівень знань зі збереження здоров'я. Формування культури здоров'язбереження майбутніх офіцерів-прикордонників проаналізоване нами на основі змістовного вивчення термінів "культура", "здоров'я", "здоровий спосіб життя", вивчення особливостей їх освітньої діяльності.

Отже, формування культури здоров'язбереження є одним з важливих чинників у формуванні, збереженні та зміцненні культури здоров'я майбутніх офіцерів-прикордонників. Оскільки освітня діяльність курсантів-прикордонників проходить у динамічній інформаційно-енергетичній атмосфері, то важливо сформувати їх високий рівень культури здоров'язбереження.

Література

1. Горащук В. П. Формирование культуры здоровья школьников (теория и практика). – Луганск: Альма-матер, 2003. – 376 с
2. Горащук В.П. Теоретичні підходи до формування культури здоров'я школярів // Зб. наук. праць Бердянського державного педагогічного інституту імені П.Д. Осипенко (Педагогічні науки): у 2-х ч. – Ч. 2. – Бердянськ, 2002. – С. 128–136.
3. Маркова О.В. Виховання здорового способу життя учнів старшого підліткового віку з ослабленим здоров'ям: дис…. канд. пед. наук:13.00.07. - Кіровоград, 2011. - 292с.
4. Міценко І.М. Організаційно-економічний механізм регулювання безпеки життєдіяльності: Автореф. дис... д-ра екон. наук: 08.02.03. — Донецьк, 2005. — 30 с.
5. Мойсеюк В.П. Сучасні підходи до вивчення феномену культури здоров'я. − Тернопіль: Богдан, 2012. – 125 с.
6. Сущенко Л.П. Здоровий спосіб життя людини як об'єкт соціального пізнання: дис. … канд. філософ. наук: 09.00.03. – Запоріжжя, 1997. – 185 с.

Пивоварчук В.С., Знайда А.А., Каминский В.В.,
Знайда Ар.А., Негода А.В., Пивоварчук О.В.
Международный учебно-консультативный центр "Валеология" (г. Днепр)

ВАЛЕОЛОГИЯ, ЧИСЛОГРАФИКА, ИНТЕГРАТИВНЫЙ ПОДХОД

Как человеческие существа мы представляем собой
геометрический набор гармоничных волновых
форм света управляемых разумом.
Брюс Кэти "Энергетическая решетка"

Интегративный подход, принятый в настоящее время в науке, имеет древнюю философскую основу – принцип холизма (целостности). Числографика и валеология использует древний принцип "таковости" (Знай Да, пусть будет так) и (всегда!) и (везде!) относится к человеку как к здоровому. Отношение к человеку сразу же, как к больному приводит к фиксации низкого/недостаточного

уровня знаний по основам здоровья и как управлять своим здоровьем. И человек начинает пассивно относиться к своему здоровью, исполняет “роль пассажира”, что в последующем мешает ему создавать мотивацию управлять индивидуальным здоровьем, исполнять “роль водителя”, направляя вектор сознания – “здоровью нужно учиться” [5].

Символ волны универсальный символ природы. Волна это жизнь и обладает самоорганизацией. Числографика – это быстрый ключ к синхронизации со-Бытия. Рука создала Человека и Числографика дает импульс единения мысле чувство творения и Бытия. Числовые ряды позволяют мгновенно входить в синхронизацию (всех!) и (сразу!) волн жизни: мысле чувство творение со-бытия рисунка (волны), движения руки и глаз (волны), дыхание (волны), кровообращение (волны), ткани и органы тела (волны), теоретически – понятийного мышления (волны), среды знаний (волны).

ЧИСЛОВЫЕ РЯДЫ ЗДОРОВЬЕ ТВОРЯЩЕГО МЫШЛЕНИЯ. Числографические инструкции и самоинструкции способны осуществлять мощный контроль над нервными центрами. Они заставляют их функционировать в соответствии со смысловыми сигналами, а не только в соответствии с характером зрительных раздражителей самих по себе. Сознание нуждается в опоре и опирается на реальность, и на представляемую (виртуальную) реальность. Наш мозг – организм - клетки не отличает реальность от представляемой (виртуальной) реальности. В процессе рисования Числографики происходить синхронизация реальности и виртуальной реальности, единство, гармония мысле чувство творения со - бытия.

У каждого свое управление, свой стиль, почерк. Поэтому важно следовать своему стилю рисунка Числографики, формировать свое здоровье творящее мышление. Интегративный подход: Валеология, Числографика, Конструктор здоровья™ следуют рекомендациям ВОЗ, которая предложила интегративную концепцию развития медицины, основная идея которой заключается в том, что в XXI веке медицина должна перейти от “защитно-оборонительных” позиций к “социально-конструктивным”, связанным с созиданием самого здоровья и активного долголетия людей. При этом принципиально должна измениться и роль врача. Из “лечащего болезни” он должен стать “конструктором здоровья”, а “медицина болезней” должна превратиться в “медицину здоровья” [3].

По данным Всемирной организации здравоохранения, экономический эффект от выполнения программ здорового образа жизни достигает соотношения выгод-затрат как 8:1. Новейшие открытия в области квантовой физики расширили масштаб научных системных представлений о мире и человеке. Согласно современным представлениям, основанным на работах К. Юнга человеческое сознание (осознаваемая часть психики) выражает себя в знаковой системе (числа, буквы, слова), пользуется законами формальной логики, включает всего лишь около 10% психического материала. Неосознаваемая часть психики (подсознание, сверхсознание) имеет другой язык – язык образов и символов (синтетических образов). Сознание голографично и фрактально, используя эти свойства сознания, мы можем создавать информационные технологии для управления здоровьем. Информационный

процесс – первичная суть человека (К. Судаков) Информация первична по отношению к материи, что позволяет посредством сознания управлять информацией, достигая управляемых изменений и на уровне материи. Одним из основополагающих законов Вселенной является алгоритм образования материи, который состоит из семи пунктов: 1 – идея; 2 – знание; 3 – главное направление, т.е. образное представление; 4 – качественный анализ будущего творения (проект); 5 – формирование событий (цель) или причинно-следственных связей; 6 – творчество, желание творить; 7 – плоды (получение непосредственной материи, соответствующей первоначальной идее) [5].

В режиме рисования Числографики (базовый алгоритм числографики – пункт 5 – формирование событий (цель) или причинно-следственных связей) мы можем “созидать”, “конструировать” реальность изменений информации, спонтанности сознания, образного представления, здоровье творящего мышления числами, волнами графики и, таким образом управлять здоровьем человека.

Сегодня важно каждому взять руль в свои руки, что означает управлять своим здоровьем самому в своем стиле, почерке рисунка Числографики. Успех значит успеть. Интегративный подход: валеология, числографика, Конструктор здоровья™ позволяет успевать и быть успешным в обеспечении своего здоровья. Поэтому важно учиться здоровью и брать “руль–маркер” управления своим здоровьем в свои руки и рисовать числографику.

Интегративный комплексный подход Конструктор здоровья™ обеспечивается группой специалистов, которые решают комплекс задач: числограф–исследователь дает числографический импульс мыслечувства творения со-бытия, прорисовывает числовые ряды учебных тем валеологии, управления своим здоровьем, валеолог-педагог формирует современное научное мировоззрение [2], обучает здоровье творящему мышлению, устраняет “ошибки здоровья” – первопричины –“корни” заболеваний, синхронизирует числовые ряды (всех!) и (сразу!) учебных тем валеологии, врач-санолог (медицинская валеология) активирует механизмы саногенеза, резервы здоровья, повышает количество и качество здоровья, обеспечивает управление здоровьем индивида, психосоматическую гармонизацию, что выводит человека на безопасный уровень здоровья, при котором прекращается развитие патологического процесса, активируется механизмы саногенеза (выздоровления) [1; 5]. Врач-психотерапевт разгружает подсознание от болезненных установок, формирует навыки психической саморегуляции, врач интегративной и информационной медицины проводит комплексное лечение заболеваний, которые носят системный характер . Интегративный подход рекомендует ВОЗ: “…врач должен не “лечить болезни, а “конструировать здоровье” [5].

Это позволяет достигать управления своим здоровьем в каждом событии жизни, присутствовать осознано мысле чувство творением в том, что делаешь. Если бы мы жили в естественной природе, каждое наше со бытие было бы в гармонии “организм – среда”, поскольку природа нас считала бы одним целым и думала за нас. Сегодня мы думать должны сами и думать также как и природа мать, достигая единства мышления и Бытия.

Эколого-валеологическая культура как синхронизация волн жизни здоровья. Здоровье как осознание синхронизации волн жизни. Займи свое место в природе. Займи свои синхронизированные волны жизни здоровья, они никем не заняты. Числами мы концентрируемся (обозначаем) свое здоровье и это может быть число месяц год вашего рождения. Вы рисуете числографику и волнами жизни (сразу!) и (всеми!) синхронизируемся. Было бы все хорошо, если бы наши органы чувств организм клетки входили в прямой контакт с естественной первозданной природой (гармония "организм – естественная среда"). И природа мать своими живыми волнами нас как дитя качала бы на своих волнах здоровья и красоты, и синхронизировала нас одно живое целое. Сегодня мы наблюдаем экологический кризис, мы "прокладкой" асфальта, бетона, машин отделились от природы. И вот глазам неприятно смотреть на эту больную воду реки. Мы не можем быстро в реальности уже грязную реку сделать кристально чистой, но мы может ее представить (виртуальная реальность) чистой и сделать чистой как со-бытие (единстве мысле чувство творения и бытия) в пространстве своего представления и реальности рисунка Числографики. Числографов во Всемирной академии числографики все больше и больше и, когда вы находитесь возле воды или вспоминаете воды своей любимой речки, ручейка (струмок по украински), помогите природе своей числографикой. Вода жизнь – жизнь волна. Войдите в синхронизацию с законами природы (живыми волнами по В. Вернадскому). Миллионы рисунков числографов формируют глобальную интернет сеть здоровья и красоты. Для достижения гармонизации "организм – среда" мы рисуем числовой ряд "Можно представить Человека как "водно-газовый организм": Вот мы выпили глоток воды, и вода входит в нас, и вот мы потеем, дышим, идем в туалет, и вода выходит из нас. Вот мы делаем вдох, и воздух входит в нас и вот мы делаем выдох и воздух выходит из нас. Вдох – концентрация на здоровье и красоте – выдох – мысле чувство творение здоровья и красоты, гармония "организм – среда". Смотри числографику – место рождения село Струмовка рисовали совместно Пивоварчук и Знай Да *(graphicsnumber.com.).*

Числами мы концентрируемся (обозначаем) свое здоровье это может быть число, месяц и год вашего рождения. Вы рисуете числографику. И волнами жизни (сразу!) и (всеми!) синхронизируемся: и числами (волны) и микродвижениями руки (волны) и глазами (волны) и дыханием (волны) и телом, животом, бедрами и всем телом(волны), и клетками (волны) и всем, что Ты задумала (волны), возможно ты думаешь о здоровье (волны) и Твои мысли и чувства (волны) здоровье творящие, созидательные и законы природы и общества (волны). Психофизиологической культуре управления здоровьем – осознание через числографику нужно учиться. Родители и школа не обучают психофизиологической культуре. Валеолог-педагог формирует современное научное мировоззрение, здоровье творящее мышление, психофизиологическую культуру осознание через Числографику, обучает управлению здоровьем [5]. Метод Пивоварчука вошел в учебник "Интегративная медицина" для студентов

и врачей всех специальностей, организаторов здравоохранения [4]. На программы и методы В. Пивоварчука и О. Пивоварчука есть рецензии: зав. кафедры спортивной медицины и санологии, профессора, д.м.н. Киевской академии последипломного образования врачей имени П.Л. Щупика Г. Апанасенко, Президента Всеукраинской ассоциации интегративной психосоматической медицины А. Лобанова с рекомендациями врачам всех специальностей направлять своих пациентов на обучение здоровому и трезвому образу жизни к валеологам-педагогам, валеологам- консультантам по вопросам здорового образа жизни. Деятельность учебно-консультационного центра "Валеология" можно считать полезной для населения, внедрять в практику охраны здоровья, образования, просвещения и рекомендовать для программ "Здоровая нация", "Здоровье 2020, украинское измерение", "Движение за здоровый и трезвый образ жизни" (www.healthquide.com.ua valeodnepr@ukr.net, 0503423340).

УНИВЕРСАЛЬНАЯ МЕТОДИЧКА ПО СОЗДАНИЮ ЧИСЛОГРАФИКИ.

Алгоритм поэтапного создания числографики:

I этап. Рисуете на листе бумаги числовой ряд. Число – это платформа. От платформы и рисует рука. По желанию включаете любимую музыку. О том, как научиться создавать числовые ряды по цели управления (то, что Вы хотите достичь, рисуя числографику), читайте в группах по Числографике или пишите в л. с. **II этап**. Продлеваем неоконченные линии чисел произвольно (спонтанно!) к краям листа. **III этап.** Закругляем острые углы**. VI этап.** Даем Силу своему рисунку! Рисуем силовые линии в виде волн в одном направлении. Направление выбираете самостоятельно. **V этап**. Снова находим и закругляем все острые углы. **VI** этап. Раскрашивание ячеек сетки произвольное (спонтанное) по цветам. Концентрация на нарисованной картине. Во время работы спокойное состояние. Никаких выбросов, никакого хаотического мельтешения руками и сознанием. Это можно сравнить с вводом маршрута движения для автомобиля. Вы рисуете маршрут к цели, самый короткий, а не едете по закоулкам и кривой дороге. Числовой ряд нормирует, а человек сам своей мыслью концентрирует, направляет на то, что ему необходимо. Никаких ментальных ограничений. В процессе работы проблемные зоны, проблемные участки сознания путем концентрации заполнятся и нормируются. В процесс трансформации изображения вовлечена не только рука, держащая маркер, и глаза, направляющие процесс, но и зоны головного мозга, сформировавшие его в исходном виде (функция формирует органы и ткани). Привычные мысли «включают» имеющиеся нейронные сети и сигнал пробегает по известным маршрутам, вызывая стереотипную реакцию (человек "крутиться как белка в колесе"). Процесс обучения заключается в создании ранее не существовавших нейронных сетей и направление сигнала по новым дорожкам, и, следовательно, получение другой стимулреакции, новых эмоциональных состояний и мыслей. Работа над изменением рисунка в технике Числографика создает новую структуру связей в головном мозге, Числа выступают платформой и

управляющим импульсом при создании Числографической картины. При системных занятиях Числографикой (ежедневных концентрациях) нарабатывается практика управления жизненными ситуациями как Событием через перенесение намерения (обозначенного Числами и волнами графики) во внешний мир. Точка Сборки реальности (Восприятие Мира) смещается на более созидательный и гармоничный уровень. При работе с числами методом ЧИСЛОГРАФИКА увеличивается концентрация сознания, и при высокой концентрации – получается событие. Советую свою первую Числографику рисовать из чисел своего Дня Рождения! (числовой ряд Дня Рождения: число дня, число месяца, число Вашего года рождения). Вы можете вести ежедневный дневник концентраций методом Числографика "Разрисуй жизнь", ежедневно рисуя Числографику числового ряда текущего дня (число дня, месяц и число года). Это пролонгирует состояние НОРМЫ. Такая ежедневная концентрация на числовом значении текущего дня через волновые движения тела (движения руки во время рисования, микро движения глаз) удерживает состояние НОРМЫ и пролонгирует её. События жизни складываются гармонично, формируется привычка УДАЧНЫХ СОБЫТИЙ. Самообучаемость методу от 5 мин до 2-х часов.

Выводы: 1. Вводить в индустрию здоровья интегративный подход: валеология Числографика, Конструктор здоровья™. 2. Рекомендовать врачам всех специальностей направлять пациентов на обучение, консультации и школы здоровья к валеологам-педагогам с целью обучения Числографике, психофизиологической культуре. 3. Противодействие негативному состоянию в обществе и экологии только медицинскими методами невозможно, необходимо обращаться к самому человеку, безграничным возможностям сознания, использовать интегративный подход: Валеология, Числографика, Конструктор здоровья™. 4. Обучение Числографике доступно всем желающим (graphicsnumber.com).

Литература

1. Апанасенко Г.Л., Попова Л.А. Медицинская валеология. – К.: "Здоровье", 1998.
2. Гончаренко М.С. Валеопедагогические основы духовности: учеб. пособ.– Х.: ХНУ им. В.Н. Каразина, 2007. – 400 с.
3. Пивоварчук В.С. Интегративный комплексный валеологический метод для желающих достичь оптимального веса. – Днепропетровск: "Кольоровий світ", 2006. – 70 с.
4. Пивоварчук В.С. Интегративная технология коррекции "осанки – фигуры" по В.С. Пивоварчуку // Интегративная медицина: путь от идеологии к методологии здравоохранения / под ред. акад. РАМН А.В. Шаброва. – СПб: "Нордмедиздат", 2007 – С. 254–315.
5. Пивоварчук В. С. Интегративный комплексный валеологический метод "Конструктор здоровья"™ в управлении здоровьем при избыточном весе и распространенных заболеваниях // Сборник трудов Междунар. конгресса "Здоровый Мир – здоровый Человек". – Алушта, 2013. – С. 232–239.

Пивоварчук В.С., Литвицька Т.Д.
Міжнародний навчально-консультативний центр “Валеологія”
Міжнародний центр валеології та реабілітаційно-орієнтованої медицини
при Дніпропетровському інституті традиційної та нетрадиційної медицини

ДЕЯКІ ОСОБЛИВОСТІ ВПРОВАДЖЕННЯ МЕТОДИЧНИХ РЕКОМЕНДАЦІЙ ЩОДО МОДЕРНІЗАЦІЇ ЗМІСТУ ОСВІТИ НА ОЗДОРОВЧИХ КУРСАХ

Сьогодення засвідчує, що освіта та здоров’я взаємопов’язані як ніколи. У 2011 році схвалена Концепція Загальнодержавної програми “Здоров’я 2020, український вимір”. Медицина активно використовує можливості педагогіки, але без педагогів. Усе більше сьогодні в ефірі телепрограм, у яких ведучим-консультантам із питань хвороб та здоров’я надають перевагу лікарям. Наразі не має жодної програми, яку би систематично вели валеологи-педагоги разом з лікарями “…перетворити гігієнічне навчання та виховання населення на державну систему безперервного медико-гігієнічного навчання через сферу загальної та професійної освіти, охорони здоров’я, фізичного виховання, інші соціальні інститути та засоби масової інформації” [“Здоров’я 2020, український вимір”].

Звернемо увагу особливо на тезу: “Здоров’ю потрібно вчитись! …поступово впроваджувати у навчальних закладах усіх рівнів акредитації стратегію “Здоров’я через освіту”. Це дуже важливо, тому що епізодичні та розрізнені телепрограми не формують у людини системне методологічне мислення, що стосується саме здоров’я та як способів його збереження, оскільки “Збереження традиційної моделі охорони здоров’я, направленої на боротьбу з наслідками ризикованої поведінки індивіда – лікування хвороб, включає *епізодичні* та *розрізнені* методи з профілактики захворювань та формування здорового способу життя. Як свідчить 15-річний досвід нашої країни та досвід провідних країн світу це не дасть позитивного результату і ще більше загострить нинішню кризову ситуацію в Україні” [Кабінет Міністрів України. Розпорядження від 21 травня 2008 р. № 731-р. (Про схвалення Концепції Загальнодержавної цільової соціальної програми “Здорова нація” на 2009-2013роки). – К., 2008].

В ідеалі важливо вчитись здоров’ю як професії, що має назву “Валеолог-педагог”, із формуванням професійного теоретично-понятійного здоров’я створючого мислення. Валеологія, беручи початок у медицині, швидкостала метанаукою, сформувавши декілька наукових напрямів, у тому числі в педагогіці, філософії, психології. Серед засновників цієї науки чимало визнаних авторитетів у своїх галузях знань. Співавтору статі поталанило зустрічатись на Міжнародному конгресі по здоровому способу життя у Ленінграді (Санкт-Петербурзі) з творцем науки валеологія Ізраїлем Іцковичем Брехманом. Міжнародний учбово-консультативний центр “Валеологія” учасник І Всеукраїнської науково-практичної конференції “Модернізація змісту освіти та науки в Україні: неформальна освіта для дорослих”, використовує рекомендації щодо модернізації змісту освіти та науки на своїх курсах.

Мета статі - сформувати нову стратегію профілактики – стратегію керування здоров’ям індивіда. Пропонувати лікарям усіх спеціальностей

направляти своїх пацієнтів на навчання, консультації та школи здоров'я до валеологів-педагогів, лікарів-санологів, валеологів-консультантів для навчання здоров'ю та визначенні способів щодо керування здоров'ям.

Фундаментальні дослідження, особливо у галузі нейрофізіології, показали здатність мозку до відновлення та покращення пізнавальних функцій, завдяки реорганізації ЦНС. Виходячи з цього, спільно з лабораторією психофізіологічних досліджень (Г. Канюка, доктор психології, академік МАБЕТ) Дніпропетровської медичної академії, Дніпропетровським медичним інститутом традиційної та нетрадиційної медицини (О. Усенко, доктор медицини, академік МАБЕТ) і Центром інформаційної медицини "АИР-Мед" (С. Кіжаєв канд. тех. наук, доктор медицини, академік МАБЕТ) провели 2-х річне дослідження на базі "Університету золотого віку", що був створений як пізнавально-оздоровчий навчальний заклад для людей пенсійного віку. Мета дослідження – активація зусиль слухачів, направлених на збереження та збільшення рівня когнітивної продуктивності та покращення здоров'я у цілому. У 65 слухачів університету віком від 55 до 80 років проведено динамічний нагляд за станом когнітивних функцій: на першому році навчання та через 1 рік (по завершенню навчання в університеті). Аналіз результатів тестування слухачів через рік показав, що під впливом занять в університеті з курсом цілеспрямованих заходів, рівень когнітивних функцій виріс на 0,8 бала Монреальської шкали і приблизився до нижньої границі норми [3]. Продовжується динамічний нагляд за 100 слухачами першого року навчання університету по стану когнітивних функцій.

У "Будинку вчителя" м. Луцька вже більше 10 років працює громадська організація "Професіонали та сподвижники здоров'я" під керівництвом валеолога-консультанта В. Головач. Проводиться навчання дорослого населення з питань здорового способу життя та як керувати своїм здоров'ям .

З 1993 року в Дніпропетровську працює міжнародний навчально-консультативним центр "Валеологія". Взято участь сумісно з академіком МАБЕТ О. Усенко у міжнародному конгресі "Здоровый мир – здоровый человек" (Крим, Алушта 15–19 жовтня 2013 р.) (стаття, проведення секції, майстер-клас) [2]. ВООЗ запропонувала інтегративну концепцію розвитку медицини, основна ідея якої полягає в тому, що у XXI столітті медицина повинна перейти від "захисно-оборонних" позицій до "соціально-конструктивних", пов'язаних зі створенням самого здоров'я та активного довголіття людей. При цьому принципово повинна змінитись і роль лікаря. Із "лікуючого хвороби" він повинен стати "конструктором здоров'я", а "медицина хвороб" повинна перетворитись у "медицину здоров'я" [2].

Кожна людина на шляху до оздоровлення повинна пройти 4 етапи, пов'язаних між собою: я знаю багато про здоров'я, я хочу бути здоровим, я вмію бути здоровим, я роблю все, щоб бути здоровим. На переконання Г. Апанасенка при відсутності хоча б одного із компонентів процесу управління (технологічного ланцюга) оздоровлення: знаю – хочу – вмію – роблю), досягнути поставленої цілі неможливо. Важливо підтримувати точність інформаційної комунікації в системах, частиною яких ми є без втрати інформаційного сенсу (П. Анохін). Як указує Н. Бєхтєрєва (1988), стабільність стійкого стану здоров'я, пов'язана з

формуванням співвідносної матриці у довгостроковій пам'яті. Фізичне здоров'я індивіда визначається також способом (стилем) його життя, що у свою чергу залежить від образу його думок. Образ думок індивіда – результат його духовності, розуміння того, для чого він прийшов у цей світ, і що залишить після себе.

Кожна людина хоче бути освіченою з питань, що стосуються здоров'я: "мовляв, я добре знаю всі питання і на все маю відповідь". Часто цей самообман стає звичним, при цьому лікар будь-якої спеціалізації не може оцінити рівень знань щодо здоров'я. Дати об'єктивну оцінку рівню знань пацієнта згідно своєї кваліфікації може тільки валеолог-педагог. Тому, коли лікар починає навчати хвору людину, він сприймається нею як той, хто повинен лікувати, а не вчити. І людина приймає рольову позицію пацієнта, а не учня. Рольова позиція "лікар – пацієнт" не дозволяє використовувати методологію педагогіки, необхідна рольова позиція "вчитель – учень", тільки вона дозволяє створювати стійку мету "здоров'ю потрібно вчитись". Якщо ж людину починати відразу лікувати, а не вчити, то наслідком буде те, що лікування не зможе ліквідувати неосвіченість пацієнта з питань здоров'я. Як можна вилікувати неосвіченість? Не збільшивши рівень знань, не ліквідувавши "помилки здоров'я" та хворобливі установки батьків, лікарів, суспільства, особливо при психосоматичних захворюваннях, лікування не дасть позитивного результату.

Інтегративний комплексний підхід "Конструктор здоров'я"™ сформований групою спеціалістів, які вирішують комплекс задач: валеолог-педагог, валеолог-консультант (педагогічна валеологія) формують сучасний науковий світогляд і навчають фізіологічній культурі, методологічно оформленому "здоров'я створюючому мисленню", ліквідують "помилки здоров'я" –першопричини – "коріння" захворювань [2]; лікар-санолог (медична валеологія) активізує механізми саногенезу, резерви здоров'я, збільшує кількість та якість здоров'я, забезпечує управління здоров'ям індивіда, психосоматичну гармонізацію, що виводить пацієнта на безпечний рівень здоров'я, при якому припиняється розвиток патологічного процесу, активуються механізми саногенезу (виздоровлення) [1; 2]; лікар-психотерапевт розвантажує підсвідомість від хворобливих установок, формує навички психічної саморегуляції, лікар інтегративної і інформаційної медицини поводить комплексне лікування захворювань, які носять системний характер, числограф-дослідник дає числографічний імпульс думки та почуття, творіння співбуття, промальовує числові ряди навчальних тем валеології, управління своїм здоров'ям.

"Конструктор здоров'я" ™ проти зайвої ваги та розповсюджених хвороб. При зайвій вазі людина намагається позбутись жиру (речовини), по суті, змінитись тілесно. Тіло вже виросло і тому пізно та малоефективно намагатись діяти прямо на фізичне тіло, наприклад, фізичною культурою, застосувавши вправи. Для дорослих необхідна психофізіологічна культура, духовність, сучасний науковий світогляд та розуміння, що дорослими вже більше керують тонкі (світові) тіла (психіка, свідомість, дух). Саме в цьому енергетичному каркасі (тонкі тіла) знаходяться глибинні причини (чужерідні вібрації) більшості хронічних хвороб, ліквідація яких дає ефект миттєвого зцілення. Часто у

пацієнтів, котрі худнуть, вага знову набирається (рецидиви), вони знову худнуть і знову вага набирається. Проблему рецидивів рекомендовано вирішувати пацієнтам так: ставити ціль не худнути, а ставити ціль керувати своєю вагою (рівень фізичного тіла). При такому підході неминучі рецидиви. Із точки зору прихильників глибинної психології, діяльність людини зазвичай відбувається на рівні, котрий значно нижче її можливостей та здібностей. Таке збідніння відбувається за рахунок того, що вона ототожнює себе тільки з малою долею власного буття – із фізичним тілом та Его, що часто призводить до нездорового та неплідного способу життя, провокуючи розвиток емоційних та психосоматичних порушень [2].

Ми рекомендуємо ставити ціль ємніше: наша мета – не худнути, а навчитись керувати своїм здоров'ям (рівень психіки, тонких тіл). У кожного своє управління, свій стиль. Ще Гете сказав: "Тільки те, що ми розуміємо, стає нашою власністю". Тому важливо сформувати власне своє "здоров'я створююче мислення".

Розділ "Інтегративна технологія корекції "осанки – фігури" за В. Пивоварчуком увійшов у підручник "Интегративная медицина" для студентів та лікарів усіх спеціальностей, організаторів охорони здоров'я [1], у програму IX Міжнародного "Тижня освіти дорослих" в Україні: "Освіта дорослих для безпеки громадян і організацій об'єднаної Европи" за сприяння Інституту ціложиттєвого навчання ЮНЕСКО, 2008 рік. На програми та методи В. Пивоварчука та О. Пивоварчука є рецензії: зав. кафедри спортивної медицини і санології, професора, д.м.н. Київскої академії післядипломної освіти лікарів імені П. Щупика Г. Апанасенка, Президента Всеукраїнскої ассоціації інтегративної психосоматичної медицини О. Лобанова з рекомендаціями лікарям усіх спеціальностей направляти своїх пацієнтів на навчання здоровому способу життя. Діяльність навчально-консультаційного центру "Валеологія" можна вважати корисною для населення, оскільки він впроваджує в практику рекомендації з охорони здоров'я та освіти, рекомендовані програмами "Здорова нація", "Здоров'я 2020, український вимір", "Рух за здоровий та тверезий спосіб життя" [2].

*Висновки***.** 1. Здоров'ю потрібно вчитись. 2. Потрібна нова стратегія профілактики – стратегія управління здоров'ям індивіда. 3. Пропонувати лікарям усіх спеціальностей направляти своїх пацієнтів на навчання, консультації, пізнавально-оздоровчі програми, "школи здоров'я". 4. Людина – продукт біологічної та соціальної еволюції, її здоров'я залежить не тільки від дії соціальних факторів, спадковості та екології, які в останній час суттєво погіршуються, а також від індивідуальної освіти з питань здоров'я. Протидіяти негативному стану в суспільстві та екології тільки медичними методами неможливо, необхідно звертатись до самої людини, до безмежних можливостей свідомості, використовувати методи валеології, що пов'язані з інтегративною та інформаційною медициною.

Література

1. Пивоварчук В.С., Парцерняк С.А. Интегративная технология коррекции "осанки – фигуры" по В.С. Пивоварчуку // Интегративная медицина: путь от идеологии к методологии

здравоохранения / под ред. акад. РАМН А. В. Шаброва. – СПб.: “Нордмедиздат”, 2007 – С. 254–315.

2. Пивоварчук В.С. Интегративный комплексный валеологический метод “Конструктор здоровья”™ в управлении здоровьем при избыточном весе и распространенных заболеваниях // Сб. тр. Междунар. конгресса “Здоровый Мир – здоровый Человек”. – Алушта, 2013. – С. 232–239.

3. Усенко Л.В., Канюка, А. А., Оленюк Д.В. Когнитивные дисфункции – проблема XXI века, принципы целенаправленной коррекции и профилактики // Материалы IX Междунар. науч.-пр. конф. МАБЕТ “Грани познания: пространственно – временные субстанции живых волн” / под науч. ред. проф. В.А.Ткаченко. – Днепропетровск: МАБЭТ, 2015. – Т. 1 – С. 159–164.

4. Пивоварчук В.С., Усенко О.О., Литвицька Т.Д. , Пивоварчук О.В. Неформальна освіта дорослих у досвіді роботи “Університету золотого віку” м. Дніпропетровськ, Волинської громадської організації “Професіонали та сподвижники здоров’я” м. Луцьк, навчально-консультативного центру «Валеологія» м. Дніпропетровськ // Нові технології навчання: наук.-метод. зб. Інституту інноваційних технологій і змісту освіти МОН України. – К., 2015. – Вип. 86. – Ч. 2. – С. 310.

5.Усенко А.А., Пивоварчук В.С. Некоторые особенности изучения нетрадиционной медицины и их применение в практике целительства // Матер. XI Міжнар.наук.-пр. конф. “Валеологія: сучасний стан та переспетиви розвитку” (Харків, 11–13 квітня 2013 р.). – Х.: ХНУ ім. В. Н. Каразіна, 2013. – С. 198–203.

Правдівцева С.О., Лобусова М.Г.,
Петренко Г.В., Святцева Г.С.
Харківський національний педагогічний
університет імені Г. С. Сковороди

ОСНОВИ ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ

Спосіб життя – це сукупність стійких форм життєдіяльності людини, які визначають її життєвий шлях, це сукупність її звичок. Якщо людина з дитинства, з молодих років постійно й наполегливо дбає про своє здоров’я, вона в основу своєї життєдіяльності закладає такі стійкі корисні звички, навички, поведінку, спосіб мислення, сприйняття оточуючих і себе, які й визначають основний її напрямок – шлях здоров’я. Вона обирає здоровий спосіб життя. Здоровий спосіб життя передбачає дотримання звичайного виконання певних правил, що забезпечують гармонійний розвиток, високу працездатність, духовну рівновагу та здоров’я людини. В основі здорового способу життя лежить індивідуальна система поведінки й звичок кожної окремої людини, що забезпечує їй потрібний рівень життєдіяльності й здорове довголіття. Здоровий спосіб життя – це практичні дії, спрямовані на запобігання захворювань, зміцнення всіх систем організму й поліпшення загального самопочуття людини.

Здоровий спосіб життя об’єднує все, що сприяє виконанню людиною професійних, громадських і побутових функцій в оптимальних для здоров’я умовах і виражає зорієнтованість особистості у зміцненні здоров’я. Підсумовуючи сказане, можна дійти висновку, що в основі способу життя лежать як біологічні, так і соціальні принципи.

До біологічних належать такі: спосіб життя повинен будуватися згідно з віком; спосіб життя повинен забезпечуватися енергетично; спосіб життя повинен бути зміцнювальним; спосіб життя повинен бути ритмічним; спосіб життя повинен бути помірним. До соціальних принципів можна віднести такі: спосіб життя повинен бути естетичним; спосіб життя повинен бути моральним; спосіб життя повинен бути вольовим.

Усвідомлення наслідків своїх дій є головною рушійною силою під час вибору життєвого стилю. Зрозуміло, що для того, аби бути здоровим, потрібно докласти певних зусиль і не набувати шкідливих звичок. Якщо із якихось причин вони вже є, то треба ужити всіх заходів, аби їх позбутися. Зазвичай, найважче – це примусили себе зробити перший крок і засвоїти, що воно того варте. Звички, які завдають шкоди здоров'ю людини заважають їй повноцінно використовувати ресурси організму. Найбільш шкідливими звичками, які можуть сформуватись у шкільному віці, є куріння та вживання алкоголю, наркотичних речовин. Саме ці звички згубно впливають на організм, який формується і ще не має належно рівня захисту від зовнішніх і внутрішніх несприятливих чинників, що часом призводять до незворотних процесів у здоров'ї людини.

Існують певні превентивні заходи, яких може вживати будь-хто, аби запобігти хворобам. В основі здорового способу життя лежать такі принципи: збалансоване харчування; регулярне виконання фізичних вправ; загартування організму; особиста гігієна; відсутність шкідливих звичок; позитивні емоції; інтелектуальний розвиток; моральний і духовний розвиток; формування і розвиток вольових якостей.

Раціональний режим роботи і відпочинку – необхідний елемент здорового способу життя будь-якої людини. Якщо строго дотримуватись певного режиму, виробляється чіткий і необхідний ритм функціонування організму, що забезпечує зміцнення здоров'я. Важливим є планування свого часу і режиму дня. Неправильно складений режим тягне за собою зниження життєвого тонусу, порушення обміну речовин, спричиняє погане самопочуття і прискорене старіння.

Велику роль у формуванні здорового способу життя відіграє раціональність харчування. Білки, жири, вуглеводи, вітаміни, мінеральні речовини – те, що потребує людський організм щодня. В кожного з перелічених речовин своїх функцій: білки – основний будівельний матеріал, з яких формується і "ремонтується" (у разі виникаючих несправностей) тіло, вуглеводи і жири беруть участь у енергозабезпеченні систем органів, вітаміни – найважливіший регулятор біологічних процесів, що відбуваються в організмі й т.д. Нестача кожного з них може призвести до виникнення серйозних збоїв у роботі організму.

Фізичні вправи входять до системи здорового життя, оскільки без певного навантаження стан людини значно погіршується. Від фізичної активності залежить не тільки фізичне, а й психічне здоров'я; знижуються інтелектуальні можливості людини. Тож фізичні вправи сприяють зміцненню опорно-рухового апарату, поліпшенню роботи кардіореспіраторної системи, підвищенню розумової працездатності, загартовуванню організму.

Загартовування – це зміцнення опірності організму до будь-яких чинників зовнішнього середовища, що викликає стан стресу, тобто напругу. Під впливом високих або низьких температур в організмі людини відбуваються фізіологічні зрушення. Завдяки загартовуванню активізується центральна нервова система, знижується збудливість периферичної нервової системи, посилюється діяльність залоз внутрішньої секреції, зростає активність клітинних ферментів. Все це підвищує стійкість організму до умов зовнішнього середовища.

Способи загартовування : повітря, вода і сонце. Під час повітряних ванн на шкіру діють температура і рух навколишнього повітря, а в літню пору – ще й розсіяна сонячна енергія. Під впливом цих факторів в організмі виробляється здатність до розширення і звуження кровоносних судин залежно від потреб тепловіддачі. Усе це певним чином захищає організм від зовнішніх подразників. Ефект загартовування недовговічний, тож воно має бути постійним і послідовним, їм слід займатися щодня.

Гігієна організму пов’язана, перш за все, з підтриманням чистоти шкірного покриву. При забрудненні шкіри засмічуються вивідні протоки потових залоз, і порушується здатність організму до терморегуляції. На брудній шкірі легко розвиваються грибкові захворювання, лікування яких вимагає багато часу.

Психічне здоров’я залежить від стану головного мозку, воно характеризується рівнем і якістю мислення, розвитком уваги й пам’яті, ступенем емоційної стійкості, розвитком вольових якостей. Сила волі – це узагальнена здатність долати значні труднощі, що виникають на шляху до досягнення поставленої мети. Чим серйозніше перешкода, яку людина долає на шляху до поставленої мети, тим сильніше її воля. Саме перешкоди, подоланні за допомогою вольових зусиль, є об'єктивним показником прояви сили волі.

Моральне здоров’я визначається тими моральними принципами, що є основою соціального життя людини, тобто життя в повному людському суспільстві. Відмінними ознаками морального здоров’я людини є, насамперед, свідоме ставлення до праці, оволодіння скарбами культури, активне неприйняття звичок, що суперечать нормальному способу життя. Фізично і психічно здорова людина може бути моральним виродком, якщо вона зневажає нормами моралі. Тому соціальне здоров’я вважається вищою мірою людського здоров’я, адже морально здоровим людям притаманна низка загальнолюдських якостей.

Отже, здоровий спосіб життя включає в себе певні принципи, які разом утворюють органічну систему взаємозалежних компонентів. Для того, щоб бути цілком здоровою, людині необхідно дбати про себе, враховуючи особливості кожної складової здорового способу життя. Завдяки дотримуванню принципів здорового способу життя людина може примножити і використовувати увесь потенціал свого організму повною мірою до самої старості.

Прокопенко Л.І., Бобрус Т.С., Жиденко Т.О.
Харківська гуманітарно-педагогічна академія

СТРЕС ЯК ВИЯВЛЕННЯ ПСИХОЕМОЦІЙНОГО НАВАНТАЖЕННЯ В ДІТЕЙ МОЛОДШОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ

Стан здоров'я молодого покоління – найважливіший показник благополуччя суспільства, яким відбивається не тільки справжня ситуація, а й прогноз на майбутнє. Нині на плечі дітей молодшого шкільного віку лягає досить серйозний тягар. А учнів занадто перевантажений графік роботи та до того ж напружене становище в сучасному світі тиснуть на психіку дітей. Через це майже кожна третя дитина в нашій країні страждає від психоемоційних навантажень. Сьогодні ніхто не заперечує думки про те, що за молоддю майбутнє, що саме ця категорія населення накопичує творчій потенціал, але очевидно, що втілення цього потенціалу в життя залежить від стану здоров'я підростаючого покоління. І сьогодні, як ніколи раніше постає проблема психоемоційного здоров'я дітей. До психоемоційних навантажень дітей можуть приводити різні види стресів:

✓ *стрес* – неспецифічна реакція організму у відповідь на дуже сильну дію (подразник) зовні, яка перевищує норму, а також відповідна реакція нервової системи. Особисті чинники, що викликають стан стресу, починають діяти під впливом нереалізованих потреб особи, емоційної нестійкості, заниженої чи завищеної самооцінки та ін. Існує достатньо велика кількість різновидів стресів;

✓ *хронічний стрес* припускає наявність постійного (чи такого, що існує тривалий час) значного фізичного й морального навантаження на людину (тривалий пошук роботи, постійний успіх, з'ясування стосунків), у результаті якого її нервово-психологічний чи фізіологічний стан є надзвичайно напруженим;

✓ *гострий стрес* – стан особи після події чи явища, у результаті якого вона втратила психологічну рівновагу (конфлікту з начальником, сварки з близькими людьми);

✓ *фізіологічний стрес* виникає від фізичного перевантаження організму і (чи) впливу на нього шкідливих факторів навколишнього середовища (зависока чи занизька температура в робочому приміщенні, сильні запахи, недостатня освітленість, підвищений рівень шуму);

✓ *психологічний стрес* є наслідком порушення психологічної стійкості особистості із цілого ряду причин: ображеного самолюбства, образи, роботи, що не відповідає кваліфікації. Крім того, такий стрес може бути результатом психологічного перевантаження особи: виконання занадто великого обсягу робіт та відповідальності за якість складної й тривалої роботи. Варіантом психологічного стресу є емоційний стрес, що виникає в ситуаціях загрози, небезпеки, образи;

✓ *інформаційний стрес* виникає в ситуаціях інформаційних перевантажень чи від інформаційного вакууму.

Для зняття стресів різних типів в світовій практиці використовуються методи позитивного мислення, глибокого дихання, м'язового розслаблення.

Під час навчальної практики в школі, ми провели опитування 90 учнів 1-3 класів. Було з'ясовано, що 50% дітей страждають від фізіологічного стресу, 8% - від хронічного стресу, 5% - від гострого стресу, 3% - від психічного стресу та 2% - від інформаційного стресу і лише 33% дітей класу мають здорову психіку.

Ми досліджували групу дітей, у яких було зареєстровано фізіологічний стрес. Розвитку фізіологічного стресу у дітей сприяла підвищена температура в класі, при нормі 18 градусів, в класі майже весь день була температура 20-22 градуси. В класі не дотримувались гігієнічних умов, не регулярно проводилось провітрювання, тому до кінця робочого дня дуже відчувалися запахи поту та життєдіяльності дітей. У похмурі дні відчувався брак штучного освітлення. У школі ще не встановлені металопластикові вікна, тому відчувався підвищений рівень шуму. Всі ці фактори сприяли формуванню фізіологічного стресу у дітей. Для боротьби з цим видом стресу було застосовано метод глибокого дихання. Глибоке дихання є технікою, якою можна скористатися в будь-якій ситуації, у будь-який час для того, щоб зняти емоційну і фізіологічну напругу, пов'язану із стресом. Цей метод особливо підходить дітям схильним до паніки, тривоги, апатії, головного болю. Наприкінці дослідження ми провели повторне опитування у ході якого з'ясували, що відсоток дітей, що страждають від фізіологічного стресу знизився до 43.

Отже, в ході дослідження ми переконались, що проблема психоемоційного навантаження дітей молодшого шкільного віку існує. Викладачі повинні з відповідальністю поставитись до цього факту, не перенавантажувати дітей, обережно ставитись до їхньої психіки, не забувати, що перш за все це діти, які ще не відчули на собі жорстокості дорослого світу. Для подолання цієї проблеми можна використати різноманітні методи, які ефективно зарекомендували себе в світовій практиці.

Для профілактики стресу в дітей молодшого шкільного віку треба дотримуватись правил: 1) слід навчатися розслаблятись і формувати психологічну установку на спокій; 2) психічне та фізичне здоров'я людини нероздільні, а регулярне виконання фізичних вправ урівноважує нервову діяльність. Дозована ходьба, оздоровчий біг, плавання, велоспорт – ідеальні засоби для зняття напруги, покращують сон і не мають вікових обмежень; 3) відводити час для занять, які приносять задоволення: спілкування з друзями, прогулянки на свіжому повітрі, відпочинок на природі; 4) обов'язково передбачати короткі програми релаксації за будь-якими методиками: дихальна гімнастика, фізичні вправи; 5) не рекомендується братися за багато справ одночасно: планувати свій день та виконувати окремі завдання відповідно до їх важливості, не лишати роботу на останню хвилину; 6) дотримуватися раціону здорового харчування – достатнє споживання калію, кальцію, магнію; 7) варто застосовувати засоби ароматерапії (м'ята, розмарин, сосна) та фітотерапії (валеріана, пустирник, глід, м'ята, меліса, звіробій). Вони діють заспокійливо та нормалізують сон. Лікувального ефекту досягають теплими ваннами з хвойним екстрактом і морською сіллю.

Отже, ми переконались, що профілактикою психоемоційної напруги та стресу в дітей є посильне фізичне навантаження, корекція побутових процесів.

Радзієвська І.В.
Черкаська медична академія

КОМПЕТЕНТНІСНА МОДЕЛЬ ОСВІТИ У ПІДГОТОВЦІ МЕДИЧНИХ ФАХІВЦІВ

Задоволення потреб суспільства жадає від сучасної медичної сестри високої культури, глибокої моральності, сформованої системи цінностей і переконань, громадянської позиції, здатності до інноваційної діяльності, самовдосконалення, професійної активності тощо. У зв'язку із цим одним з основних завдань поряд з формуванням гармонічно розвинутої особистості, є завдання формування професійно компетентного фахівця. Випускника, що володіє компетенціями, тобто тим, що він може робити, до чого він готовий. Компетентісний підхід означає поступову переорієнтацію домінуючої освітньої парадигми з переважною трансляцією знань, формуванням навичок на створення умов для оволодіння комплексом компетенцій, що означають потенціал, здатності випускника до виживання й стійкої життєдіяльності в умовах сучасного багатофакторного соціально-політичного, ринково-економічного, інформаційно й комунікаційно насиченого простору.

Однією з особливостей компетентнісного підходу є перенесення акцентів з процесу навчання на його результати. На думку експерта Болонського процесу Стівена Адама (*Stephen Adam*), результати навчання – це не ізольовані інструменти на рівні проектування навчальних планів. Вони відіграють важливу роль у найбільш широкому контексті, що містить інтеграцію академічної і професійної освіти і підготовки, оцінку попереднього навчання, розвиток структур кваліфікацій упродовж усього життя [1; 3]. Під навчанням розуміється як процес поступового засвоєння складних та абстрактних галузей за принципом наростаючої складності (концепції, поняття, категорії і моделі поведінки), а також умінь і широких компетенцій. Цей процес охоплює як формальну, так і неформальну освіту. Результати навчання – набір знань, умінь і/або компетенцій, засвоєних особою, які вона може продемонструвати під час завершення навчання.

Компетенції містять: 1) когнітивну компетенцію, що передбачає застосування теорії і понять, а також "приховані" знання, отримані з досвіду; 2) особистісну компетенцію, яка припускає поведінкові уміння в конкретній ситуації; 3) етичну компетенцію, що передбачає наявність певних особистісних і професійних цінностей.

Кваліфікація означає офіційне визнання цінності засвоєних компетенцій для ринку праці і подальшої освіти. Фахівці вважають, що проектування стандартів на базі компетентнісного підходу означає посилення студентоцентрованої орієнтації [2]. Результати навчання дозволяють: студентам – розуміти, що очікується від них; викладачам – зосереджуватися на майбутніх досягненнях студентів; роботодавцям – одержувати інформацію про компетенції випускників.

Концептуально-методологічні засади цієї технології ґрунтуються на плідних ідеях діяльнісного підходу до культури, результатах комплексних досліджень щодо моделювання професійної діяльності фахівця з вищою освітою [4].

Домінантою обох підходів – діяльнісного і компетентнісного – є ідея діяльнісного характеру змісту освіти. Отже, поряд з традиційними знаннями, вміннями, навичками, у більшості дефініцій використовуються такі психологічні терміни, як мотивація, цінність, здібність, досвід. На нашу думку, поняття “вміння” і “здатність”, що є ключовими в моделях професійної діяльності, професійної підготовки та особистості випускника (складових галузевих стандартів вищої освіти), достатньо придатні для визначення результатів навчання. Однак справжньою проблемою вважаємо не те, за допомогою яких дефініцій визначаються результати навчання, а за яких умов і на якому рівні їх зможе досягти більшість студентів.

Професійна компетентність, яка базується на основі освітніх стандартів, створення на їх основі навчальних програм і адекватних засобів діагностики сприятиме підвищенню якості освіти. Останнє можливе лише за умови зростання культури учасників навчального процесу, яка, зокрема, передбачає виконання мінімальних норм, закладених у стандарті, що іде врозріз із нинішнім тотальним низьким рівнем як викладання, так і відповідно оволодіння знаннями. Дефіцит фахівців із неповною та базовою вищою медичною освітою - серйозна проблема установ охорони здоров'я. У цих умовах зростає значимість питань професійної підготовки, морального виховання медичного персоналу на етапі навчання у вищому медичному навчальному закладах.

У наш час сформована багаторівнева система підготовки фахівців в галузі сестринської справи. Проведений аналіз якості професійної підготовки фахівців показав доцільність внесення ряду доповнень у зміст освітніх стандартів. У цілому система підготовки медичних сестер задовольняє запити практичної охорони здоров’я. Однак, є зауваження на адресу практичної підготовки випускників навчальних закладів.

У комплексі, для побудови компетентністної моделі освіти, необхідно зробити наступні кроки. Перший - розширити в структурі навчальних програм з дисциплін соціально-гуманітарного циклу міжпредметний компонент, тобто включити в зміст даних дисциплін навчальний матеріал з інших галузей знань і практики із зазначенням можливостей використання. Наступний крок означає створення принципової схеми введення компетентністних елементів в усі освітні галузі навчального плану. Це буде свого роду набір вимог, тобто освітній стандарт для побудови навчальної дисципліни, орієнтованої на компетентність, а не на “відтворення матеріалу”. Одночасно з таким коректуванням освітніх програм повинна проводитися робота й по координації, узгодженню “внесків” різних освітніх галузей у загальний набір ключових компетентностей. Комплексний підхід до формування професійної компетентності змінює мету і вектор змісту вищої освіти від передачі знань і умінь предметного змісту до виховання (формування) розвиненої особистості зі сформованими життєвими і професійними компетентностями. Упровадження компетентнісного підходу в освітній процес передбачає розробку інтегрованих навчальних курсів, у яких предметні галузі співвідносяться з різними видами компетентностей, розширення в структурі навчальних програм міжпредметного компоненту. Компетентнісний підхід в освіті грунтується на міждисциплінарних,

інтегрованих вимогах до результату освітнього процесу. Отже, в системі медичної освіти ідея міжпредметного інтегрування, міждисциплінарного, комплексного підходу є однією з найбільш перспективних та необхідних. Реформа медичної школи пов'язана з реалізацією цієї ідеї в нових формах. Мова йде про нову організацію навчального процесу, при якій студенти вивчають не окремі дисципліни, щоб вивчити і забути, а для забезпечення навичок згідно з кваліфікаційною характеристикою.

Змістовна інтеграція навчального процесу повинна ґрунтуватися на цілісному розумінні людини, її життєдіяльності, здоров'я і захворювань з врахуванням наслідків еволюції і сучасного розвитку під впливом фізико-хімічних, екологічних факторів, спричинених виробничою діяльністю суспільства.

Системний міждисциплінарний метод навчання дозволяє підготувати медичного працівника з якісно новим рівнем мисленням, щоб оцінити стан хворого організму, інтегруючи результати даних: анатомічних, фізіологічних, біохімічних, клінічних. Навчальний план та навчальні програми повинні визначити основну мету викладання окремої дисципліни, як єдиної науки, так і в комплексі з іншими дисциплінами. Оскільки основою діяльності медичних сестер є медсестринський процес – системний, добре продуманий і обґрунтований, спрямований на досягнення мети, план, який потрібно реалізовувати відповідно до потреб пацієнта та оцінювати його результати, то при комплексному формуванні професійної компетентності медичних сестер, медсестринський процес повинен стати атрибутом медсестринської діяльності, тому що він регламентований, контрольований, зрозумілий у виконанні, створює певну послідовність у діяльності медичної сестри і є, таким чином, одним із важливих розділів медсестринства.

Згідно з рекомендаціями Європейського регіонального бюро ВООЗ, медсестринський процес складається з п'яти етапів: I етап – медсестринське обстеження пацієнта та визначення стану його здоров'я; II етап – медсестринська діагностика; III етап – планування медсестринських втручань; IV етап – виконання плану медсестринського догляду; V етап – оцінка ефективності і якості медсестринського догляду.

Медсестринський процес забезпечує фундамент для медсестринської практики – рамки, в яких медична сестра застосовує знання та навички для догляду за пацієнтами. Медична сестра визначає пацієнта як центральну фігуру в плануванні догляду (на відміну від медичної моделі, де в центрі уваги хвороба) шляхом його участі у всіх аспектах медсестринського догляду, враховуючи реакцію пацієнта.

Основна мета міжпредметного інтегрування полягає в тому, щоб при вивченні певної теми активізувати раніше засвоєні знання, вміння, навички, необхідні для повноцінного вивчення даної теми. При цьому повинні бути прийняті до уваги інтереси предметів, які будуть вивчатися в подальшому. Для того, щоб медична сестра змогла здійснювати свою професійну діяльність ефективно, вона повинна мати базовий рівень професійної компетентності й ця якість повинна формуватися саме у ВУЗі в процесі професійної підготовки. Навчальна дисципліна є одним з головних засобів реалізації змісту освіти.

Важливо відзначити, що кожна навчальна дисципліна багатофункціональна, має багатоцільове призначення. Однак багато науковців відзначають той факт, що якості фахівця формуються всім комплексом навчальних дисциплін, навчальної практики, самостійної дослідницької роботи. Тому питання переходу від кінцевих комплексних цілей до цілей вивчення окремих навчальних дисциплін, а також міра участі кожної окремої дисципліни у формуванні професійних якостей, є актуальною проблемою вищої школи. Міжпредметна інтеграція вирішує задачу органічного поєднання нової теми з попередніми і наступними знаннями, визначення логічних зв'язків між різними дисциплінами, розділами, темами, визначення місця та призначення різних дисциплін в майбутній професійній діяльності і об'єднання в одну систему.

Аналіз вивчення проблеми формування професійної компетентності майбутніх медичних сестер у дисертаційних дослідженнях, на основі опрацьованої психолого-педагогічної літератури та вивчення проблеми якості професійної підготовки медичних сестер на сучасному етапі в Україні і з досвіду деяких зарубіжних країн, дозволив зробити наступні висновки: професійна компетентність – це інтегративна характеристика особистості, яка представлена сукупністю компетенцій в професійній галузі діяльності та дозволяє особистості бути конкурентноспроможною на ринку праці; при формуванні професійної компетентності у процесі навчання на перше місце виступають особистості моральні якості майбутніх медичних сестер, є необхідною умовою виконання професійного обов'язку; процес розвитку особистості медичної сестри пов'язаний з її майбутньою професійною діяльністю, підвищенням загальноосвітнього й професійного рівня, що є постійним обов'язком медичного фахівця; при набутті теоретичних знань та практичних навичок, студент виступає як особистість зі своїми мотивами, ціллю, а це означає формування професійної компетентності студента базується на особистісно-діяльнісному підході; для набуття необхідних особистісних якостей майбутня медична сестра повинна постійно підвищувати рівень професійної компетентності, усвідомлювати потребу у постійному самовдосконаленні, повинна уміти приймати вірні рішення щодо догляду за пацієнтом і нести за них відповідальність.

Отже, професійна компетентність майбутніх медичних сестер – це інтегративне багатокомпонентне явище, показник професіоналізму та майстерності медичного працівника. В її структурі інваріативним компонентом виступає знання, як базова медична освіта, на основі якого формується професійна компетентність майбутнього медичного фахівця.

Література

1. Адам С. Использование результатов обучения (Using Learning Outcomes. UK Bologna Seminar) // Болонский процесс: середина пути / Под ред. В.И. Байденко. – М.: Исследовательский центр проблем качества подготовки специалистов. Российский Новый Университет, 2005. – С. 110–151.

2. Байденко В.И. Компетентностный подход к проектированию государственных образовательных стандартов высшего профессионального образования (методология и методические вопросы). – М.: Исследовательский центр проблем качества подготовки специалистов. Российский Новый Университет, 2005. – 114 с.

3. Болонский процесс: середина пути / Под ред. В.И. Байденко. – М.: Исследовательский центр проблем качества подготовки специалистов. Российский Новый Университет, 2005. – С. 110–151.

4. Моделирование деятельности специалиста на основе комплексного исследования / Под ред. Е.Э. Смирновой. – Ленинград: Изд-во ЛГУ, 1984. – 177 с.

5. Талызина Н.Ф. Деятельностный подход к построению модели специалиста // Вестник высшей школы. – 1986. – № 3. – С.10–14.

Риженко К.
Харківський національний педагогічний
університет імені Г.С. Сковороди

ВПЛИВ СОЦІАЛЬНИХ МЕРЕЖ ТА МЕРЕЖІ ІНТЕРНЕТ НА ПСИХОЕМОЦІЙНИХ СТАН ПІДЛІТКІВ

Соціальні мережі – особливий тип соціальних відносин або зв'язків великих груп людей, що виникають для обміну різного роду інформацією за допомогою Інтернету. Дослывдження свідчать, що люди 16-25 років мають найвищий відсоток користування соціальними мережами.

Як відомо, метою створення соціальних мереж є, передусім, спілкування людей, але сьогодні ми спостерігаємо зовсім іншу картину: мережі наповнені непотрібною рекламою та непристойним матеріалом. Та і самі засновники мереж створюють їх, перш за все, з комерційною метою (адже усім відомо, що рекламодавці платять величезні гроші, щоб саме їх реклама "запускалась" у тій чи іншій мережі), а вже потім для спілкування людей. Ще один недолік соціальних мереж – це створення ефекту "затягування". Якщо розібрати цей недолік, то і тут простежується комерційна ціль. Адже відомо: чим більше людей знаходяться на якомусь соціальному сайті, тим більша грошова маса йде в кишеню її засновнику.

Як же соціальні мережі впливають на здоров'я? Існує велика кількість різних думок з цього приводу. Наприклад, науковці з Університету імені Стірлінга з Великобританії, провели дослідження згідно якого участь у таких мережах як Facebook, Vkontakte та Однокласники нарощують інтелект людини та активно тренують робочу пам'ять. Користування такими сервісами як Twitter, YouTube, погіршують пам'ять людини. Пояснюють вчені це тим, що на мікроблогах на людину спрямований потік дуже лаконічних повідомлень, над яким не потрібно думати, що скорочує об'єм уваги. Інтенсивний обмін повідомленнями знижує рівень IQ людини, а довготривалий перегляд відеороликів розвиває синдром порушення уваги з гіперактивністю.

Кількість здорових підлітків в Україні на даний час не перевищує 2–9%, цей показник зменшується з кожним роком. Поширеність всіх хвороб у підлітків за останні 5 років підвищилася на 15%, у тому числі на 7,6% зросла поширеність хвороб нервової системи та на 4,5% — розладів психіки та поведінки. У нашій країні сьогодні кожна четверта дитина потерпає як мінімум від одного психічного розладу, кожна п'ята має поведінкові, когнітивні або емоційні проблеми, у кожної восьмої діагностується хронічний психічний розлад. Така ситуація відбувається

на тлі прогресуючого впровадження технічних засобів: комп'ютерів, мережі Інтернет, мобільних телефонів, та соціальних мереж, які стають невід'ємними компонентами життя та змінюють фізіологічні та психологічні умови існування підлітків і можуть сприяти розвитку захворювань. За останні роки в Україні значно зросла кількість молодих людей, які мають доступ до комп'ютера. Всесвітня організація охорони здоров'я (ВООЗ) внесла комп'ютерну залежність до переліку категорій патологічних пристрастей. У підлітків швидше, ніж у дорослих, формується процес звикання, передумовою чого є нестабільність психіки. Доведено, що до 14% користувачів Інтернету мають залежність, до 25% набувають її протягом півроку від початку перебування в мережі.

Ознаками інтернет-залежності у підлітків є: зниження успішності, систематичні прогули та інші проблеми у процесі навчання; часті безпричинні зміни настрою: від млявого до піднесеного, від байдужо-пригніченого до піднесено-ейфоричного; хвороблива і неадекватна реакція на критику, зауваження, поради; наростаюча опозиційність до батьків, родичів, старих друзів; значне емоційне відчуження; погіршення пам'яті та уваги; напади депресії, страху, тривоги, поява фобій; обмеження спілкування з друзями, батьками, родичами, значна зміна кола спілкування; відмова від справ, до яких спостерігався інтерес, та від хобі; зникнення з будинку цінностей або грошей, поява чужих речей, грошові борги; не характерні раніше брехливість та неохайність.

Чому ж так відбувається? Все частіше можна почути про унікальність головного мозку кожного новонародженого малюка. Вчені століттями досліджують будову і можливості органу, але так і не змогли розгадати цю таємницю. Тільки недавні дослідження дозволили зробити висновок, що в усьому людському організмі тільки мозок по-справжньому неповторний. Унікальна структура тканин мозку, сформована на момент народження дитини, продовжує свій розвиток на протязі всього життя. Під впливом зовнішніх факторів, індивідуальних особливостей дитини, у неї формується своє виняткове мислення, здатність відчувати навколишній світ. На етапі раннього розвитку соціальні мережі дуже впливають на світогляд маленьких дітей. І цей вплив сильно відрізняється від книжкового.

За результатами проведених досліджень виявилось, що негативний вплив переважає. Він проявляється в наступному.

• Користуючись інтернетом, діти не особливо напружують мозок, тому проведення часу в соцмережах уповільнює процес інтелектуального розвитку. У той час як міжклітинні зв'язки в дитячому мозку створюються тільки в процесі активної розумової діяльності.

• Спілкування в соціальних мережах є жалюгідною імітацією повноцінного діалогу. Особливість людського мозку в тому, що він сприймає інших людей не вербально, тобто на рівні органів почуттів та інтуїції. Так складається враження про нового знайомого, між людьми встановлюється тісний контакт. Адже соціальні мережі дають дітям обмежену інформацію про людину (фото, статуси, повідомлення, коментарі). Відповідно, враження не мають достатньої глибини, а пережиті дитиною емоції мізерні і часто нещирі.

• Порушення концентрації уваги. Нездатність зосередитися, як і непосидючість, розвивається при тривалому захопленні комп'ютерними іграми.

• Віртуальне життя протікає без наслідків для дитини. Тобто, в разі невірних вчинків вона може видалити свій аккаунт, а загинувши в комп'ютерній грі, досить просто "оновитися". У реальному житті все інакше, але найчастіше підростаюче покоління ставиться до нього так само нерозважливо.

• Відсутність послідовності в судженнях. Спілкуючись з іншою людиною, дитина вчиться вести зв'язний діалог. Кожне питання має свою логічну відповідь. У соціальній мережі мозок дитини отримує розломлені шматки інформації, вирвані з контексту. Так, в нашому світі, що складається з суцільних закономірних випадковостей і випадкових закономірностей, ростуть діти, які зовсім не здатні послідовно мислити, аналізувати, систематизувати отриману інформацію та відповідно вести, навіть, просту бесіду.

Отже, все більше інформаційних технологій та сучасних пристроїв покликано покращити та полегшити життя дітям та підліткам. Упровадження у широке користування мобільних телефонів, стаціонарних та портативних комп'ютерів, бездротового Інтернету та інших технологічних нововведень потребує досконалого вивчення їх впливу на зростаючий організм та розробки ефективних і здійснюваних санітарно-ігієнічних норм їх використання. Необхідним є проведення профілактичних заходів щодо попередження технологічних залежностей у підлітків в Україні. Вони повинні включати як широке інформування населення щодо ризиків безконтрольного використання комп'ютера, мережі Інтернет, мобільних телефонів, так і підготовку лікарів з психологічних особливостей підліткового віку та надання підліткам медико-соціальної допомоги.

Роппе-Тенеїшвілі О.В., Курмаз О.О.
Харківська гімназія №1

КОМПЛЕКСНИЙ ВПЛИВ ОСНОВНИХ ТА ДОДАТКОВИХ ЗАСОБІВ ІНДИВІДУАЛЬНОЇ ГІГІЄНИ НА СТАН РОТОВОЇ ПОРОЖНИНИ

За даними обстеження, проведеного кафедрою терапевтичної стоматології НМУ імені О.О. Богомольця, в Україні на даний момент висока розповсюдженість стоматологічних захворювань. Поширення основних стоматологічних захворювань в середньому складає: захворюваність на карієс - 93%, пародонту - 74%. В східному регіоні країни ураження стоматологічними захворюваннями на 3,4% вище, ніж в інших регіонах країни. У зв'язку з цим необхідним є проведення досліджень та впровадження програм профілактики захворювань ротової порожнини.

Метою нашої роботи є зменшити за допомогою основних та додаткових засобів гігієни та позбавитися клінічних показників патології ротової порожнини, надати оцінку ефективності застосування основних та додаткових

засобів гігієни ротової порожнини і поширити серед підлітків навички правильного догляду та гігієни порожнини рота [1; 3].

При виконанні роботи були поставлені наступні *завдання*: 1) сформувати групи учасників дослідження – досліджувану та порівняльну; 2) виявити наявність клінічних ознак патології в учасників дослідження; 3) відповідно до стану ротової порожнини надати індивідуальні рекомендації із серії запропонованих; 4) зробити статистичну обробку отриманих даних; 5) зафіксувати динаміку змін рівня клінічних показників протягом періоду проведення профілактичного курсу.

Об'єктом нашого дослідження були учні 7-11 класів ХГ№1 ХМР ХО м. Харкова віком 12-17 років у кількості 60 осіб.

Методикою роботи був порівняльно-описовий метод, принципом якого є опис отриманих даних та порівняльний аналіз груп.

Наукова новизна цієї роботи полягає в дослідженні комплексного впливу основних та додаткових засобів гігієни на стан ротової порожнини підлітків з метою виявлення ефективності профілактичної дії запропонованих методів.

Дослідження проводилось у три етапи: *І (початкове) обстеження* було проведене у квітні 2016 р. Лікарем – стоматологом біли обстежені 73 особи. 60 підлітків, які мають клінічні ознаки основних стоматологічних захворювань, були поділені на три групи для подальшого проведення профілактичного курсу – 1 досліджувану, 2 досліджувану та 3 порівняльну групи; по 20 осіб віком 13-17 років в кожній. Стан ротової порожнини оцінювався за наступними клінічними ознаками патології: зубний наліт, карієс зубів в стані появи (каріозна де-мінералізація), чутливість емалі, зубний камінь, хиткість зубів і кровоточивість ясен. Зубний наліт та зубний камінь оцінювались за індексом Гріна та Вермільона (СІГ), карієс зубів та чутливість емалі визначались за допомогою кутового зонду. Були проведені такі заходи, як санація ротової порожнини та зняття зубного каменю. Результати огляду були статистично оброблені, такі ознаки, як кровоточивість ясен, зубний наліт та зубний камінь були проаналізовані альтернативно (кількісна оцінка ознак), були виведені екстенсивні показники та розмір неточності, допущеної через несуцільний характер спостерігання. Карієс зубів, чутливість емалі та хиткість зубів були проаналізовані варіативно – була підрахована середня кількість уражених зубів на групу та виведений коефіцієнт погрішності [2; 4].

За першим обстеженням (І початковим етапом), проведеним у квітні 2016 р. (табл. 1.), були отримані та проаналізовані наступні результати:

у трьох групах обстежуваних (серед 73 обстежених було виявлено 13 осіб без ознак стоматологічних захворювань із гарним гігієнічним станом ротової порожнини, які не брали участі у подальшому дослідженні), що відображено у таблиці 1.

ІІ (проміжне) обстеження проводилось у серпні 2016 р., проводилось повторне обстеження за застосованою схемою, обробка отриманих результатів та їх аналіз, що відображено в табл. 2.

Таблиця 1

Група	Середня кількість уражених зубів / коефіцієнт погрішності (M±m)			Екстенсивний показник / розмір неточності, допущеної через несу цільний характер спостерігання (P± Δ)		
	Карієс зубів	**Хит-кість зубів**	**Чутли-вість емалі**	**Кровото-чивість ясен**	**Зубний наліт**	**Зубний камінь**
1 досліджувана	1±0,13	2±0,3	2±0,3	35%±10,6%	75%±9,7% 1бал (СІГ) покриває не більше 1/3 поверхні зубів 40%±11% 2 бала (СІГ) покриває не більше 2/3 поверхні зубів 35%±10,6%	35%±10,6% 1 бал (СІГ) покриває не більше 1/3 поверхні зубів 20%±8,9% 2 бала (СІГ) покриває не більше 2/3 поверхні зубів 15%±8%
2 дослід жувана	2±0,14	3±0,33	3±0,38	35%±10,6%	70%±10,2% 1 бал (СІГ) 35%±10,6% 2 бала (СІГ) 20%±10,6%	20%±10,2% 1 бал (СІГ) 10%±7,2% 2 бала (СІГ) 10%±7,2%
3 дослід жуванв	2±0,2	0,7	2±0,22	35%±10,6%	65%±10.6% 1 бал (СІГ) 45%±11,2% 2 бала (СІГ) 20%±8,9%	30%±10,2% 1 бал (СІГ) 15%±8% 2 бала (СІГ) 15%±8%

Таблиця 2.

Група	Середня кількість уражених зубів / коефіцієнт погрішності (M±m)			Екстенсивний показник / розмір неточності, допущеної через несуцільний характер спостерігання (P±Δ)		
	Карієс зубів	**Хиткість зубів**	**Чутливість емалі**	**Кровоточи -вість ясен**	**Зубний наліт**	**Зубнй камінь**
1 досліджувана	1±0,6	2±0,23	0±0,5	25%±9,7%	60%±10,9% 1 бал (СІГ) покриває не більше 1/3 поверхні зубів 40%±11% 2 бала (СІГ) покриває не більше 2/3 поверхні зубів 20%±9,9%	5%±4,8% 1 бал (СІГ) покриває не більше 1/3 поверхні зубів 0% 2 бала (СІГ) покриває не більше 2/3 поверхні зубів 0%
2 дослід-жувана	1±0,1	2±0,02	0±0,03	15%±8%	5%±11,2% 1 бал (СІГ) 50%±11,8% 2 бала (СІГ) 5%±4,8%	0% 1 бал (СІГ) 0% 2 бала (СІГ) 0%
3 дослід-жувана	2±0,6	2±0,7	2±0,2	30%±10,2%	70%±10,2% 1 бал (СІГ) 35%±10,6% 2 бала (СІГ) 35%±10,6%	30%±10,2% 1 бал (СІГ) 20%±8,9% 2 бала (СІГ) 10%±7,2%

III (заключне) обстеження проводилось у листопаді 2016 р. Проводилось останнє обстеження, отримані заключні результати обробляються та аналізуються, що відображено в таблиці 3.

Таблиця 3.

Група	Середня кількість уражених зубів / коефіцієнт погрішності (M±m)			Екстенсивний показник / розмір неточності, допущеної через несу цільний характер спостерігання (P±Δ)		
	Карієс зубів	**Хиткість зубів**	**Чутливість емалі**	**Кровото-чивість ясен**	**Зубний наліт**	**Зубний камінь**
1 досліджувна	1±0,6	2±0,23	0±0,5	25%±9,7%	60%±10,9% 1 бал (СІГ) покриває не більше 1/3 поверхні зубів 40%±11% 2 бала (СІГ) покриває не більше 2/3 поверхні зубів 20%±8,9%	5%±4,8% 1 бал (СІГ) покриває не більше 1/3 поверхні зубів 0% 2 бала (СІГ) покриває не більше 2/3 поверхні зубів 0%
2 дослід-жувана	1±0,1	2±0,02	0±0,03	15%±8%	55%±11,2% 1 бал (СІГ) 50%±11,8% 2 бала (СІГ) 5%±4,8%	0% 1 бал (СІГ) 0% 2 бала (СІГ) 0%
3 дослід-жувана	2±0,6	2±0,7	2±0,2	30%±10,2%	0%±10,2% 1 бал (СІГ) 35%±10,6% 2 бала (СІГ) 35%±10,6%	30%±10,2% 1 бал (СІГ) 20%±8,9% 2 бала (СІГ) 10%±7,2%

За умовами дослідження був застосований диференційований підхід до вибору профілактичних заходів [3].

У 1 досліджуваній групі був рекомендований комплекс, до складу якого входять наступні елементи:

- режим харчування із зменшенням вуглеводистої їжі та із споживанням їжі з високим вмістом вітамінів, таких, як D, C, A, та інших мінеральних речовин, макро- та мікроелементів, фтору, кальцію, цинку, магнію, фосфору та інших; дотримання основних положень програми харчування В. Леонтьєва [2; 5];
- зубні пасти серії “Профітал” або “Бленд-а-мед Компліт” на вибір в якості основних засобів гігієни. Підліткам, які мають ознаки парадонтиту, що вже розвинулись (кровоточивість ясен, хиткість зубів) була рекомендована зубна паста “Профітал Ефект”; при чутливості зубів – “Пофітал Сенситив”; для комплексної профілактики карієсу та захворювань пародонту – “Профітал Абсолют”. Або, як альтернативу зубній пасті серії “Профітал” комплексної дії, яка також була рекомендована універсальна зубна паста “Бленд-а-мет Компліт”

комплексної дії, яка також була запропонована досліджуваним із ознаками зубного каменю та нальоту;

- полоскання ротової порожнини після прийому їжі настоями лікарських трав: для учасників із ознаками парадонтиту – трава звіробою; із локальною кровоточивістю ясен – трава деревію або листя крапиви; для профілактики карієсу та запальних процесів в ротовій порожнині – листя шавлії. Для перевірки відсутності алергічних реакцій на вищенаведені лікарські трави, досліджувані перші кілька днів використовували їх в настоях в малій концентрації. Алергічних реакцій не було виявлено. 2 досліджувана група використовує комплекс, до якого входять вищевказані елементи (дієта, зубні пасти серії "Профітал" та "Бленд-а-мет Компліт", настої лікарських трав) та додаткові засоби гігієни ротової порожнини. У цій якості використовуються зубні елексири "Стоматофіт" та "Спеціальний";
- "Стоматофіт" – розчин для полоскання, який був рекомендований підліткам, які мали такі ознаки, як кровоточивість ясен та хиткість зубів;
- "Спеціальний" був рекомендований учасникам із ознаками карієсу зубів, чутливості емалі, зубного каменю та зубного нальоту.

При наявності комбінованих ознак пародонту та карієсу було рекомендоване комбіноване застосування зубних еліксирів. Препарати використовуються в якості полоскання концентрації 1:5 протягом 3-5 хвилин 3-4 рази на день. Також 1 і 2 досліджувані групи виконують загальновідомі гігієнічні та санітарні заходи, такі, як стандартний метод чистки зубів, вибір зубної щітки відповідної м'якості і зміна її кожні 3 місяці тощо. 3 порівняльна група в свою чергу за умовами дослідження вела властивий їм спосіб життя, та їм не було надано рекомендацій щодо виконання заходів досліджуваних груп.

За результатами трьох досліджень була зафіксована динаміка змін рівня патології клінічних показників. У трьох групах ця динаміка проявилась по різному, що пов'язано із проведенням різних профілактичних заходів у групах обстежуваних.

Карієс зубів (каріозна демінералізація) в 1 досліджуваній групі протягом усього профілактичного курсу змінювався незначно. В окремих обстежуваних учнів спостерігалось зменшення або зникнення проявів карієсу, але це не впливало на загальну статистику. У 2 обстежуваній групі спостерігалась поступова динаміка зменшення кількості уражених зубів: в період з I до II обстеження – зменшення кількості уражених зубів з двох до одного; з II до III обстеження – повне зникнення проявів карієсу. У 3 порівняльній групі за весь профілактичний курс не сталося значних змін. У трьох осіб спостерігався перехід карієсу із стану каріозної демінералізації до поверхневого карієсу.

Хиткість зубів: у 1 обстежуваній групі за період з I по II обстеження не відбулося змін; за період з II по III обстеження спостерігалося зменшення кількості уражених зубів з двох до повного зникнення. У 2 обстежуваній групі за період з I по II обстеження кількість уражених зубів змінилась з трьох до двох; за період з II по III обстеження хиткість зубів була ліквідована. У 3 порівняльній групі змін не відбулось.

Чутливість емалі: в 1 та 2 обстежуваних групах була ліквідована вже до II обстеження. До III обстеження чутливість емалі була ліквідована повністю. У 3 порівняльній групі протягом профілактичного курсу показник рівня патології був незмінним.

Побачити результати I та III обстеження можна з табл. 4.

Таблиця 4

Група	Середня кількість уражених зубів/коефіцієнт погрішності (M±m)					
	Карієс зубів		Хиткість зубів		Чутливість емалі	
	I обстеження	III обстеження	I обстеження	III обстеження	I обстеження	III обстеження
1 дослід-жувана	1±0,13	1±0,01	2±0,3	0±0,06	2±0,3	0±0
2 дослід-жувана	2±0,14	2±0,2	3±0,33	0±0,06	3±0,38	0±0
3 дослід-жувана	2±0,6	2±0,2	2±0,7	2±0,22	2±0,2	2±0,11

Кровоточивість ясен: у 1 досліджуваній групі екстенсивний показник в період з I по II етап обстеження знизився на 10%, в період з II по III обстеження ще на 15%. За весь профілактичний курс у 1 досліджуваній групі екстенсивний показник впав з 35% до 10%, зменшившись на 25%. У 2 досліджуваній групі екстенсивний показник в перший період зменшився на 20%, а в другій на 10%. За весь курс показник впав з 35% до 5%, зменшившись на 30%. У 3 порівняльній групі в перший період екстенсивний показник кровоточивості ясен знизився на 5% (це пов’язано із особливостями способу життя та застосування профілактичних заходів одного з учасників). За другий період екстенсивний показник не змінився.

Зубний наліт: у 1 досліджуваній групі за перший період екстенсивний показник зменшився на 15%. При цьому спостерігалося зменшення площі покриття зуба – з 2/3 поверхні до 1/3. За другий період екстенсивний показник змінився з 75 до 25%, зменшившись на 50%. У 2 досліджуваній групі за перший період показник зменшився на 15% при зменшенні площі покриття з 2/3 поверхні до 1/3. За другий період показник зубного нальоту зменшився з 75% до 15% - на 60%. У 3 порівняльній групі за перший період екстенсивний показник збільшився на 5%, а за другий змін не сталося.

Зубний камінь: у 1 та 2 досліджуваних групах після зняття зубного каменю весь профілактичний курс його проявів не спостерігалось. У 3 порівняльній групі екстенсивний показник зубного каменю був незмінним.

Результати профілактичного курсу всіх груп відображені в табл. 5.

Таблиця5.

Групи	Відсоток зменшення рівня патології за профілактичний курс			
	Кровоточивість ясен	Зубний наліт	Зубний камінь	Загальний відсоток
1 досліджувана	-25%	-50%	-25%	-33,3%
2 досліджувана	-30%	-60%	-30%	-40%
3 досліджувана	-5%	+5%	0%	0%

За весь профілактичний курс найбільш значне зменшення проявів клінічних ознак патології спостерігалось в 2 досліджуваній групі. Динаміка поступового зменшення клінічних ознак була зафіксована в 1 досліджуваній групі. У 3 порівняльній групі не відбулось змін, вплинувши на загальну статистику, за виключенням окремих незначних коливань варіантів та екстенсивного показника.

З результатів даного дослідження, на базі ХГ № 1 та ДКЛ станції м. Харків, можна зробити наступні *висновки*:

1. Найбільш позитивними виявилися результати в 2 досліджуваній групі, яка застосовувала комплекс основних та додаткових засобів індивідуальної гігієни. У 1 досліджуваній групі, яка застосовувала лише основні засоби індивідуальної гігієни, зменшення проявів стоматологічних захворювань були менше на 6,7%, та процеси активізації ротової порожнини проходили повільніше. У 3 порівняльній групі, учасники якої вели властивий їм спосіб життя та не виконували спеціальних профілактичних заходів, практично не відбулося змін динаміки проявів стоматологічних захворювань.

2. Додаткові засоби індивідуальної гігієни ротової порожнини, застосування яких практично не дуже поширено, є одними з важливих чинників відновлення гарного гігієнічного стану ротової порожнини. Додаткові засоби значно прискорюють процеси відновлення та покращення стану порожнини рота, тому що мають гігієнічні, антисептичні та профілактичні властивості.

3. Диференційований підхід до вибору профілактичних заходів дозволяє максимально знизити рівень ознак стоматологічних захворювань. Такі ознаки, як чутливість емалі, кровоточивість ясен, несвіжий подих, хиткість зубів піддаються більш швидкому періоду профілактики. Карієс зубів та зубний наліт потребують тривалішого профілактичного періоду. Негативних проявів впливу основних та додаткових засобів індивідуальної гігієни виявлено не було протягом трьох етапів дослідження. Тому комплекс запропонованих профілактичних заходів може бути рекомендований дітям шкільного віку, що відповідає поставленій меті дослідження та його практичного значення.

Література

1. Алімова Р.Г. Досвід реалізації шкільної програми профілактики стоматологічних захворювань // Стоматологія. - 2001. - № 3. – 60 с.

2. Боровский Е.В., Барышева Ю.Д., Максимовский Ю.М. Терапевтическая стоматология: учеб. / Под ред. проф. Е.В. Боровского. – М.: Медицина, 1988. – 560 с.

3. Кондратов А.І. Медико-соціальна ефективність освітньої програми в комплексній профілактиці стоматологічних захворювань: Автореф. дис. … докт. мед. наук. – 2000. – 43 с.
4. Stookey. G.K., A critical review of the relative anticaries efficacy // Caries res. - 1993. - 337 c.
5. Fasske E., Mordenroth K. Pathologische Histologie der Mundhole. – Hirzel-Leipzig, 1994. – 228 s.

Рудакова О.І., Рудакова О.В.
Коледж Національного фармацевтичного університету м. Харків

ФОРМУВАННЯ ФІЛОСОФІЇ ЗДОРОВ'Я У МАЙБУТНІХ ФАРМАЦЕВТІВ

Нелегальне розповсюдження наркотиків охоплює все більш широкі кола нашого суспільства і становить значну загрозу розвитку та добробуту нації. Зростання рівня злочинності, високий рівень смертності, трагедії сімей та зруйновані людські долі – все це лише частина бід, що супутні цьому явищу. Боротьба проти наркоманії – це боротьба за майбутнє України. Протидія наркоманії і наркобізнесу в державі, недопущення розвитку їх антисоціальних тенденцій, а також регуляторна державна політика в цій сфері на сучасному етапі є необхідною умовою розвиненого суспільства, важливим фактором його економічного, культурного та правового рівня [1, с. 3].

Особливо небезпечною є тенденція збільшення кількості споживачів наркотиків серед молоді. Основними мотивами зловживання наркотиками переважно у молодих людей є цікавість, бажання перевірити на собі їх ейфоричну дію. Зниження духовності серед них, поширення моди на наркотики, а також експансія міжнародного наркобізнесу в Україну - все це сприяє подальшій наркотизації населення [1, с. 5].

У Коледжі НФаУ приділяється велика увага формуванню філософії здоров'я та відповідних моральних якостей у майбутніх фармацевтів. Відомо, що саме соціально адаптована особистість володіє належним рівнем знань з правознавства, філософії та соціології. Превентивне виховання реалізується викладачами в межах просвітницької та позанавчальної діяльності.

Основою духовного, соціального, економічного розвитку суспільства і держави є освіта. Метою освіти завжди був, і залишається, всебічний розвиток людини, як особистості та найвищої цінності суспільства; розвиток талантів, розумових здібностей, виховання високих моральних якостей. Сьогодні освіта є важливим чинником залучення людини до державотворення, до вирішення актуальних соціальних проблем. Тому важливою зараз стає правова освіта. У міжнародних документах з питань охорони здоров'я зазначається, що фармацевт відіграє ключову роль у охороні здоров'я, а професійна підготовка фахівців для фармацевтичної галузі зумовлена прогресом світової фармацевтичної та медичної науки, змінами в соціальному, економічному, правовому та освітянському просторі [2, с. 106]. Майбутні спеціалісти фармації повинні навчитися пізнавати, самовдосконалюватися, вміти аналізувати отриману інформацію, сприймати інші погляди, дискутувати, відстоювати

власну точку зору; усвідомлювати свою роль у житті країни, знати та поважати закони своєї держави й світової спільноти.

“Правознавство”, як навчальна дисципліна спрямована на формування правового світогляду майбутніх фармацевтів; створення системи правових переконань та навичок правомірної поведінки; допомагає не тільки вивчити, а й правильно використовувати набуті правові знання у майбутній професійній діяльності та особистому житті. Зміст професійно-орієнтованої навчальної дисципліни “Фармакогнозія” націлює майбутнього фахівця отримати всебічні знання про лікарські рослини та рослинну сировину, сприяє формуванню світогляду відносно раціонального використання природних рослинних ресурсів, їх охорони і відтворення [3, с. 182].

Відповідно до вимог освіти в Україні виконання цих задач потребує впровадження в освітній процес нових сучасних технологій, інтерактивних методів навчання: диспутів, вікторин, правових читань, брейн-рингів тощо [4, с. 57]. Розгляд і аналіз соціально-філософських, правових, психологічних, фармацевтичних аспектів наркоманії є актуальним при викладанні філософії, соціології, права та фармацевтичних дисциплін. Для поглиблення розуміння цієї проблеми необхідно використовувати міждисциплінарні зв’язки соціально-гуманітарних та фармацевтичних дисциплін не тільки в аудиторній, а й у позааудиторній роботі.

Спільний проект викладачів навчальних дисциплін “Правознавство” та “Фармакогнозія” – освітньо-виховний захід “Правовий міст “Не зруйнуй долю!” є нетрадиційною формою організації позааудиторної роботи, що має на меті профілактику негативних явищ серед студентської молоді та формування філософії здоров’я. Даний проект актуалізує міждисциплінарні зв’язки щодо правового виховання майбутніх фармацевтичних працівників.

Участь студентів в обговоренні теми дозволить замислитися про вагому роль фармацевта у боротьбі проти наркоманії, зрозуміти глобальність наркотизації у державі. Захід спрямований на формування критичного мислення, поглиблення знань, поширення кругозору, що забезпечує вмотивованість студентів і, як наслідок, результативність навчання. Крім того, сприяє розвитку високого рівня правової культури; виховує негативне ставлення до соціального зла – наркоманії; укріплює самоусвідомлення про неприпустимість використання лікарських препаратів рослинного походження, що містять наркотичні та психотропні речовини, за немедичними показаннями чи відпуск їх без рецепту.

На підготовчому етапі студентами була проведена пошукова робота з підбору інформації та відеоматеріалів; обробка, аналіз, структурування матеріалу та підготовка доповідей з тем: “Наркоманія – загроза національній безпеці України”, “Характеристика лікарської рослинної сировини, що містить наркотичні та психотропні речовини”, “Кримінальна та адміністративна відповідальність за окремі види злочинів проти здоров’я населення у сфері обігу наркотичних засобів, психотропних речовин та їх аналогів”, “Зовнішні ознаки наркозалежного відвідувача аптеки”, “Роль фармацевта у боротьбі проти наркоманії”. Роль викладачів полягала у: написанні сценарію, створенні необхідного емоційного фону, спрямуванні дискусії у визначеному напрямку, організації рефлексії.

Основний етап заходу включав: представлення доповідей студентами; перегляд відеофрагментів “За межею свідомості” та “Аптечна наркоманія”; дискусію за темою заходу (обмін думками, обговорення проблемних ситуацій, пошук шляхів розв’язання проблеми); рефлексію та підбиття підсумків роботи. У процесі заходу студенти усвідомили глобальність проблеми наркотизації в Україні, безперечну роль фармацевта в боротьбі проти наркоманії. Слід зазначити, що особлива цінність такої форми організації позааудиторної роботи полягала у тому, що студенти мали можливість самостійно сформулювати твердження про те, що вживання наркотиків веде до руйнування особистості, призводить до зниження соціального статусу, ріст числа наркоманів серед молоді не тільки становить небезпеку для суспільства, а й лишає державу майбутнього. Під час дискусії майбутні фармацевти висловлювали думки стосовно шляхів вирішення висвітленої проблеми.

Наприкінці проведене експрес-опитування аудиторії сприяло позитивній рефлексії, що допомогло не тільки усвідомити подану інформацію, але й побудувати логічний ланцюг, систематизувати отриманий досвід; студенти мали змогу самостійно оцінити свій стан, свої емоції, результати своєї діяльності, що сприяло формуванню відповідних висновків стосовно висвітленої проблеми.

Досвід проведення таких заходів має вивчатися та впроваджуватися в процес професійної підготовки майбутніх фахівців інших спеціальностей, що уможливить профілактику шкідливих звичок, усвідомлення переваг здорового способу життя, формування філософії здоров’я у молоді України.

Література

1. Виявлення та попередження злочинів і правопорушень, пов’язаних з незаконним обігом наркотиків, працівниками органів внутрішніх справ : методичні рекомендації / А.В. Науменко, А.Г. Скибінський, В.А. Волощук. – К.: ДП “Друкарня МВС України”, 2004. – 36 с.
2. Кайдалова Л.Г. Професійна підготовка майбутніх фахівців фармацевтичного профілю у вищих навчальних закладах: монографія. – Харків: НФаУ, 2010. – 364 с.
3. Лутаєва Т.В., Рудакова О.В. Педагогічні умови формування професійної компетентності майбутніх працівників фармацевтичної галузі // Професійне становлення особистості: психол.-пед. наук. журн. – 2015. – № 4. – С. 181-188.
4. Енциклопедія педагогічних технологій та інновацій / Автор-укладач Н.П. Наволокова. – 2-ге вид. – Харків: Вид. група “Основа”, 2014. – 176 с.

Рудь С.В., Сторожко І.М.
Харківська спеціалізована школа № 162

ПРОЕКТУВАННЯ ШКОЛИ СПРИЯННЯ ЗДОРОВ’Ю

Ефективне впровадження здоров’язбережувальних технологій відбувається лише за умови, що сам процес упровадження, складові технології, шляхи реалізації будуть зрозумілі, логічно обґрунтовані та інформаційно відкриті для педагогів і учнів, свідомо сприймаються ними.

Для формування компетенції педколективу здійснюється навчання у такий спосіб: а) на педрадах (на приклад за темою: “Використання здоров’язберігаючих

технологій в навчально - виховному процесі”); б) на семінарах (наприклад за темами: 1) “Здоров’я як ресурс, який забезпечує здатність дитини до розвитку”. Інформаційно-аналітичне повідомлення про сучасні тенденції у розв’язанні проблем здоров’я школярів. Проблеми формування культури здоров’я учасників освітнього процесу. 2) “Роль учасників освітнього процесу в формуванні культури здоров’я”. Реалізація здоров’язбережувальних технологій у навчально-виховному процесі. Місце психологічної служби школи в формуванні психологічного здоров’я учнів. Формування соціального благополуччя дітей. Співпраця батьків і педагогів у збереженні та зміцненні здоров’я дітей. Роль медпрацівників в оздоровленні учнів. 3) “Використання здоров’язбережувальних технологій у школі”. Здоров’язбережувальні технології як необхідність для збереження здоров’я. Творчі майстерні вчителів. “Круглий стіл” з проблем упровадження здоров’язбережувальних технологій; в) на засіданнях методоб’єднань розглядають такі питання: “Виховання в учнів початкових класів відповідального ставлення до свого здоров’я”, “Індивідуальна робота на уроках”, “Перевірка знань без стресів”, “Виховання бережливого ставлення до життя - на кожному уроці”, “Як запобігти перевантаженню навчального процесу”, “Застосування різнорівневого навчання”, “Використання інтерактивних методів навчання”, МО класних керівників працює над проблемою “Виховання стійкого неприйняття шкідливих звичок”.

Для формування компетенції батьків здійснюються заходи через шкільну раду, проводиться лекторій для батьків, загальношкільні та класні батьківські збори, організовується участь батьків у роботі Центру здорового способу життя

Забезпечення психологічного та медичного супроводу освіти впроваджується через діяльність у школі медико-психологічної служби, до складу якої входять 2 блоки: медико-валеологічний і психологічний. Перший проводить контроль за станом здоров’я, фізичним розвитком дітей, який починається із першого обстеження, а потім при повторних обстеженнях щороку дається оцінка стану здоров’я, фізичного розвитку, вирішується питання про індивідуальні призначення реабілітаційної і корекційної роботи. При повторних обстеженнях оцінюється динаміка стану здоров’я, фізичного розвитку, враховується ефективність реабілітації, результати доводяться до класних керівників, батьків, фіксуються в банку даних про здоров’я учнів. Цей блок здійснює контроль за санітарно-гігієнічним станом і профілактикою травматизму. Робота психологічної служби школи спрямована на формування в учнів здорового способу життя, а саме: вивчити, як конкретна дитина пізнає і сприймає складний світ знань, соціальних відносин, інших людей і ставлень конкретного школяра, як відбувається становлення його індивідуальності.

Створення інформаційно-комп’ютерного забезпечення оздоровчої системи. Для діагностики та характеристики здоров’я учнів визначаються такі показники: інтелектуальна і фізична працездатність; фізичний розвиток і загальна фізична підготовка; психологічна адекватність і врівноваженість; сукупність соціально-духовних цінностей особистості, які забезпечують культуру поведінки.

Важливим є моніторинг ставлення до здорового способу життя. На основі анкетування дітей та батьків ведеться спостереження і порівняння результатів,

які свідчать про зміни в ставленні до шкідливих звичок, у ставленні до школи, до здорового способу життя, до негативних явищ.

Концепція освіти “Рівний - рівному” стала новим підходом до забезпечення превентивних знань за допомогою самої молоді. Перевага передавання знань від однолітка до однолітка полягає у тому, що: підлітки більше часу спілкуються один із одним; глибше розуміють потреби свого оточення; на відміну від дорослих, розуміють субкультурну мову; більше довіряють один одному, більше готові до розуміння і наслідування поведінки. Навчання здорового способу життя за методом “Рівний - рівному” - це суспільне корисна діяльність молоді, яка полягає в передаванні знань, умінь і навичок здорового способу життя, що сприяє запобіганню тютюнопаління, алкоголізму, наркоманії, ВІЛ/СНІДу, ХПСШ та іншим негативним явищам.

Після приєднання навчального закладу до Національної мережі “Шкіл сприяння здоров’ю” школа успішно реалізує здоров’язберігаючі технології. В навчально-виховній роботі розв’язується задача гігієнічного нормування навчального навантаження й обсягу домашніх завдань з урахуванням шкільного розкладу. На уроках і в позаурочній роботі застосовується здоров’язбережувальні технології, в основі яких загальнокласна взаємодія і мікрогрупова робота.

Важливим моментом здоров’язбережувальної діяльності є проблема позаурочної зайнятості дітей, організації дозвілля, додаткової освіти: організація фізкультурно-оздоровчих і спортивно-масових заходів; реалізація системи просвітницької роботи з учнями щодо формування в учнів культури ставлення до власного здоров’я; розвиток системи позаурочної зайнятості підлітків.

Проблему здоров’язбережувальної діяльності в школі неможливо відділити від організації фізкультурно-оздоровчої роботи з учнями. У школі щорічно проходять загальношкільний “День здоров’я” із залученням всіх дітей, вчителів батьків.

Оптимізація рухового режиму учнів - один із чинників, що дозволяє наблизити шкільне середовище до природного середовища дитини. Гімнастика на уроці дозволяє знімати стан утомленості на уроці, ослабити психологічну напруженість, викликану інтенсивністю занять і просто дати дитині можливість порухатися. За сприятливих погодних умов уроки фізичної культури та уроки в початковій школі проводяться на природі.

Учні відвідують шкільні спортивні секції і гуртки, беруть участь у спортивно-оздоровчих заходах школи, в організації екскурсій, походів і прогулянок. У школі розроблено низку профілактичних заходів, спрямованих на формування здорового способу життя, постійно впроваджуються інтерактивні форми роботи з учнями, батьками.

Співпраця з медичними установами, проведення досліджень у цьому напрямку допомагає оптимізувати роботу щодо впровадження здоров’язбережувальних освітніх технологій в навчально-виховний процес, зробити її більш ефективною.

Педагогічним колективом школи накопичено передовий досвід роботи щодо попередження шкідливих звичок. Із цією метою використовується зміст

навчальних предметів, різні форми роз'яснювальної роботи: бесіди та лекції на виховних годинах; класні збори; диспути із запрошенням кваліфікованих спеціалістів (лікарів, психологів, працівників правоохоронних органів).

Сабадуха О.В.
Асоціація Народної Мануальної терапії
в Житомирській області

ОБҐРУНТУВАННЯ ІДЕЇ КУРСУ ПСИХОСОМАТИКИ У ВИЩИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДАХ

Питання охорони здоров'я завжди посідало чільне місце серед інших суспільних проблем. У всі часи людина теоретично та практично набувала нових тілесних, психологічних та духовних оздоровчих практик, удосконалювала методи профілактики здоров'я та лікування хвороб. Незважаючи на значні досягнення сучасної офіційної медицини, її суттєвим недоліком залишається те, що вона в певній мірі ігнорує вплив психіки на фізичний стан людини, утім як певна кількість фізіологічних хвороб обумовлена тими чи тими психологічними проблемами. Так, німецький невролог Н. Пезешкіан акцентує увагу, що "сьогодні ми вже не можемо проходити повз того факту, що приблизно 60–80% усіх захворювань обумовлені психікою або, тим не менш, опосередковані нею" [4]. На жаль, традиційна медицина часто демонструє спрощений, одновимірний підхід до терапевтичного процесу.

Незважаючи на досягнення сучасної психології, так само, психотерапевтичний процес часто має однобічний характер: робота відбувається лише з психікою клієнта, йому допомагають подолати психологічні проблеми, утім їх фізіологічні наслідки проходять поза увагою психотерапевта. Уважаємо, що психолог мусить уміти працювати з людським тілом, знімати тілесні блоки, що виникли внаслідок психоемоційних переживань. Відтак, будь-який діагноз та терапевтичний процес завжди мають бути комплексними та цілісними.

Психосоматика як міжгалузевий науковий напрям, інтегрує в собі цілісний підхід до проблеми здоров'я людини й акцентує увагу на психологічних причинах фізичних дисфункцій, піднімаючи культуру здоров'я на вищий рівень. Сьогодні в сфері культури здоров'я основну увагу звертають на профілактику фізичного стану організму, утім як має бути й профілактика психологічного здоров'я. Усвідомлення ролі психологічних проблем у процесі терапії фізіологічних захворювань, розуміння необхідності профілактики психологічного здоров'я – це те, що має визнати сучасна медицина. Отже, *метою статті* є обґрунтування ідеї й змісту курсу психосоматики у вищих навчальних закладах.

Пропонований курс буде актуальним насамперед для студентів-психологів, фізичних реабілітологів, масажистів та медиків. Маємо визнати, що на сьогодні, на жаль, студенти-психологи недостатньо вивчають практичні методи психологічної роботи з клієнтом. Обґрунтовуючи ідею й зміст курсу психосоматики, маємо зазначити, що студенти-реабілітологи, масажисти та

медики навчаються сьогодні за методиками, які вчать, що фізична дисфункція походить від фізіологічних порушень і лікуватися вона має насамперед тілесними, фармакологічними чи хірургічними методами. Вплив психоемоційних переживань людини на її фізичний стан не є предметом вивчення студентами медичних спеціальностей, психологів, реабілітологів. Ми усвідомлюємо той факт, що не кожен лікар або психолог може поєднувати обов'язки своєї професійної діяльності й водночас бути психосоматичним терапевтом, утім він має встановлювати взаємозв'язки між психічними та фізіологічними процесами в організмі людини, підходити до терапії цілісно й охоплювати всі можливі психофізіологічні взаємозв'язки.

Важливо підкреслити те, що чинні курси з психосоматики, на жаль, не охоплюють усю глибину психосоматичної роботи та не дають практичних методів роботи із соматичними та психологічними проблемами пацієнта. Пропонований навчальний курс із психосоматики дозволить студентам-психологам, фізичним реабілітологам, масажистам та медикам отримати теоретико-методологічну базу з психосоматичної роботи та практичний інструментарій тілесної терапії й психотерапії. Важливим є те, що такі майбутні спеціалісти, на відміну від більшості своїх колег, зможуть дивитися на людину цілісно, працювати з пацієнтом комплексно, корегуючи його фізичний та психологічний стан. Отже, метою курсу є формування в майбутніх спеціалістів здібності цілісно діагностувати фізичний та психологічний стан людини, визначати взаємовпливи між різними процесами в її організмі, а також практичне оволодіння методом трансособистісної терапії.

Методологічним підґрунтям курсу є відкриття фахівця в області біохімії, нейрофізіології, доктора Д. Діспенза про вплив образів, несвідомих й свідомих установок людини на формування в головному мозку людини нейронних мереж, яка стає програмою (нейрофізіологічним підґрунтям) для подальшої поведінки людини [3]. Другим методологічним підґрунтям стала концепція чотирьох рівнів духовного розвитку людини, яка корелюється з відкриттям Д. Діспенза[6].

У теоретичну та практичну основу навчального курсу психосоматики у виші покладено авторський метод трансособистісної терапії (Сабадуха Олексій). Зазначений метод – це синтез тілесних, психологічних та духовних практик, результатом яких є очищення психіки людини від деструктивних емоцій та установок, формування конструктивного ставлення до себе й життя, а також корекція функціонального стану організму [5, с. 118–122]. Основна мета методу трансособистісної терапії полягає в допомозі пацієнту здійснити процес самотрансценденції – вийти за межі деструктивних установок й сформулювати новий, конструктивний підхід до себе й життя. Ефективність методу транс особистісної терапії підтверджена практикою, тестуванням пацієнтів до і після його застосування, а також позитивними відгуками самих пацієнтів.

Опишемо зміст методу трансособистісної терапії. Транс – це стан зміненої свідомості, за якого фокус уваги переміщується із зовнішнього світу на внутрішні емоційні та раціональні образи, на основі яких відбувається очищення психіки через процес самотрансценденції від деструктивних переживань і формуються нові конструктивні установки. Під час роботи методом

трансособистісної терапії через легкий трансів стан (візуалізація психотерапевтичних образів, психотерапевтична бесіда) відбувається процес самотрансценденції пацієнта: вихід за рамки деструктивних уявлень та переконань до нових, позитивних установок, тобто надається імпульс до розвитку психологічного та духовного потенціалу пацієнта до особистісного рівня. Особистісний рівень духовного розвитку людини є не лише ідеалом, а водночас і нормою психологічного здоров'я. Особистість – це людина, яка у своїй життєдіяльності спонукується соціальним інтересом (активність спрямована на вирішення суспільних проблем), є суб'єктом власного життя, здатна до постійного професійного, психологічного й духовного розвитку на основі процесу самотрансценденції, тобто виходу за межі сталих установок. Критерієм психологічного здоров'я особистості є наявність смислу життя й мети, натхнення до життя, здатність долати труднощі, переосмислювати досягнений досвід та знання, адекватна самооцінка, здатність розуміти та прощати інших людей, центрованість на певній справі та сфокусованість на теперішньому та майбутньому, упевненість у собі, здатність долати тривоги та страхи.

Метод трансособистісної терапії можна використовувати в роботі з пацієнтами, які мають такі психологічні проблеми як неприйняття себе, образи, деструктивна заглибленість думками в минуле, тривожність, страх, конфліктність (егоцентризм), апатія, почуття провини. Зазначені психологічні проблеми виникають унаслідок таких причин. Перша – егоцентричний спосіб життя. Людина, яка живе з установками лише на власне "Я" і не здатна усвідомлювати інтереси інших людей – часто потрапляє в конфліктні ситуації, де виникають різні негативні емоції: гнів, образа, страх, почуття провини, заглибленість у минуле… Варто зауважити, що відомий лікар та психолог XX століття А. Адлер розглядав егоцентризм як основну причину виникнення неврозів [1]. Друга – нездатність психологічно прийняти ті кризові життєві ситуації, які неможливо змінити. Так, лікар-психіатр, психолог та невролог В. Франкл наголошував, що "коли ми більше не можемо контролювати і змінювати свою долю, тоді ми повинні бути готові прийняти її" [8]. Психологічно приймаючи те, що неможливо змінити, зникає внутрішня напруга і відбувається звільнення від деструктивних емоцій та переживань. Третя причина – ідеалізація певних аспектів життя. Чим більше людина ідеалізує когось або щось, тим більше вона бачить невідповідність між бажаним і реальним станом речей, що детермінує розчарування, апатію, тривогу та інші негативні емоції. Четверта причина полягає у тому, що людина часто не усвідомлює руйнівний вплив негативних емоцій, почуттів, установок і водночас викривлено розуміє шляхи їх подолання.

Отже, мета методу трансособистісної терапії полягає в тому, щоб спонукати пацієнта до необхідності роботи над власним психологічним й духовним вдосконаленням до особистісної нормі психологічного здоров'я. Метод трансособистісної терапії вважається м'яким за своїм впливом на психіку пацієнта, бо дозволяє ефективно опрацьовувати його психологічні проблеми, однак, не "втручатися в душу" людини. Умовою успішного оволодіння студентами курсом психосоматики є здатність здійснювати процес самотрансценденції та рефлексивно сприймати самого себе [2].

Метод трансособистісної терапії складається з трьох етапів роботи. *На першому етапі* проводиться масаж хребцевого стовпа. За допомогою масажних технік відбувається, з одного боку, нейрорефлекторна дія – розслаблення центральної нервової системи, а, з іншого, – входження психосоматичного терапевта у психологічний контакт з пацієнтом.

На другому етапі (робота з психотерапевтичними образами) пацієнта необхідно підвести до процесу самотрансценденції: він повинен вийти за рамки деструктивних уявлень і сформувати конструктивне ставлення до себе й навколишнього світу. Механізм роботи з психотерапевтичними образами полягає в наступному. Психотерапевт вербально малює певний образ, а пацієнт його візуалізує. Образи поділяються на дві категорії: емоційні та раціональні. Емоційні пов'язані з природними стихіями й допомагають пацієнту психологічно розслабитися. Після зняття психологічної напруги відбувається робота з раціональними образами, що спрямовані на вирішення певної психологічної проблеми пацієнта. Під час роботи раціональними образами в стані легкого трансу пацієнт може візуалізувати процес прощення, вибачення, ставити життєву мету, усвідомлювати позитивні особисті якості, виражати почуття подяки, бажати добра навколишньому світу тощо. Отже, робота з психотерапевтичними образами допомагає пацієнту здійснити самотрансценденцію шляхом візуалізації конструктивних життєвих образів і формування психологічних установок на основі прийняття стресогенної проблеми (прийняти те, що неможливо змінити, В Франкл).

Механізм дії психотерапевтичних образів на фізичний та психологічний стан пацієнта полягає в тому, що, по-перше, коли людина, кілька разів із певною періодичністю свідомо викликає в себе певні образи та установки – вони формують в головному мозку нейронну мережу, яка стає програмою для подальшої поведінки; по-друге, під впливом психотерапевтичних образів розслабляється психіка, вимикається симпатична нервова система й активізується парасимпатична нервова система як частина вегетативної, отже, активізуються всі фізіологічні процеси. Ефект закріплюється на основі того, що пацієнт самостійно опрацьовує свої психологічні проблеми: під впливом психотерапевтичних образів пробачає іншого й звільнюється від негативних емоцій, орієнтує свій життєвий ресурс на теперішнє та майбутнє, усвідомлює свої кращі якості, знижує рівень тривоги і, як наслідок, – підвищує самооцінку.

Третій етап – психотерапевтична бесіда за протоколом. Метою психотерапевтичної бесіди є активізація психічного й духовного потенціалу пацієнта для формування у нього внутрішньої потреби стати суб'єктом власних психологічних і духовних змін. Зміст бесіди спрямований на процес самотрансценденції пацієнта шляхом усвідомлення сутності таких конструктивних понять як прийняття себе, прощення, фокусування уваги на сьогоденні й майбутньому, упевненість у собі, гармонійне спілкування з оточуючими, натхнення до життя, прощення себе. Під час бесіди психосоматичний терапевт не відразу дає правильне розуміння конструктивних понять (прийняття себе, прощення, фокусування уваги на сьогодення й майбутнє, упевненість у собі, гармонійне спілкування з оточуючими, натхнення

до життя, прощення себе), а активізує свідомість пацієнта, роблячи його активним суб'єктом психотерапевтичного процесу. Завдання пацієнта: усвідомити, що для нього є прийняття себе, прощення, що допомагає тримати фокус уваги на сьогоденні і майбутньому, що дає почуття впевненості; що для нього означає гармонійне, приємне спілкування з оточуючими, що йому дає інтерес і натхнення до життя, що допомагає пробачити себе. Концентрація уваги на процесі розуміння вищевикладених понять допомагає перевести (переключити) свідомість людини з негативних переживань на позитивні, що створює передумови психологічного оздоровлення.

Однак часто трапляється так, що пацієнт помилково розуміє такі поняття як любов до себе, прощення, нечітко уявляє основи концентрації уваги на майбутньому й впевненості в собі, не розуміє, що таке гармонійне спілкування з оточуючими, інтерес і натхнення до життя, прощення себе. Тому необхідно підвести пацієнта до процесу самотрансценденції: пацієнт повинен вийти за межі сформованих деструктивних розумінь вищевикладених понять і сформувати конструктивне ставлення до себе й навколишнього світу. Після сеансу терапії пацієнту пропонується психотерапевтична установка для самостійної роботи вдома до наступного сеансу.

Авторський навчальний курс із психосоматики включає вивчення методу логотерапії та техніки парадоксальної інтенції (автор В. Франкл), що застосовуються у випадках екзистенційного вакууму (втрата мети та смислу життя), неврозів нав’язливих станів та фобій. Навчальний курс із психосоматики передбачає опанування тілесними методами терапії: лікувальний масаж, вісцеральна терапія та пасивні вправи, що спрямовані на корекцію опорно-рухового апарату. Курс психосоматики передбачає діагностику та врахування рівня духовного розвитку пацієнта, що з’ясовується під час терапії.

У процесі вивчення курсу студенти мають: цілісно сприймати людину в контексті фізіологічних захворювань, психологічних й духовних проблем; уміти відшукати першопричину функціонального порушення організму; відокремлювати тілесні (соматичні) проблеми від психологічних і водночас бачити їх органічний взаємозв’язок; розуміти механізми впливу психологічних і духовних проблем на фізичне здоров’я людини.

Студенти мають практично оволодіти: методом трансособистісної терапії; методом логотерапії; техніками пасивних вправ для корекції опорно-рухового апарату; методом вісцеральної терапії, що спрямований на нормалізацію функціонального стану внутрішніх органів та всього організму в цілому.

Отже, новизна курсу психосоматики полягає в тому, що він допомагає студенту цілісно сприймати пацієнта в контексті його соматичних, психологічних та духовних проблем, поєднувати тілесні та психологічні аспекти терапевтичного процесу, що значно підвищує теоретичну та практичну підготовку майбутнього спеціаліста.

Література

1. Адлер А. Индивидуальная психология // История зарубежной психологии / под ред. П.Я. Гальперина, А.Н. Ждан. – М.: МГУ, 1986. – 342 с.

2. Гречаний О.Ф. Сабадуха В.О. Філософія здібностей у контексті пріоритету духовного над матеріальним: монографія. – Луганськ: Вид-во СНУ ім. В. Даля, 2015. – 211 с.

3. Диспенза Д. Сила подсознания или как изменить жизнь за 4 недели. – М: Эксмо, 2013. – 59 с. / Режим доступу: https://www.litres.ru/static/trials/06/30/16/06301646.a4.pdf – Назва з екрана. – Дата звернення: 10.02.17.

4. Пезешкиан Н. Психосоматика и позитивная психотерапия. – М.: Институт позитивной психотерапии, 2006. – 464 с. / Режим доступу: http://www.e-reading.club/djvureader.php/113381/11/Pezeshkian_-_Psihosomatika_i_pozitivnaya_psihoterapiya.html. – Назва з екрана. – Дата звернення: 10.02.17.

5. Сабадуха О.В. Метод трансособистісної терапії як спосіб корекції фізичного та психологічного здоров'я // Матер. Всеукр. наук.-пр. конф. "Здоров'я людини: теоретичні, практичні та методичні аспекти". – Полтава, 2016. – С.118–122.

6. Соловйов О.В., Сабадуха В.О. Чи може підтвердити сучасне знання про мозок людини "факт забуття" елітами своїх соціальних зобов'язань // Практична філософія. – 2014. – № 2. – С. 112–119.

7. Франкл В. Сказать жизни "Да". Психолог в концлагере. – М.: Смысл, 2004. – 49 с.

8. Франкл В. Человек в поисках смысла / Пер. с англ. и нем.; под общей ред. Л.Я. Гозмана, Д.А. Леонтьева. – М.: Прогресс, 1990. –368 с. – Режим доступу: http://www.proctology.narod.ru/Francl-smisl.pdf. – Назва з екрана. – Дата звернення: 10.02.17.

Савчук О.В.
Сумський державний університет

РОЛЬ ЗОВНІШНІХ КОНФЛІКТІВ У ФОРМУВАННІ ВЕГЕТО-СУДИННОЇ ДИСФУНКЦІЇ У ПІДЛІТКІВ

Згідно Концепції Державної програми "Здорова дитина на 2008 – 2017 роки" однією з найбільш гострих соціальних проблем в Україні є стан здоров'я дітей, зокрема підлітків. Так, за роки незалежності показник захворюваності підлітків на хвороби нервової системи збільшився у два рази. Захворювання та розлади нервової системи є одним із основних етіологічних і патогенетичних факторів розвитку вегето-судинних дисфункцій (ВСД) у дітей (В. Маколкін, С. Аббакумов, 1985; Н. Белоконь, М. Кубергер, 1987; О. Вейн, 2000; С. Кушнір, 2001; В. Майданник, 2013).

За науковими дослідженнями О. Вейна психогенні захворювання спричинюють розвиток психовегетативних розладів [2, с. 722]. Психогенні розлади (психогенії) зумовлені внутрішньоособистісним конфліктом унаслідок переживання психотравмівної ситуації. Психогенно травмівні обставини виступають при цьому як екзогенно-стресорний агент, що порушує гомеостаз організму [5, с. 331]. Серед чинників психогенних (невротичних) розладів науковці виокремлюють зовнішні конфлікти [5, с. 334]. Згідно з класифікацією хвороб МКБ 10, психогенні розлади представлені в розділі "Невротичні, повязані зі стресом та соматоформні розлади", що містить і рубріку F45.3 "Соматоформні дисфункції вегетативної нервової системи".

У наукових працях останніх років описується психологічний портрет підлітка, схильного до ВСД, характер адаптаційних реакцій у дітей з ВСД, а також значення сімейних відносин та типу навчального закладу у розвитку

ВСД (В. Бурлай, 2001; Н. Нагорна, 2001; С. Жуков, 2004; Л. Антонова, 2005; М. Олейникова, 2006; А. Шуткова, 2008; Н. Малиновська, 2011).

У дослідженні брали участь 555 школярів 14–17 років м. Суми (277 хлопців і 278 дівчат). За спеціально розробленою анкетою проведене соціологічне опитування школярів. Для виявлення ризику виникнення ВСД були відібрані показники функціонального стану вегетативної нервової системи: показник наявності вегетативної дистонії за опитувальником О. Вейна [2, с. 59], рівень невротичних розладів за методикою В. Сєднєва зі співавт., що адаптована для підлітків. Наявність зовнішніх конфліктів у житті дітей 14–17 років визначали за допомогою блоків питань, що характеризують соціальне оточення підлітка (взаємовідносини у сім'ї, у школі, з друзями). Для визначення впливу зовнішніх конфліктів на формування вегето-судинної дисфункції використовували кореляційний аналіз.

Метою роботи було дослідити роль зовнішніх конфліктів у формуванні вегето-судинної дисфункції у підлітків 14–17 років.

У ході опитування за анкетою О. Вейна виявлено 49,77% дітей 14–17 років з вегетативною дистонією. Найбільша кількість дітей з вегетативною дистонією спостерігалась серед учнів 15 років (31,22±3,12%) – на противагу школярам 14 років, серед яких спостерігалась найменша кількість дітей з вегетативною дистонією (21,72±2,77%), ($p<0,05$). Відсоток дітей 16 та 17 років відрізнявся несуттєво (22,62±2,81% та 24,43±2,89% відповідно), ($p>0,05$). Питома вага дівчат із симптомами вегетативної дистонії за анкетою О. Вейна була більшою порівняно з хлопцями (62,44±3,26% та 37,56±3,26% відповідно), ($p<0,05$).

Розподіл школярів 14-17 років за методикою В. Сєднєва зі співавт. виявив найбільшу кількість дітей з низьким рівнем ризику розвитку невротичних розладів (89,19%). Причому серед дітей із середнім і високим рівнем ризику розвитку невротичних розладів питома вага дівчат (6,54%) переважала порівняно з хлопцями (3,15%). Порівняльний аналіз шкал ризику розвитку невротичних розладів свідчить про більший відсоток дітей з середнім та високим рівнем тривожності, астенії, вегетативних розладів, порушення сну та поведінки, середнім рівнем депресії серед школярів з вегетативною дистонією за анкетою О. Вейна. Максимальний відсоток дітей з різною мірою невротичних проявів спостерігався серед учнів 15 років. Так, 88,49% таких дітей мали прояви тривожності, 97,12% – астенії, 79,86% – порушення сну, 73,38% – порушення поведінки, 100% – депресії, 87,05% – вегетативних розладів. Ймовірно, що такі психоемоційні розлади в період активного формування гіпоталамо-гіпофізарної системи в організмі викликають функціональні порушення нейрогуморальної регуляції ССС, що підвищує ризик формування ВСД саме в пубертатний період. Невротичні розлади мають більшу вираженість саме у дівчат, у яких до 15 років вже сформована дітородна функція і щомісячні гормональні коливання в організмі викликають циклічні зміни в їх емоційному стані (М. Безруких, 2002).

Загальновідомо, що значний вплив на формування психічного здоров'я дитини здійснюють взаємовідносини у повсякденному соціальному оточенні, а саме у сім'ї та шкільному колективі. Аналіз даних опитування підлітків про наявність зовнішніх конфліктів свідчить, що дуже теплі сімейні взаємовідносини

мали 31,69% школярів, теплі взаємовідносини – 48,18% дітей, холодні взаємовідносини – 12,63% підлітків, холодно-неприязні взаємовідносини – 1,50% учнів, а у сім'ях 6,00% дітей мали місце часті чвари і скандали. Постійні та часті конфлікти з вчителями виникали у 9,03% дітей 14–17 років. Натомість у 87,45% школярів конфлікти з вчителями мали місце іноді або рідко, а лише 3,52% учнів взагалі не конфліктували з вчителями. Важливе місце у житті підлітків посідає спілкування з однолітками. У ході дослідження виявлено 4,32% дітей, які постійно та часто конфліктували з однокласниками та друзями. Основна питома вага школярів (94,38%) іноді або рідко мали конфлікти з однолітками, і лише 1,30 % дітей 14–17 років не мали таких конфліктів.

Кореляційний аналіз психогенних факторів виявив, що погані взаємовідносини у сім'ях підлітків 14–17 років мали прямий кореляційний зв'язок з частими головними болями ($r=0,18$, $p<0,001$), болями у серці ($r=0,15$, $p<0,01$), болями у шлунку ($r=0,17$, $p<0,001$), поганим настроєм ($r=0,25$, $p<0,001$), дратівливістю ($r=0,21$, $p<0,001$), нервовістю ($r=0,21$, $p<0,001$), важкістю засинання ($r=0,17$, $p<0,001$), із запамороченням ($r=0,14$, $p<0,01$), з низькою самооцінкою здоров'я ($r=0,23$, $p<0,001$), з прийомом ліків від безсоння ($r=0,14$, $p<0,01$) та шлункового болю ($r=0,12$, $p<0,05$), а також з більшою кількістю балів за анкетою О. М. Вейна ($r=0,18$, $p<0,001$).

Діти 14–17 років, які мали конфлікти з вчителями, як правило мали конфлікти з однокласниками і друзями ($r=0,34$, $p<0,001$). Така тенденція свідчить про наявність конфліктних рис характеру у дитини. Чим частіше підліток мав конфлікти з друзями, однокласниками, тим частіше він скаржився на болі у серці ($r=0,11$, $p<0,05$), дратівливість ($r=0,10$, $p<0,05$) та нервовість ($r=0,10$, $p<0,05$).

Самооцінка здоров'я школярів 14–17 років була вищою у дітей, які мали теплі сімейні взаємовідносини ($r=0,23$, $p<0,001$).

Отже, за результатами дослідження виявлено статистично достовірні кореляційні зв'язки між взаємовідносинами у сім'ї, з однокласниками та самопочуттям ($p<0,05$), самооцінкою здоров'я ($p<0,001$), ризиком формування вегето-судинної дисфункції у підлітків 14–17 років ($p<0,001$). Отримані у ході дослідження дані доводять значущість підвищення психопрофілактичної роботи з підлітками та їх родинами.

Література

1. Бурлай В.Г. Вегетативні дисфункції у дітей (діагностика та лікування): дис... д-ра мед. наук: 14.01.10. – К., 2001. – 360 с.
2. Вейн А.М. Вегетативные расстройства: Клиника, лечение, диагностика / Под ред. А.М. Вейна. – М.: Медицинское информационное агентство, 2000. – 752 с.
3. Майданник В.Г. та ін. Клініко-патогенетична характеристика вегетативних дисфункцій та їх лікування у дітей: навч. посіб. / за ред. проф. В.Г. Майданника. – Суми: СумДУ, 2013. – 173 с.
4. Малиновська Н.О. Диференційована терапія дітей із вегето-судинними дисфункціями з урахуванням неспецифічних адаптаційних реакцій організму: автореф. дис. ... канд. мед. наук: 14.01.10. — Одеса, 2011. — 20 с.
5. Сонник Г.Т., Напрєєнко О.К., Скрипніков А.М. Психіатрія: Підруч. – К.: Здоров'я, 2006. – 432 с.

Садовниченко Ю.О.[1], М'ясоєдов В.В.[1],
Пастухова Н.Л.[2], Князькова І.І.[1]
[1]Харківський національний медичний університет, Харків
[2]ДУ "Інститут харчової біотехнології
та геноміки НАН України", Київ

ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНЕ ОСВІТНЄ СЕРЕДОВИЩЕ (З ДОСВІДУ РОБОТИ ХАРКІВСЬКОГО НАЦІОНАЛЬНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ)

Для сучасного освітнього процесу характерні інтенсифікація розумової діяльності, збільшення обсягу інформації, яка підлягає засвоєнню, перехід від традиційних способів її передачі до використання комп'ютерних засобів і телекомунікаційних мереж глобального масштабу, завантаженість навчальними завданнями, зменшення часу активного відпочинку, підвищення частки статичного навантаження в умовах дефіциту навчального часу [1]. Проблема здоров'я стає серйозною перешкодою на шляху досягнення академічних успіхів і професійного росту. Особливу актуальність цей аспект набуває у медичних університетах, потенціал яких достатній для реалізації основних технологій здоров'язбереження, мотивації здорового способу життя. Важливою передумовою відтворення здорового способу життя в аспекті соціальних факторів є здорове соціальне середовище, яке, власне, ставить знак рівності між потребами людини і суспільства [2].

Метою даної роботи був аналіз змісту системи здоров'язбереження Харківського національного медичного університету (ХНМУ) та ефективності її реалізації.

У процесі розробки і реалізації заходів системи здоров'язбереження використовувалися елементи педагогічного експерименту – констатуючого, творчо-перетворюючого, контрольного [3], методи психодіагностичного обстеження [4], результати медоглядів, аналіз статистичних даних (захворюваність, участь у спортивних, оздоровчих заходах та ін.), аналіз раціональної організації навчально-виховного процесу; діагностика потенціалу освітнього середовища тощо.

Важливим чинником реалізації здорового способу життя є формування здорового соціального середовища, яке опосередковує наявність соціальних норм і цінностей, що сприяють самозбережувальній поведінці та виступають сприятливим підґрунтям для відтворення здорового способу життя [5]. У ХНМУ створено середовище, де здоров'я є найвищою цінністю. Говорячи про його модель, ми розглядаємо два основні вектори: внутрішній, спрямований на реалізацію заходів здоров'язбереження безпосередньо у вищому навчальному закладі, орієнтований на студентів, викладачів і співробітників, і зовнішній, який включає підготовку медичних кадрів, орієнтованих на роботу з населенням (рис. 1).

Основу внутрішнього вектору становить програма "Територія здорового способу життя", мета якої – оптимізація умов для збереження і зміцнення здоров'я учасників навчально-виховного процесу, створення здоров'язберігаючого

середовища за допомогою використання здоров'язберігаючих технологій у діяльності ВНЗ.

Рис. 1. Модель здоров'язбереження ХНМУ

Розробка програми, її практичне втілення здійснюються відповідно до алгоритму педагогічного експерименту: діагностика; формування нормативно-правової бази; практична реалізація; моніторинг ефективності реалізації; узагальнення результатів і внесення коректив [3]. У моделі реалізуються особистісний, командний, освітній, діяльнісний аспекти через спільну роботу адміністрації ВНЗ, студентів і викладачів у наступних модулях: адміністративному, освітньому, методичному, науковому, лікувально-профілактичному, технічному, моніторинговому.

Адміністративний модуль пов'язаний із кадровою комплектацією вишу, створенням і модернізацією структурних підрозділів вищого навчального закладу, поповненням матеріальної бази, створенням безпечних умов для перебування, навчання та роботи в освітній установі, вирішенням завдань раціональної організації навчально-виховного процесу (із урахуванням вікових, статевих, індивідуальних особливостей та гігієнічних норм), відповідністю навчальних і фізичних навантажень можливостям учасників освітнього процесу, контролем виконання програми.

Освітній модуль включає реалізацію навчальних програм, дисциплін, курсів, проведення навчальних практик, використання здоров'язберігаючих технологій у навчальному процесі, навчання основам гігієни, профілактику травматизму та зловживання психотропними речовинами, статеве виховання, безперервне післядипломне навчання.

Методичний супровід навчально-виховного процесу становить основу методичного модуля і включає оптимізацію навчально-виховного процесу через розробку методичних матеріалів дисциплін, організацію спортивно-масової та фізкультурної роботи відповідно диспансерним групам, розробку комплексу оздоровчих заходів, пропаганду здорового способу життя.

Науковий модуль пов'язаний із проведенням конференцій, круглих столів, фестивалів науки, олімпіад за тематикою збереження здоров'я, залученням студентів до науково-дослідної роботи.

Лікувально-профілактичний модуль складають медогляди, вакцинація, оздоровлення учасників навчально-виховного процесу тощо.

Технічний модуль реалізується через забезпечення безпеки життєдіяльності (електронна система обліку відвідуваності, реконструкція університетського комплексу, протипожежні заходи, виконання правил безпеки при проведенні занять та ін.).

Моніторинговий модуль слугує для визначення ефективності реалізації програми відповідно до затверджених індикаторів.

Зовнішній вектор здоров'язбереження реалізується через діяльність:

- освітню (цикли занять "Основи здорового способу життя", "Організація медичної профілактики в охороні здоров'я", "Робота з населенням щодо формування здорового способу життя та профілактики захворювань" та ін.);

- наукову (соціально-значущі НДР, міжнародне співробітництво);

- лікувально-профілактичну (функціонування навчально-наукового медичного комплексу "Університетська клініка", НДІ гігієни праці та професійних захворювань, університетського стоматологічного центру, науково-практичного центру доклінічних і клінічних досліджень, Центру гендерної освіти, Центру медичного краєзнавства, Навчально-наукового інституту післядипломної освіти, "Школи здоров'я", спортивно-оздоровчого табору "Медик");

- соціальну (система соціально значущих виховних, культурних заходів, що мотивують населення до здорового способу життя, активного фізичного та духовного самовдосконалення).

Зміст, методи, форми і засоби здоров'язберігаючої діяльності реалізуються через використання принципів науковості, цілісності, системності, відкритості, оптимальності, варіативності, об'єктивності, превентивності, послідовності.

Моніторингові дослідження ефективності реалізації заходів здоров'язбереження свідчать про результативність функціонування системи, активне впровадження здоров'язбережувальних технологій. Відзначена постійна позитивна динаміка показників усіх модулів. Особливо значний ріст показників матеріально-технічної бази, модернізуються предметно-методична складова і інформаційно-технологічна інфраструктура.

Проте, пишаючись досягненнями, акцентуємо увагу на проблемах. Незважаючи на постійні зусилля, показники стану фізичного, душевного і соціального благополуччя учасників навчально-виховного процесу виглядають не так, як того хотілося б. І це, насамперед, пов'язано з проблемами фізичного здоров'я та низкою чинників поза межами вишу.Так, результати медичних оглядів студентів першого курсу ХНМУ 2011-2015 рр. свідчать про наявність

хронічних захворювань і факторів ризику захворювань (рис. 2). Питома вага практично здорових студентів становила 47,76% ± 4,37% (група Д1). Більше половини студентів мають стійкі відхилення стану здоров'я від норми: 25,46% ± 6,14% мають фактори ризику розвитку захворювань (група Д2); 23,46% ± 6,24% – хронічно хворі (група Д3). Близько 4,3% студентів мають групу інвалідності (група Д4). До ХНМУ, як і до всіх ВНЗ України, вступає на навчання молодь, маючи проблеми здоров'я.

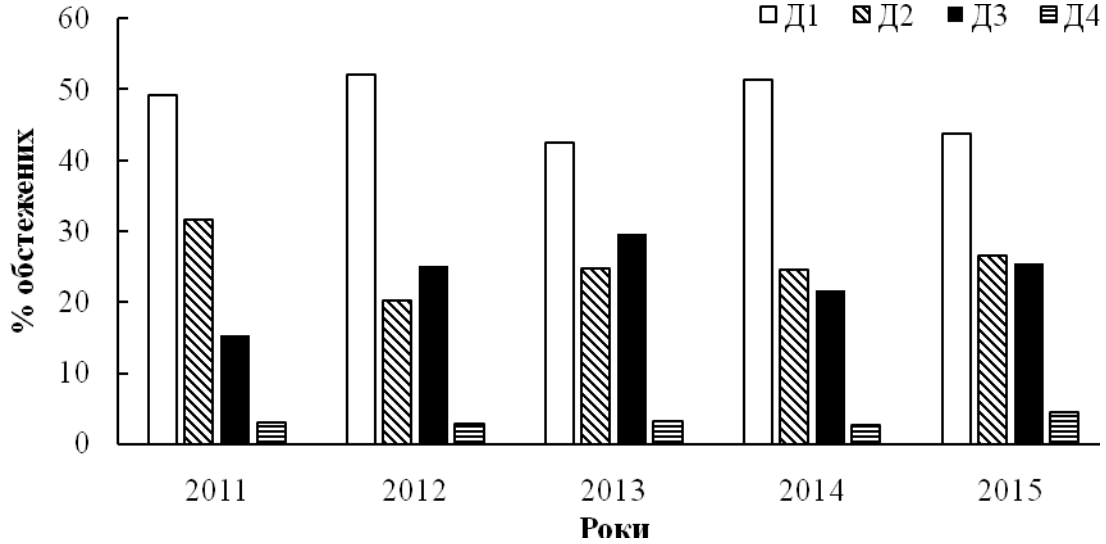

Рис. 2. Розподіл студентів ХНМУ за групами здоров'я: Д1– практично здорові; Д2 – з факторами ризику розвитку хвороби; Д3 – хронічно хворі; Д4 – з групою інвалідності (результати медичних оглядів 2011-2015 рр.)

Моніторингові дослідження стану здоров'я викладачів (згідно результатів медоглядів і анкетування) свідчать про нехтування медичною допомогою в лікувальних установах і домінуванні самолікування. Серед найбільш значущих чинників, які погіршують стан здоров'я педагогів –перевантаження, професійне вигорання, низький рівень матеріального забезпечення, необхідність поєднання основної роботи із підробітками, нераціональне харчування, знижена фізична активність та ін.

Анкетування студентів показало, що на стан їх здоров'я і, як наслідок, на мотивацію до навчання серед значної кількості факторів впливають нераціональний розподіл власного часу при значному навчальному навантаженні, стресовий стан (особливо у сесійний період), невідповідність технологій навчання функціональним особливостям молоді, проблеми адаптації.

Не можна оминути питання збереження здоров'я іноземних студентів, які складають чималу частку студентського контингенту. Окрім проблем, з якими стикається вітчизняний першокурсник, у іноземців додаються проблеми пов'язані із перебуванням у іншій державі, недосконалим знанням мови, традицій, специфіки навчального процесу тощо.

Серед суб'єктивних факторів, що впливають на здоров'я всіх учасників освітньо-виховного процесу, особистісні характеристики – організованість і

дисциплінованість, мотивація до здорового способу життя, наявність шкідливих звичок, сформованість фізичної культури особистості та її діяльного компонента.

Діяльність ВНЗ зі створення здоров'язбережувального середовища, мотивації учасників навчально-виховного процесу на здоровий спосіб життя при певній її недосконалості, сприяє розвитку і формуванню компетентного конкурентоспроможного на ринку праці випускника. Однак, жоден соціальний інститут суспільства ізольовано не здатний якісно вплинути на поліпшення стану здоров'я, створити абсолютно всі необхідні умови для формування здорового способу життя. До формування останнього на сучасному етапі причетні особистісно-мотиваційне середовище індивіда, сім'я, суспільство. Для підвищення рівня здоров'я необхідно створити валеонасичений простір, в якому б усі соціальні інститути були об'єднані єдиною ідеєю щодо формування та виховання здорового покоління [5].

Створення у ВНЗ здоров'язбережувального простору сприяє збереженню здоров'я учасників освітнього процесу, формуванню такої ієрархії життєвих пріоритетів, де найвищою цінністю є здоров'я, що дає можливість повної самореалізації особистості [1; 5].

Література

1. Антипкин Ю.Г. и др. VI Конгресс педиатров Украины: профессиональный диалог о самом важном // Здоров'я України. - 2009. - № 24/1. - С. 8-10.

2. Пилюшенко А.В. Здоровый образ жизни как феномен субъектно-объектных отношений: дисс. … канд. филос. наук: 09.00.11. - М, 2016. - 140 с.

3. Старикова Л.Д., Стариков С.А. Методы педагогического исследования. - Екатеринбург: Изд-во РГППУ, 2010. - 336 с.

4. Райгородский Д.Я. Практическая психодиагностика. Методики и тесты. - Самара: Бахрах, 1998. - 672 с.

5. Шагина И.Р. Медико-социальный анализ влияния учебного процесса на состояние здоровья студентов медицинского ВУЗа: автореф. дисс. … канд. социол. наук: 14.02.05. - Казань, 2010. - 24 с.

Самохін М.К.
Чернігівський національний технологічний університет

ДО ПИТАННЯ ФОРМУВАННЯ ГОТОВНОСТІ СТУДЕНТІВ ВИЩОГО НАВЧАЛЬНОГО ЗАКЛАДУ ДО ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ

Сьогодні потреба суспільства у вихованні здорової, гармонійно розвиненої особистості актуальна як ніколи. Важливу роль у вирішенні цього питання відіграють вищі навчальні заклади. Здоров'я та навчання взаємопов'язані, а саме, чим краще здоров'я, тим продуктивніше відбувається процес навчання, і навпаки. Таким чином, формування готовності студентів вищих навчальних закладів до здорового способу життя – один з головний результатів навчання у ВНЗ.

Серед сучасних дослідників проблемою формування здорового способу життя студентської молоді займалися О. Безпалько, Н. Бутенко, О. Вакуленко, О. Волошин, Г. Власюк, В. Кузьменко, Н. Ковальчук, О. Логвиненко, М. Лук'янченко, Ю. Мельник, Л. Мокринська, М. Мурашко, М. Почерніна,

Л. Омельченко, О. Омельченко, А. Сахно, Л. Сущенко, Л. Телешко, В. Фотинюк та багато інших. Значна кількість досліджень пояснюється не тільки важливістю та актуальністю проблеми дослідження. Багато дослідників стверджують, що сьогодення характеризується стрімким погіршенням стану здоров'я студентської молоді.

Більшість дослідників стверджують, що найбільш високий темп зростання захворюваності спостерігається у віці від 18 до 24 років це студентський вік. Тому надзвичайно важливо здійснювати заходи у вищих навчальних закладах щодо формування готовності у студентів здорового способу життя. Опитування, проведене нами серед студентів першого курсу, засвідчило, що майже 90% першокурсників мають ті чи інші відхилення у стані здоров'я. З них близько 40% мають підстави для занять у спецгрупах, оскільки мають хронічні захворювання.

Здоровий спосіб життя означає дотримання науково обґрунтованих рекомендацій Всесвітньої організації охорони здоров'я та інших медичних організацій. Його необхідність виходить із того, що багато причин пошкодження стану здоров'я можна уникнути. Заснований на загальних рекомендаціях щодо харчування, необхідних фізичних навантажень, гігієни, тренування холодом, позбавленні від шкідливих звичок та залежностей, запобіганню захворюванням, що передаються статевим шляхом. Також включає в себе психологічний елемент – гармонію з оточуючим робочим середовищем, здорові суспільні відносини [1].

Здоровий спосіб життя (ЗСЖ) – це спосіб життя, заснований на принципах моральності, раціонально організований і активний, трудовий, який загартовує і водночас захищає від несприятливих впливів навколишнього середовища, що дозволяє до глибокої старості зберігати моральне, психічне і фізичне здоров'я [2, с. 23].

Отже, *здоровий спосіб життя студента – це загальна формула буття особистості, типова поведінка молодої людина, яка заснована на збереженні фізичного здоров'я (необхідні фізичні навантаження, гігієни тощо), позбавленні від шкідливих звичок, та гармонійному співіснуванні з оточуючим середовищем.*

Готовність до здорового способу життя молодих людей у ВНЗ є результатом педагогічної діяльності. Готовність складається з таких компонентів: валеологічна культура, практика здорового способу життя.

Валеологічна культура – це поведінка особистості, спрямована на раціональне задоволення біологічних та соціальних потреб молоді.

Умови, які сприяють формуванню валеологічної культури: здорове зачаття та вагітність; оптимістичне налаштування по життю; фізична активність; психологічна толерантність; набуття позитивних звичок.

Практика здорового способу життя передбачає відмову від шкідливих звичок, систематичне тренування, раціональне харчування, дотримання гігієнічних норм.

Критерієм готовності студентів до здорового способу життя, на нашу думку, є формування відповідної складової "збереження здоров'я" у структурі цінностей особистості. Тобто, це те, що людина особливо цінує в житті, що мотивує її поведінку та є еталоном загальнолюдської поведінки.

Ще одним критерієм готовності у студентів до здорового способу життя може стати бажання до самоудосконалення як фізично, так і духовно. Для фізичного розвитку студенти повинні раціонально харчуватись, систематично займатись спортом, проводити загартовування організму тощо. Духовний розвиток не менш важливий. Серед показників духовного розвитку треба виділити наступні: зменшення агресії щодо навколишнього середовища; духовний спокій; виконання етичних та моральних суспільних норм; відповідальність перед оточуючими тощо. Студенти повинні навчитись житті у відповідності до загальноприйнятих норм життя. Високий рівень духовності є надзвичайно важливою умовою розвитку готовності студентів до здорового способу життя. Фізичний та духовний розвиток варто розглядати у єдності, оскільки без соціального та психологічного благополуччя фізичне удосконалення може бути поверховним та нетривалим.

З метою виявлення наявності готовності у студентів до здорового способу життя доцільно дослідити фізичний стан молодої людини за наступними складовими: самопочуття; настрій; бажання навчатись; фізична активність. Крім того, важливо виявити у звернути увагу студентів на можливі причини виникненя хвороб. Ними можуть бути, порушення режиму праці та відпочинку (сон вдень та активність вночі), нераціональне харчування, надмірне неперенавантаження розумовою діяльністю, наявність шкідливих звичок тощо.

Навчання у ВНЗ має передбачати гармонійність та всебічний розвиток особистості. Щодо педагогічної діяльності зі студентами у вищих навчальних закладах у напряму формування готовності до здорового способу життя, то форми цієї роботи можуть бути різними (лекції, семінарські, кураторські години, позааудиторні заходи, змагання тощо). Однак, вони не повинні бути одноманітними. Тобто, форми роботи зі студентами у даному напрямку мають бути комплексними.

Бажано залучати студентів безпосередньо до організації перерахованих вище заходів. Особливо корисним є коли студенти виступають в ролі “батьків” по відношенню до своїх одногрупників (однокурсників). У таких випадках вони активно включають у боротьбу із шкідливим звичками. Це сприяє більш швидкому формуванню у них готовності до здорового пособу життя. Якщо ж у ВНЗ буде відбуватись тільки переслідування негативної поведінки окремих студентів, то це може призвести до погіршення ситуації в цілому.

Отже, основною особливістю формування готовності у студентів до здорового способу життя є дотримання у ВНЗ педагогічних умов, а саме: включення формування здорового пособу життя до складу цілей навчання; розробка та впровадження у ВНЗ єдиної програми щодо сприяння ведення студентами здорового способу життя; включення критерію готовності до системи управління якістю освіти у ВНЗ.

Література

1. Здоровий спосіб життя / Вікіпедія. – Режим доступу: https://uk.wikipedia.org/wiki
2. Омельченко Л.П., Омельченко О.В. Здоров’ятворча педагогіка. –Харків: “Основа”, 2008. – 205 с.

Сап'яник О.М.
Молочанська спеціальна
Загальноосвітня школа-інтернат Запорізької обласної ради

ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНІ ТЕХНОЛОГІЇ НА УРОКАХ ТРУДОВОГО НАВЧАННЯ

В умовах мінливого сьогодення перед школою постає складне завдання, яке полягає у "…створенні умов для розвитку особистості і творчої самореалізації кожного громадянина України, вихованні покоління людей, здатних ефективно працювати і навчатися протягом життя, оберігати й примножувати цінності національної культури та громадянського суспільства, розвивати і зміцнювати суверенну, незалежну, демократичну, соціальну та правову державу як невід'ємну складову європейської та світової спільноти" (*Національна доктрина розвитку освіти*). Це складне завдання для учителя, адже вимоги сучасного життя змінюються швидше, ніж дитина встигає закінчити школу.

Проблема здоров'я зараз у всіх на слуху. Ще А. Шопенгауер говорив: "Здоров'я до того переважує всі інші блага, що здоровий жебрак щасливіший за хворого короля". Закономірно зросла увага і до здоров'я учнів, тому що стан здоров'я підростаючого покоління - найважливіший показник благополуччя суспільства і держави, що відображає не тільки справжню ситуацію, але і дає точний прогноз на майбутнє. Ми доходимо висновку, що педагогічна громадськість все більше усвідомлює, що саме вчитель може зробити для учня в плані збереження здоров'я більше, ніж лікар. Але для цього потрібно навчитися здоров'язбережувальних освітніх технологій, що дозволяє працювати так, щоб не завдавати шкоди здоров'ю своїх учнів і собі в тому числі, і на своїх уроках.

Під здоров'язбережувальними освітніми технологіями (ЗОТ) в розширеному сенсі можна розуміти всі технології, використання яких в освітньому процесі йде на користь здоров'я учнів. Якщо ж здоров'язбережувальні освітні технології пов'язувати з вирішенням більш вузьких здоров'язбережувальних завдань, то до здоров'язбережувальних належать педагогічні прийоми, методи, технології, які не завдають прямого або непрямого шкоди здоров'ю учнів і педагогів, забезпечують їм безпечні умови перебування, навчання та роботи в освітньому процесі. Так, В. Сухомлинський стверджував, що "... турбота про здоров'я дитини-це не просто комплекс санітарно-гігієнічних норм і правил ... і не звіт вимог до режиму, харчування, праці, відпочинку. Це, перш за все турбота про гармонійну повноту всіх фізичних і духовних сил, і вінцем цієї гармонії є радість творчості". Таким чином, продовжуючи думку великого педагога, ми переконані, що завдання будь-якого вчителя, в тому числі і вчителя трудового навчання полягає в наступному: створити умови для включення дитини в процес творчості і знайти методи, адекватні його психофізіологічним особливостям, які допомагають формуванню позитивного мислення дитини та її здатності до "конструювання" власного здоров'я.

Отже, ми поговоримо про здоров'язбережувальні методи і прийоми, які використовуються мною на заняттях з трудового навчання. Так, у процесі занять я часто використовую різні техніки - це і шиття на швейній машинці, вишивання, ручне шиття та багато іншого. Найважливіше, що вони дозволяють ефективно розвивати творчі здібності дитини - тим самим, здійснюючи роботу по формуванню здорового способу життя. Робота з тканиною, нитками, бісером - це можливість для дитини висловити своє "Я" в явній адресній формі. Розуміння цього спонукає його вкласти свої вміння, здібності, талант, фантазію, смак, винахідливість, почуття гумору, акуратність і інші особистісні характеристики в виготовлений виріб. З іншого боку, вишивання - це залучення дитини до нашої української народної культури. Ми вишиваємо картини, елементи одягу, ікони, виготовляємо сувеніри. На наш погляд, виховання громадянина і патріота, який знає і любить свою Батьківщину, не може бути успішно вирішено без глибокого розуміння духовного багатства свого народу, освоєння народної культури.

На сьогодні, коли зразки масової культури інших країн активно впроваджуються в життя, побут, світогляд дітей, дуже гостро стоїть проблема морального здоров'я учнів. Моральне здоров'я - це внутрішні духовні якості, якими керується людина, етичні норми, правила поведінки, що визначаються цими якостями. Моральні якості не передаються по генам, а виробляються в процесі спілкування з іншими людьми.

У вихованні моральності мають значення всі предмети, але ми вважаємо, що мистецтву тут відведена особлива роль. Так, підкреслюючи значення мистецтва для різнобічного розвитку людини, відомий психолог Б. Теплов писав: "Мистецтво дуже широко і глибоко захоплює різні сторони психіки людини, не тільки уяву і почуття, що є само собою зрозумілим, але і думки, і волю. Звідси його величезне значення у розвитку свідомості та самосвідомості, вихованні морального почуття і формуванні світогляду. Тому, художнє виховання і є одним з могутніх засобів, які сприяють всебічному і гармонійному розвитку особистості".

З власного досвіду можемо сказати, що знайомство з народними художніми промислами не тільки доступно дітям, а й викликає у них бажання взяти участь в процесі виготовлення виробу. Спостерігаючи за дітьми під час заняття, бачимо по їхніх обличчях, яке почуття задоволення вони отримують від своєї роботи, як вони спалахують бажанням навчитися створювати прекрасне. Філософи говорять, що життя людське вимірюється не кількістю прожитих днів, місяців, років, а яскравими подіями, враженнями від них. Тому урок трудового навчання повинен "захопити школярів, схвилювати їх, а, схвильованого змусити замислитися". У мистецтві ж отримання справжніх знань, тобто розуміння без радості, без насолоди абсолютно не реально, не досяжною". Давно відомо, що ігри активізують процес навчання. Застосування ігрових технологій на уроках трудового навчання в комплексі з іншими методами і прийомами організації навчальних занять, дає нам можливість зміцнити мотивацію на вивчення мого предмета, підтримувати інтерес, захопленість процесом, викликати позитивні емоції, тобто створити сприятливий емоційний настрій уроку, побачити індивідуальність дітей. Для учнів гра - це спосіб самореалізації, самовираження,

самооцінки. Ігрові форми, що застосовуються на заняттях різноманітні: рухливі ігри (фізкультхвилинки, ігри в тварин, ігри на увагу); ігри-змагання (діти діляться на групи, команди і виконують умови гри), діалоги з героями книг, казок, мультфільмів; рольові ігри; пальчикова гімнастика (для молодших школярів); розглядання стереокартинок (використовуємо стереокартинки для зняття втоми очей), антистресові розмальовки.

Діти, особливо молодші, дуже люблять бути чарівниками; як вони самі кажуть, "грати в казку". Чому казка улюблений дітьми жанр? Напевно, тому, що вона несе в собі найважливіший психологічний зміст, як кажуть самі діти, "любов, добро і щастя", що переходить від одного покоління до іншого і не втрачають з часом свого значення. Казка дарує надію і мрії - передчуття майбутнього, стає духовним оберегом дитинства. Але, як би велике ні було значення казки для підтримки душевного світу дітей, не одна вона використовується як терапевтичний засіб на уроках трудового навчання. Тим і хороший цей урок, що він з'єднує воєдино багато мистецтва.

Величезні можливості для підтримки душевного здоров'я дітей має музикотерапія або оздоровлення музикою. Музикотерапія є найцікавішим і перспективним напрямом, який використовується в багатьох країнах в лікувальних цілях. Експериментально доведено, що музика може заспокоїти, але може привести в украй збуджений стан, може зміцнюватися імунна система, що призводить до зниження захворюваності, поліпшується обмін речовин, активніше йдуть відновні процеси, і людина видужує. Багато дорослих були б врівноваженими, спокійнішими і доброзичливішими, якби в ранньому дитинстві засинали під колискову пісню. Звучання музики на занятті дає дитині можливість заспокоїтися, зняти дратівливість, нервове напруження. Доведено, що музика Моцарта добре впливає на психіку, корисна при багатьох соматичних захворюваннях і виразці шлунка. А от зняти дратівливість і нервову напругу на уроці вам допоможе "Місячна соната" Л. Бетховена, "Пори року" П. Чайковського. Досягти повного розслаблення можна, включивши вальс з кінофільму "Овід" С. Шостаковича. Якщо мучать головні болі, то в якості лікарського засобу можна використовувати "Полонез" Огінського, а поліпшить роботу серця "Елегія" С. Рахманінова та "Бал" симфонія Л. Бетховена.

Отже, правильно організовані (з позиції здоров'язбереження) і цікаво проведені заняття відіграють велику роль у духовному розвитку учнів, у формуванні їх світогляду. Через почуття, емоції самореалізація особистості дитини відбувається більш продуктивно в усіх сферах життєдіяльності і тому збагачення учня досвідом емоційного ставлення до дійсності є найважливішим аспектом духовного розвитку дитини - його духовного здоров'я.

Відомий письменник Василь Бєлов у своїй книзі "Лад" висловлює таку думку: "Кожна дитина хоче грати, тобто жити творчо. Чому ж з роками творчість потроху зникає з нашого життя, чому творче начало зберігається і розвивається не в кожному? Грубо кажучи, тому що ми або зайнялися не своєю справою (не знайшли себе, свого обличчя, свого таланту), або не навчилися жити і працювати (не розвинений таланту)". Пробудити закладене в дитині творче начало, навчити працювати, допомогти зрозуміти і знайти себе, зробити перші

кроки в творчості для радісного і наповненого сенсом життя - до цього прагнемо ми в міру своїх сил і здібностей, організовуючи свої заняття. Отже, завдання збереження здоров'я дітей не під силу вирішити одному педагогу. Але, якщо кожен з нас, педагогів, задасться цією метою і буде прагнути до неї, виграють, в кінцевому рахунку, діти.

Література

1. Настільна книга педагога. Посібник для тих, хтохоче бути вчителем-майстром / Упоряд.: Андрєєва В.М., Григораш В.В. – Харків: Вид. група "Основа", 2006. - 352 с.
2. Чернишова Р., Андрюханова В. Мета сучасної школи – компетентність // Директор школи. Україна. - 2001. - № 8. - С. 91-96.
3. Альтшуллер Г.С. Творчество как точная наука. - Петрозаводск: Скандинавия, 2004. - 208 с.
4. Жалдак М.І., Лапінський В.В, Шуть М.І. Комп'ютерно-орієнтовані засоби навчання математики, фізики, інформатики. Посібник для вчителів. – К.: НПУ ім. М.П. Драгоманова. - 2004. - 182 с.

Сачава Н.М.

Академічний ліцей № 15 м. Дніпродзержинська

ФІЛОСОФСЬКІ ОБРІЇ ЗДОРОВ'Я НОВОЇ УКРАЇНСЬКОЇ ШКОЛИ

Зростання інтересу до питань здоров'я людини як філософської категорії останнім часом не є випадковим. У Концепції нової української школи записана така думка: *"За експертними оцінками, найбільш успішними на ринку праці в найближчій перспективі будуть* ***фахівці, які вміють навчатися впродовж життя, критично мислити, ставити цілі та досягати їх, працювати в команді, спілкуватися в багатокультурному середовищі та володіти іншими сучасними вміннями.*** *Але українська школа не готує до цього". ...*

*"****Світогляд*** *закладається саме в сім'ї та школі. У школі формується* ***особистість****, її* ***громадянська позиція*** *та* ***моральні якості****. Тут вирішується, чи людина захоче і чи зможе* ***навчатися впродовж життя****".*

Також у формулі нової української школи представлено дев'ять ключових компонентів, які мають певне значення для її життєдіяльності. Зупинимося на розгляді сьомого компоненту, що передбачає "***наскрізний процес виховання, який формує цінності***".

"*У новій українській школі передбачається* ***виховання на цінностях****. Найосвіченіша людина може стати найгіршим злочинцем, якщо не розуміє і не поділяє загальнолюдських цінностей. Нова українська школа буде формувати* ***ціннісні ставлення і судження****, які слугують базою для щасливого особистого життя та успішної взаємодії з суспільством".* Тобто Нова українська школа буде базуватися на основах **аксіології**, яка є наукою про цінності, ученням про природу духовних, моральних, естетичних та інших цінностей, їх зв'язок між собою, із соціальними, культурними чинниками та особистістю людини; це також розділ філософії.

Далі у документі зазначається: "*Ми пропонуємо вживати* ***поняття "освіта", "освітній процес"*** *в їх сучасному розумінні, що охоплює навчання,*

виховання і розвиток. Виховний процес буде невід'ємною складовою всього освітнього процесу і орієнтуватиметься *на загальнолюдські цінності*, *зокрема на:*

1) ***морально-етичні*** *(гідність, чесність, справедливість, турбота, повага до життя, повага до себе та інших людей),*

2) ***соціально-політичні*** *(свобода, демократія, культурне різноманіття, повага до рідної мови і культури, патріотизм, шанобливе ставлення до довкілля, повага до закону, солідарність, відповідальність).*

Нова школа буде плекати українську ідентичність. Нова українська школа буде виховувати не лише відповідальність за себе, а й за розвиток і добробут країни та всього людства.

Нове бачення української школи, зумовлює актуальність ціннісних парадигм освіти в контексті глобалізації світу, розуміння життя і здоров'я зростаючої людини та її духовності як найвищої цінності, нових ціннісних орієнтирів і стратегій вітчизняної освіти, нових ролей, нової системи "суб'єкт-суб'єктних" відносин між учителем, учнем і батьками, що у свою чергу спричинює звернення освітян до філософії, до вікової мудрості людства. Саме філософія здоров'я як скарбниця історичного досвіду людства постає в ролі важливого фактора невпинного розвитку сучасної цивілізації та подолання глобальної проблеми сучасності – ліквідації небезпечних хвороб з якими сама медицина безсила ефективно боротися. Зусилля медицини можуть стати успішними лише за умови поліпшення загального природного фону життєдіяльності людей, змін їхнього способу життя, утвердження в суспільстві справжніх духовних цінностей.

Дієвим кроком у вирішенні даної глобальної проблеми вважається *інтерес до філософії здоров'я,* завдяки якій можна проникнути в галузь невідомого духовного світу людини за допомогою розуму, здоровому глузду, філософської рефлексії.

Для аргументації актуальності даної статті, пропоную ознайомитися зі змістом притчі "Три речі" в якій представлений погляд на вагомі для різного віку людини життєві цінності учня й Вчителя та які допоможуть усвідомити роль цінностей у житті, а також правильно вибрати ті, які позитивно впливають на здоров'я і благополуччя людини.

Чому пропонується ознайомлення з названими притчами?

Перш за все тому, що учні 9-го класу виконують практичну роботу № 6 "*Визначення місця здоров'я в ієрархії життєвих цінностей*", під час якої визначають рейтинг здоров'я в ієрархії цінностей. А учні 7-го класу знайомляться з темою "*Духовний розвиток особистості. Життєві цінності та здоров'я*", під час якої дізнаються про роль цінностей у житті людини та про вплив обраних цінностей на їхнє здоров'я.

При цьому учні навчаються використовувати різні *філософські методи*: "мозковий штурм", "шкала цінностей", "моделювання відповідальної поведінки", "обмірковування", "доведення", "розуміння", "обговорення", "пояснення" та розумові операції: аналіз, синтез, узагальнення, аргументація, порівняння, абстрагування, класифікація і систематизація.

По-друге, новий зміст оздоровчої освіти мотивує педагогів з'ясувати на якому рівні учні знають такі *філософські категорії і поняття*, як: життя, цінності, здоров'я, любов, свобода, людина, загальнолюдські цінності тощо. Бо саме від розуміння їх сутності залежить якість виконання як завдань після параграфа так і практичної роботи.

А зараз запрошую всіх бажаючих перевірити на практиці дану методику. Для цього вам необхідно прочитати притчу, скласти запитання, які, на вашу думку, допоможуть замислитися над її змістом або подіями, що відбуваються у вашому житті, знайти відповіді на них.

Притча "Три речі"

"Одного разу учень запитав Вчителя: Учителю, які є три речі в світі, котрі варто цінувати більше за інші?

Учитель відповів: *цінувати варто* те, що не можна подарувати або купити за гроші – *здоров'я, любов* та *життя.*

- Але ж, Вчителю, - здивувався учень, - а як же ***свобода***? Чи не до неї має прагнути той, хто хоче стати вільним і мудрим?

- Усі ми немовби мандрівники у цьому житті, які рухаються в одному напрямі: з пункту **Н** (*народження*) у пункт **С** (*смерть*). Смерть є кінцем будь-якої свободи … А, коли людина хворіє, її свобода обмежена можливостями її тіла – адже воно нездужає. Любов змушує нас думати, ніби ми є сильніші, аніж насправді, тобто збільшує нашу свободу …".

Поміркуйте. Як Ви розумієте вислів американського філософа Ральфа Вóлдо Éмерсона "Моя свобода розмахувати руками закінчується там, де починається ніс мого сусіда"?

Якщо кожна людина буде вчиняти по совісті, враховувати права і свободи свого ближнього, світ стане краще. Починайте з себе, захищайте свої та чужі права.

Як після роботи з цією притчею розподілилися думки про систему цінностей в учнів закладу?

Практичну роботу виконували 40 учнів 9-х класів. З них, здоров'я як цінність, розподілили у рейтинговій шкалі таким чином: перше місце визначили 20 учнів, друге місце – 12 учнів, третє місце – 5, четверте місце – 1 учень і шосте місце – 2 учня.

Визначення учнями життєвих цінностей, які можуть стати для них головними, свідчить про різні внутрішні установки кожного: бажання, рішення і вчинки. Аналіз вибраних цінностей підтверджує, що для одного учня найважливіше те, що здається не настільки важливим для іншого, а для третього і взагалі головний орієнтир у житті відрізняється від того, що важливо і для першого, і для другого.

І, все ж таки, за результатами дослідження, можна визначити ті цінності, які найбільш часто згадуються учнями та які мають першочергове значення в їх житті й тому повинні мати особливе значення для дітей підліткового віку (*зазначимо, що це вибір самих дітей, а не дорослих*). Отже, які можуть бути першочергові життєві цінності у підлітків? Це: здорова людина, особиста відповідальність за власне здоров'я, пізнання основ здоров'я; життя: повноцінне,

активне, щасливе і здорове; творчість, осмислене здійснення вчинків, піклування і турбота про себе та своє здорове майбутнє, допомога іншим, здорова щаслива родина, мама, любов, добро, щастя, дружба, сім'я; сімейні стосунки любові, відповідальності, добра і злагоди; сімейне благополуччя, щасливе сімейне життя, де навчають бути людиною, здорова сім'я, вірні друзі, свобода, право вибору, щаслива людина, захищеність, впевненість у виборі життєвого шляху, духовна рівновага, духовна атмосфера, вірні друзі, матеріальний добробут.

Список цінностей можна продовжувати. Але мета дослідження також передбачала ознайомлення з результатами *філософської рефлексії* дитини з тим, щоб зрозуміти чому вона визначила саме таку ієрархію цінностей, а також, як з їх допомогою вона зможете впливати на своє життя, щоб змінити його на краще й тим самим зберегти та примножити власне здоров'я та здоров'я інших.

Перше рейтингове місце

Я поставила здоров'я на перше місце тому, що здоров'я – неоціненний дар за який люди несуть особисту відповідальність. Якщо здоров'я погане людина не може пізнати і знайти для себе нові цінності. Для мене здоров'я найголовніше, бо воно дає нам змогу повноцінно жити і творити. Щоб не зашкодити здоров'ю нам треба осмислено здійснювати вчинки. Лікування у наш час дуже дороге. Щоб піклуватися про своє здоров'я та економити кошти потрібно турбуватися про себе та своє здорове майбутнє. Без здоров'я не буде активного життя. Якщо людина багата вона все одно здоров'я за гроші не купе. Здоров'я – це все, це безцінний дар! Маючи здоров'я ми можемо допомагати іншим людям у яких не повні можливості або якісь вади рухатись і обслуговуватись. Якщо моя мама здорова, то це для мене найвища цінність і більше мені нічого не треба. Ніхто не може замінити її безмежну любов, яка допомагає мені зростати здоровою, доброю, щасливою людиною на противагу дітям-сиротам, які позбавлені сімейного тепла і любові й страждають від цього впродовж усього життя. Для здоров'я людини важлива така цінність як дружба (допомога у разі потреби, розуміння, підтримка, відсутність самотності, збереження таємниць, взаємна відповідальність, спільні інтереси, цікаве проведення вільного часу).

Здоров'я найцінніше в житті людини, воно допомагає їй зростати і бути щасливою. Кожна людина має право на здорове і щасливе життя. Для цього вона сама повинна піклуватися про своє здоров'я. Я мрію, щоб у мене була здорова щаслива родина, а головне, щоб мої майбутні діти не жили в у вічних сімейних скандалах, а навпаки пишалися своїми батьками. Я розумію твердження "Якою буде ваша сім'я – значною мірою залежить від вас самих". Тож бажаю жити в здоровій щасливій родині, яка навчить мене будувати сімейні стосунки любові, відповідальності, добра і злагоди. Тому моя формула: "Здоров'я = щаслива родина + любов + відповідальність + добро + злагода".

Для мене цінна така формула здоров'я: "Здоров'я = щасливе сімейне життя + любов + вірні друзі".

Друге рейтингове місце

Я поставив здоров'я на друге місце в шкалі цінностей. На першому місці в мене стоїть свобода тому, що людина без свободи і особистого простору – це, на мою думку, нездорова людина. Людина без свободи не має права вибору і вільного пересування, а отже страждає її психічне, духовне і фізичне здоров'я.

У моїй ієрархії цінностей здоров'я на другому місці тому, що для мене на першому місці родина, сімейне благополуччя, щасливе сімейне життя, а потім здоров'я. Буде все добре в родині – буде і добре здоров'я. Є такий вислів "Міцна сім'я – міцна держава". Я пропоную такий вислів "Здорова сім'я – здорова держава".

У моїй ієрархії цінностей здоров'я займає другу сходинку. Я вважаю, що здоров'я є найважливішим аспектом життя тому, що здорова людина – щаслива людина. Але ніяке здоров'я не допоможе, якщо поруч немає близьких та люблячих людей, тобто щасливого сімейного життя, де навчають бути людиною (дитина народжується здоровою, зростає, виховується, взаємодіє, спілкується, вчиться ходити, говорити, любити, добродійно поводитися, турбуватися про рідних тощо). А все це забезпечує здоров'я – фізичне, соціальне, психічне і духовне. А саме головне – мою готовність до створення нової здорової сім'ї.

Третє рейтингове місце

Я поставив здоров'я на третє місце тому, що сім'я для мене найголовніше, бо завдяки любові в ній я живу і розвиваюсь, "стаю на ноги", вона допомагає мені знайти свій шлях у житті, підтримує мене й тому мені легше жити. Мій дідусь якось сказав моїм батькам: "*Якщо сімейне море штормить, то кожен представник сімейного екіпажу відчуває себе не дуже добре, а інколи й буває нещасним, бо не відчуває себе захищеним*". А потім додав: "*Коли порушується духовна рівновага, порушується духовне і психічне здоров'я*". І я зрозумів наскільки важлива *духовна атмосфера в сім'ї* для її здоров'я і щастя.

У моїй ієрархії цінностей здоров'я займає третє місце, бо є люди, які живуть без руки або ноги, але вони щасливі, бо мають вірних друзів, які постійно підтримують їх. На цю тему можна знайти багато цікавих фільмів про історію життя тяжкохворих людей, які не впадають у відчай, продовжують жити, насолоджуватись життям. Мені сподобалося проводити рейтинг цінностей, бо тепер я знатиму, що для мене найважливіше. Я жалкую, що раніше не цікавився цим.

Четверте рейтингове місце

Чому я в рейтинговій шкалі поставив здоров'я на четверте місце? На мою думку здоров'я повинне підтримуватися деякими іншими цінностями – це *щасливе сімейне життя, вірні друзі, матеріальний добробут*. Чому саме ці цінності? Щасливе сімейне життя – це турбота і піклування про дітей, їх право народитися здоровими. Вірні друзі – це підтримка у важких ситуаціях, справжня чоловіча дружба, котра може допомогти зберігати здоров'я і навіть вилікувати. Матеріальний добробут підтримує здоров'я людини, забезпечуючи правильне калорійне харчування, оплату за опалення, теплу квартиру без сирості, належне місце для сну.

Під час дослідження використовувався *метод "синтон-підходу",* що запропонував Н. Козлов. Його система цінностей представлена трьома колами цінностей: "Особисте життя і стосунки", "Справа, бізнес, робота", "Власний розвиток".

За рейтинговою шкалою перше місце посіло коло цінностей "Особисте життя і стосунки" та його групи цінностей: "Краса, здоров'я, гармонійний розвиток", "Сім'я, взаєморозуміння, діти".

Друге місце зайняло коло цінностей "Справа, бізнес, робота" та його групи цінностей "Дім, комфорт, гроші".

Третє місце відведене для кола цінностей "Власний розвиток" та його груп цінностей: "Особистісне зростання", "Духовне зростання".

Що дає даний підхід для педагогів, батьків?

Перш за все, розуміння того, що питання про цінності є актуальним в будь-яку епоху, коли людство незадоволене собою, не спрацьовують звичні стереотипи, традиції і норми, виникає необхідність в *філософській рефлексії - аксіології*, яка дає змогу подивитися на себе очима інших.

По-друге, обґрунтовує потребу звернення до *аксіологічної* проблематики педагогіки, психології та інших дисциплін, що свідчить про зміну парадигм цих наук і суспільної свідомості загалом.

По-третє, допомагає дітям у їхньому саморозвитку, звертає увагу на такі групи цінностей, як: особисте і духовне зростання.

Саме цій проблемі автор статті приділяв особливу увагу протягом 20 років спільно з науковцями та педагогічним колективом. Результати заслуговують на глибокий аналіз і впровадження в практику роботи інших шкіл.

Для існуючої сучасної медичної культури беззаперечним є афоризм "*У здоровому тілі - здоровий дух*". У ньому стверджується думка про первинність фізичного здоров'я у відношенні до всіх інших видів здоров'я людини - соціального, психічного і духовного. Відповідно до цього афоризму визнано, що для дбайливого ставлення до інших видів здоров'я треба зберігати і зміцнювати фізичне здоров'я.

Уважається, що фраза "пішла в народ" з твору римського поета-сатирика Децима Юнія Ювенала, який в одній зі своїх сатир писав:: "*Молити треба богів про те, щоб дух був здоровий в тілі здоровому*" (7-а сатира). Тобто від здорового розуму залежить здорове тіло та інші види здоров'я: психічне і соціальне. Ювенал мав на увазі прямо протилежне: добре було б, якби фізичні вправи йшли паралельно з духовним розвитком. Тоді який сенс виривати фразу з контексту, спотворюючи її первісне значення? Сенс є, і дуже великий! Причому сенс педагогічний.

Формула "У здоровому тілі здоровий дух" стала широко відомою в XVII-XVIII ст. завдяки європейським філософам і просвітителям Дж. Локку і Ж.-Ж. Руссо. У їх трактуванні вона висловлює *ідеал гармонійного розвитку душі і тіла* - мета, до якої треба прагнути, працюючи над собою, а не тільки "молячись богам", як радив Ювенал.

Отже, провідні світові релігії, ряд філософських вчень визнають в якості ведучої сфери життєдіяльності людини духовну (духовне здоров'я), а фізичний

стан організму (фізичне здоров'я) розглядається як прояв переваг або дефектів духовної сфери. У даному випадку особистісний аспект проблеми збереження і поліпшення якості здоров'я зачіпає сферу ***світогляду людини***, *який зумовлює вибір: способів реагування і поведінки в ситуаціях зміни стану здоров'я, стратегій поведінки з відновлення і творення здоров'я, системи життєвих цінностей людини.*

Цінність здоров'я визначається особистістю за різними критеріями, головним з яких слід визнати *самооцінку* стану свого здоров'я і *прогнозування* можливості здійснювати значущу діяльність, що дозволяє мати бажану для неї якість життя. Це передбачає те, що кожна людина повинна мати *індивідуальну концепцію здоров'я у системі власного світогляду, володіти медичною культурою, стратегією поведінки* з відновлення здоров'я**.**

Культурно-історична обумовленість цінності здоров'я для особистості проявляється в засвоєнні нею тієї чи іншої *теоретичної моделі здоров'я***.** У даний момент в області культури здоров'я суспільства наявні такі три теоретичні моделі здоров'я, як: *гармонійна, адаптаційна, антропоцентрична***.** Якій моделі здоров'я віддає перевагу зростаюча людина?

За підсумками опитування учнів 9-11 класів - 89% учнів віддають перевагу адаптаційній моделі. На запитання: чому? Отримана така узагальнена відповідь: "*Тому, що у нас недостатньо знань про інші моделі здоров'я та про способи впровадження їх у своє життя*". Такий результат спричинений тим, що у школі не викладаються людинознавчі предмети духовного і соціокультурного спрямування такі, як: "Світ і людина", "Філософія життя", "Життєві практики", "Психологія особистості", "Комунікативна толерантність у спільній взаємодії", "Уроки миру і злагоди", "Філософія", "Історія філософії". У більшості випадків зміст шкільної освіти перенасичений математичними та економічними дисциплінами: 9 + 3= 12 уроків на тиждень.

Необхідно розглянути *моделі здорових взаємин особи і колективу* в яких відбувається становлення здорової людини. Входячи в суспільство, особа стає активним або пасивним учасником цих процесів, включається в них або залишається осторонь. Рівночасно вона виступає *об'єктом* або *суб'єктом* суспільних процесів і взаємин. На що вказують ці поняття?

Які грані життєдіяльності особи вони описують? Філософи визначають *об'єкт* як фрагмент певної реальності, *на якого спрямована активність* суб'єкта. Об'єктом пізнання виступають не лише явища природи, але й суспільство, і сама людина, і стосунки між людьми. Об'єктом пізнання можуть бути і психічні явища: свідомість, пам'ять, воля, почуття, духовна діяльність взагалі.

Суб'єкт визначається саме як *носій активності*, спрямований на об'єкт. *Суб'єкт пізнання* – це реальна людина, суспільна істота, наділена свідомістю, яка є не лише біологічною істотою, а й продуктом суспільно-історичної практики. *Процес пізнання* – це безперервний процес активного творчого відображення дійсності в свідомості людини.

Цей процес в *гносеології* осмислюється через *категорії "суб'єкт"* та *"об'єкт"*. Суб'єкт і об'єкт – це протилежності, через взаємодію яких

реалізується процес пізнання. Слід знати, що *суб'єкт* – це носій свідомості і знання, а об'єкт – те, на що спрямована пізнавальна діяльність.

Як дана інформація може використовуватися для пояснення того, що здоров'я людини – це філософська категорія?

Перш за все, органи освіти й суспільства мають справу *з особою як об'єктом своєї діяльності.* Це стосується охорони здоров'я, працевлаштування, неперервної освіти впродовж всього життя, забезпечення пільгових послуг, патронажу сімей, включення у систему норм, способів ведення здорового життя, рухової активності. А в цьому випадку суспільні інститути займаються не окремими станами та аспектами здоров'я і життя особи, вони організовують та спрямовують її розвиток на *образ-ідеал здорової людини*, яка прагне: вести здоровий спосіб життя, правильно обирати моделі здоров'я, стратегії поведінки творення власного здоров'я, розумно задовольняти здорові та інші людські потреби.

Тобто у школи з'являється *нова місія* - допомога дитині творити саму себе, здоровий спосіб життя, обирати стратегії з відновлення здоров'я, розумно задовольняти людські потреби, які сприяють її становленню як здорової людини.

Рухаючись життєвим шляхом, особа стає учасником багатьох соціальних груп, об'єднань. Всі на неї справляють вплив, більшою чи меншою мірою визначають її світосприйняття і дії (здорові або нездорові). Особа стає об'єктом системного впливу на неї збоку суспільства. Проте, залежно від рівня її розвитку, вона може не лише пасивно сприймати цей вплив чи намагатися протидіяти йому, але й свідомо регулювати (само-регулювати) його, керуючись при цьому «дороговказами-нормами» - правовими, моральними та естетичними.

Людина своєю цілеспрямованою активністю може теж справляти вплив на окремих людей, соціальні групи, приймаючи участь в колективно-творчих справах, тренінгах, навчаючи інших тощо. Коли особа зіставляє свої впливи на інших людей, їхню ефективність, здійснюючи *філософську рефлексію*, вона розвиває можливості й точність саморегуляції власної поведінки. У такий спосіб особа перетворює себе на об'єкт своїх же впливів. Таким чином *особа визначається як суб'єкт суспільних відносин, виступаючи при цьому злитим воєдино об'єктом-суб'єктом, мотиваційним джерелом саморозвитку***.**

Слід зазначити, що тонка регуляція станів об'єктності і суб'єктності стає доступною лише розвиненим, чутливим соціально і відповідальним особам. Ці особи знаходяться в постійному *діалозі зі світом*, добре розуміють себе і свої можливості, виробляють у собі унікальні здібності прогнозувати розвиток життєвих цінностей, котрі допомагають задовольняти здорові та інші людські потреби. Про таких людей говорять, що вони повноцінно живуть у теперішньому, орієнтуються в минулому і відкриті, спрямовані в майбутнє. Суб'єкт спроможний самостійно розробити ***Індивідуальну концепцію здоров'я.***

Усе *життя людини* - це рух від народження до смерті через різні стани здоров'я і хвороби. Людина у відповідності зі своїми світоглядними знаннями, уявленнями, переконаннями, системою цінностей і моральних норм *виробляє стратегію діяльності щодо збереження і творення свого здоров'я.* Вона дотримується здорового способу життя або використовує потенціал свого

здоров'я до тих пір, поки не виникне якась серйозна хвороба. Варіантів безліч, і вони залежать від того, *яку суб'єктивну цінність мають для людини її життя і здоров'я.*

Отже, "*здоров'я людини – в її руках*", в її світогляді – у системі поглядів на життя, природу і суспільство, у її виборі моделі здоров'я і поводження, в її активній здоров'я збережувальній та творчій життєвій позиції, в її переконаннях про те, що *життя - це найвища цінність, а здоров'я як цінність - головна умова його якості.*

Отже, *здоров'я* - це безцінний природний дар і надбання кожної людини, основна умова і запорука її повноцінного у всіх відносинах здорового життя. Якою б досконалою не була медицина, вона не може позбавити людину від усіх її хвороб. Людина є не тільки дбайливим хранителем, а й творцем свого здоров'я. І це треба знати і цим треба свідомо користуватися.

Здоров'я людини можна вважати філософською категорією тому, що в останні роки людина стала природним і головним предметом філософського розгляду, бо світи ідей та речей поєднуються саме в людині, в її самосвідомості. Важливою ланкою філософського знання постає самопізнання людини, тобто пізнання нею самого людського життя, яке потребує здорову людину, її мудру поміркованість у веденні здорового способу життя.

Селютіна С., Сергенюк І.
Харківський національний педагогічний
університет імені Г.С. Сковороди

ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГІЧНІ ЗАСАДИ ФОРМУВАННЯ ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ СТУДЕНТСЬКОЇ МОЛОДІ

Серед пріоритетних напрямків розвитку освіти, що визначені Національною доктриною розвитку освіти України в XXI столітті, виділена пропаганда здорового способу життя, стимулювання прагнення до здорового способу життя. Вагоме значення у розв'язанні цих проблем відіграє валеологія. Як наука про здоров'я вона має забезпечувати розробку і реалізацію системи заходів з пропаганди здорового способу життя, підвищувати цінність здоров'я для кожної людини. Саме з її позицій звертається увага на питання валеологічного виховання і пропаганди здорового способу життя серед студентської молоді у вищих навчальних закладах, на профілактику куріння, алкоголізму, наркоманії, збільшуення кількості навчальних годин на заняття фізкультурою і спортом, вивчення дисциплін оздоровчого спрямування, зокрема, валеології.

На думку Т. Олійник: "Здоровий спосіб життя – це сформований вид життєдіяльності, що забезпечує збереження його здоров'я та профілактику захворювань і негативних звичок людини". З огляду на сказане, педагогічний аналіз процесу фізичного виховання студентів в умовах вищого навчального закладу не буде достатнім, якщо поза увагою залишиться зміст виховання в них ЗСЖ як інтегруючого чинника усунення соціальних деформацій і забезпечення повноцінного особистісного розвитку. Б. Чумаков характеризує здоровий спосіб

життя як активну діяльність людей, спрямовану, в першу чергу, на збереження й поліпшення здоров'я. При цьому повинне враховуватися те, що спосіб життя людини й родини не складається сам по собі залежно від обставин, а формується протягом життя цілеспрямовано й постійно. Р. Раєвський та С. Канішевський вказують, що під ЗСЖ розуміється діяльність, спрямована на зміцнення не тільки фізичного і психічного, але і морального здоров'я, і що такий спосіб життя повинен реалізовуватися в сукупності всіх основних форм життєдіяльності: трудової, суспільної, сімейно-побутової.

Отже, здоровий спосіб життя в єдності його компонентів біологічного і соціального являє собою соціальну цінність, удосконалення якого – найважливіша завдання будь-якого цивілізованого суспільства. Здоровий спосіб життя, на думку провідних вітчизняних та іноземних медичних фахівців у сфері фізичної культури, – це реалізація комплексу єдиної науково обґрунтованої медико-біологічної і соціально-психологічної системи профілактичних заходів, у яких важливе значення має правильне фізичне виховання, належне сполучення праці і відпочинку, розвиток стійкості до психоемоційних перевантажень, подолання труднощів, пов'язаних зі складними екологічними умовами життя.

Концептуальні засади сприяння покращенню здоров'я, як цілісного комплексного процесу, викладенні у таких документах загальнопланетарного значення як Оттавська Хартія, 1987 р., Бангкокська Хартія, 2005 р., Всесвітня декларація з охорони здоров'я "Здоров'я для всіх у XXI столітті", яка прийнята на 51 сесії Всесвітньої асамблеї з охорони здоров'я в травні 1998 р., зазначається, що держави члени всесвітньої організації охорони здоров'я знову підтверджують прихильність принципу проголошеному в її Статуті, в якому визначено, що володіння найвищим рівнем здоров'я, якого можна досягти, є одним з основних прав кожної людини. Держава, яка дотримується міжнародних вимог і підтверджує гідність та цінність кожної людини, несе відповідальність щодо формування і збереження здоров'я народу.

Сьогодні насущна потреба сучасного суспільства в збереженні генетичних основ людської тілесності і в зростанні духовності в культурному просторі актуалізує увагу на концептуальній моделі здорового способу життя (ЗСЖ) особистості. Повернення "до великої традиції гуманістичної етики, яка розглядає людину в її тілесно-духовній цілісності", – життєво визначене веління часу. Аналіз дослідження проблеми культури здорового способу життя людини в просторі цінностей культури, освіти, виховання, здоров'я показує, що в практичній життєдіяльності на сьогоднішній день втрачений традиційний порядок забезпечення та охорони здоров'я в нашій країні.

Аналіз психолого-педагогічної літератури свідчить, що однією із складових здорового способу життя є відповідна мотиваційна сфера особистості, спрямована на збереження та зміцнення власного здоров'я. Ця мотиваційна спрямованість повинна стати домінуючою, визначальною у поведінці людини, її бажанні вести здоровий спосіб життя.

У ВНЗ, в його сучасному вигляді, зазвичай, можна говорити про наявність провідної педагогічної проблеми – виховання здорового способу життя, що є інтегруючою по відношенню до інших виховних проблем. Її сутність і значення

потребує в подальшому детального аналізу, адже це поняття є значно ширшим, ніж просто залучення студента до процесу зміцнення і збереження власного здоров'я, характеризується глибоким соціально-філософським сенсом і розглядається дослідниками як комплексна виховна мета, що відображає провідний напрямок життєтворчості особистості студента, а в подальшому – дорослої людини.

Для ефективної активізації навчально-виховного процесу щодо формування ЗСЖ потрібні діалогові форми навчання, концепції педагогічної співпраці і діяльного спілкування у процесі фізичного виховання та вивчення студентами навчальних дисциплін оздоровчого циклу (наприклад, валеології). Форма співпраці, між викладачем і студентом, впливає на активізацію фізкультурно-спортивної діяльності студентів і відкриває можливості індивідуальних творчих прояв не тільки особистості студента, але й особистості викладача. Сама постановка фізичного виховання та валеології у вищих навчальних закладах освіти є недостатньою для формування здорового способу життя. У першу чергу, це пов'язано із застарілою орієнтацією фізичного виховання в частині його системоутворювальних положень: забезпечення мінімально необхідної рухової активності, по можливості запобігання деструктивним процесам у формуванні та діяльності опорно-рухового апарату, інших органів і систем організму, створення мінімально необхідного кола життєво важливих рухових умінь, навичок та досягнення максимально можливого розвитку фізичних здібностей, у більшості випадків, без урахування сучасних вітчизняних досягнень суміжних галузей науки та світових тенденцій.

Семенова М.О.
Харківська гуманітарно-педагогічна академія

ЗДОРОВ'Я ЯК МОРАЛЬНИЙ ВИБІР МАЙБУТНЬОГО ПЕДАГОГА

Збереження та зміцнення здоров'я студентів, які набувають педагогічного фаху, є важливим завданням, адже ця професія висуває високі вимоги до особистості педагогічного працівника. Так, професіограма особистості сучасного вчителя містить сукупність професійно обумовлених вимог до нього, серед яких виокремлюють як науково-теоретичну й практичну підготовку, так і психологічну й психофізіологічну готовність, що безпосередньо пов'язане зі станом його здоров'я. Щодо моральних якостей педагогічного працівника, у Законі України "Про середню освіту" наголошено, що їм має "бути особа з високими моральними якостями", "фізичний та психічний стан здоров'я якої дозволяє виконувати професійні обов'язки в навчальних закладах системи загальної середньої освіти" (стаття 24). Вища освіта передбачає набуття морально-етичних цінностей, що є запорукою успішного здійснення професійної діяльності.Серед основних завдань вищого навчального закладує "утвердження в учасників освітнього процесу моральних цінностей, соціальної активності, громадянської позиції та відповідальності, здорового способу життя, вміння

вільно мислити та самоорганізовуватися в сучасних умовах" (Закон України "Про вищу освіту", Розділ І, стаття 1).

Водночас розбудова ринкової економіки в Україні передбачає розбудову суспільства споживання й формування насамперед громадянина-споживача, який, споживаючи, конструює власну ідентичність. За Ільїним, "жити – означає, крім іншого, і споживати згідно з соціальними очікуваннями й особистими уявленнями щодо того, як має їсти, пити, одягатися, рухатися тощо, людина, яка належить до даної групи або категорії" [2]. І тут перед людиною повстає моральний вибір – щоденно розв'язувати проблеми реального життя, намагатися перетворити невдоволення собою, соціальними й міжособистісними негараздами на власні перемоги, узгоджуючи стосунки з людьми, змінюючи ставлення до соціальної дійсності чи саму дійсність. У разі неможливості здійснити правильний моральний вибір, людину можуть спіткати різного роду нездорові залежності, що є психологічними причинами особистих катастроф і захворювань.

Метою статті є висвітлення проблем морального вибору майбутнього педагога щодо власного здоров'я як творення позитивних залежностей та уникання негативних.

Здоров'я людини – це певний стан, який не є незмінним. На нього впливають внутрішні й зовнішні чинники. Соціальний, фізіологічний і психічний стан людини безумовно залежить від зовнішнього оточення (природи, речей, соціуму, людини), до якого вона може адаптуватися й виробити до нього позитивне чи нейтральне ставлення в разі неможливості змінити умови існування, або спробувати змінити середовище. Внутрішній стан значною мірою залежить від зовнішніх упливів і ставлення до них. Проблему здоров'я в психологічному аспекті досліджували Г. Апанасенко, І. Брехман, В. Войтенко, А. Маслоу, Г. Нікіфоров та ін., у педагогічному – Ю. Бойчук, М. Гончаренко, М. Гриньова, О. Кабацька, В. Оржеховська, Н. Ткачова та ін. Слід додати, що зовнішні впливи на здоров'я людини спричиняють взаємозв'язок, зв'язаність із ними, тобто залежність від них. Хвороблива залежність як медична проблема знаходиться в полі зору психотерапевтів, психіатрів, наркологів; педагоги концентрують увагу на запобігання шкідливих звичок і залежностей у вихованців (А. Акопов, В. Бенюмов, Н. Бугайова, Л. Вишневська, О. Данилова, А. Єгоров, М. Зубаль, А. Жичкіна, О. Костенко, К. Флоренсова, Л. Юр'єва та ін.).

Взаємозв'язок людини з природним довкіллям, соціальним оточенням і є залежністю, що реалізує насамперед базові, а потім і вищі потреби. До вітальних потреб належать ті, що необхідні для існування людини як біологічного виду: залежність від їжі, продовження роду, спілкування як умови обміну інформацією для адаптації до довкілля. Надбудовою над базовими потребами за умови безпеки й стабільності виступають вищі потреби людини, як-от: свобода особистості, почуття власної потрібності, визнання, любові, поваги від рідних, друзів, колег, добрі стосунки в сім'ї, на роботі, можливість творчості й самореалізації тощо.

Залежати – означає перебувати під чиїмось впливом або чиєюсь волею, владою, підкорятися кому-, чому-небудь. Залежність – це також зумовленість чого-небудь певними обставинами, причинами і т. ін., а також взаємозв'язок,

взаємообумовленість. “Залежний” і “заложний” є спільнокореневими словами. У традиційній народній культурі заложними мерцями називають тих людей, які померли неприродною смертю (потопельники, вішальники та інші самогубці), які вели неповноцінне, негідне життя (п’яниці, розбійники, порушники клятви, котрі померли неодруженими, не залишили по собі дітей). Ці мерці вважаються “нечистими”, вони страждають самі й шкодять живим людям, їхні душі не можуть потрапити до потойбічного світу. На відміну від здорових залежностей, що зміцнюють фізичне, емоційне, матеріальне та соціальне благополуччя,увагу медиків і педагогів привертають хворобливі залежності – адикції: фармакологічні або хімічні (алкоголізм, нікотинізм, наркоманія й токсикоманія) та нефармакологічні або поведінкові (гемблінг, релігійний фанатизм, адикції відносин (уникнення, любовна і сексуальна адикції), порушення харчової поведінки).

Розвиток цивілізації спричиняє нові порушення поведінки – модерні адикції: телевізійну адикцію (уникнення реального життя), інтернет-залежність та залежність від комп’ютерних ігор (різновид любовної, трудової, сексуальної адикцій), номофобія (мобільна залежність), працеголічна адикція, що спричиняє ургентну адикцію (цейтнот), оніоманія (шопоголізм) і марнотратство. Мода на індивідуальне здоров’я, ідеальну фігуру, привабливу зовнішність спричинили залежності від здоров’язбережувальних технологій (фітнесманія тощо), танорексія (залежність від засмаги), юно манія (залежність від радикальних методів омолодження, у тому числі дисморфофобія (залежність від пластичних операцій), мейкапманія (хвороблива пристрасть до декоративної косметики) тощо.

У соціальному оточенні моральність людини, особливо молодої, піддається численним випробуванням і спокусам. До чинників, що можуть спричинити адиктивну поведінку, відносять біологічні передумови (генетична схильність); психологічні чинники (особистісні особливості, відображення у психіці психологічних травм у різних періодах життя); соціальні чинники (соціальна дезадаптація, важкі життєві умови: психологічні травми дитячого віку, насильство над дітьми, відсутність турботи, безпритульність).

Майбутні педагоги мають не лише знати, як запобігати хворобливих залежностей, але й самим бути морально стійкими до спокус, щоб бути здоровими для виконання професійних обов’язків, демонструвати високу моральність. Здоров’я є умовою й особистого щастя.

Дискусії щодо визначення категорії “моралі” й “моральності” висвітлюють різні погляди на цей феномен, зокрема А. Гусейнов зазначає, що це – одна з тих категорій, якій важко дати чітке визначення внаслідок різних філософських парадигм. Він підкреслює, що мораль є категорією не теорії, не пізнання, а людської практики. Вона полягає в тому, щоб не вбивати й не брехати. У моральному досвіді людина спирається на поняття “добра” і “зла”, бо саме ці полярні щодо свідомих дій людини характеристики забезпечують структуру та внутрішній каркас моральності. У широкому розумінні добром є усе цінне, чого прагне людина, а зло – усе небажане, погане, чого людина навмисно уникає.

Щодо індивідуально-особистісних форм моральності, які А. Гусейнов узагальнює в понятті “характер” (нрав – рос.), він містить ціннісний смисл,

внутрішні контрольно-оцінні механізми (совість, сором, провина,каяття, нарцисизм тощо), поведінкові навички,спрямовані на здійснення гідних і негідних вчинків, що говорить про наявність у людини чеснот й вад. Доброчесності якраз і є мірою зрілості людини в міжособистісних стосунках. До основних доброчесностей, накопичених людством, належать: "чотири кардинальні чесноти, що систематизував і описав Платон, – поміркованість, мужність, мудрість, справедливість; плюс до них милосердя, що ввійшло до практики через світові релігії (у Європі з християнством) і в них же отримало обґрунтування, а також толерантність, що пов'язана з демократичним ладом життя й осмислена філософами Нового часу" [1, с. 17].

Поведінковий феномен моральності акцентує увагу на вчинку, за який несе моральну відповідальність його автор. У здатності особистості заборонити собі здійснювати негідні вчинки полягає її свобода волі. Моральні норми на відміну від інших соціальних (насамперед правових) норм мають не зовнішньо примусовий характер, а передбачають прийняття їх самим індивідом, апелюють до його доброї волі.

Сучасні заборони, що походять від досвіду первісних табу, виводить моральність до її власного простору. За А. Гусейновим, "моральні заборони суть сама моральність в її негативному виявленні". Моральність інакша, ніж закарбована в заборонах аморальність, вона починається за межами аморальності. Коли людина додержується заборон, вона здійснює негативний вчинок як "значущий негативний акт". Він є негативним із двох причин – тому, що не здійснився, і тому, що не здійснився внаслідок хибної морально негативної природи. Негативний вчинок – це дія, що заснована на забороні. У контексті негативної етики нездійснене зло – це добро, адже заборона – не абстракція, а точна вказівка на дію, яку не можна виконувати [1, с. 29-30]. Подібно до цього, мужність є забороною на боягузтво, мудрість – заборона на невігластво, справедливість – заборона на безправ'я, милосердя – заборона на насилля, толерантність – заборона на дискримінацію тощо.

Студентське життя не позбавлене заборон вчиняти негідно по відношенню до власного здоров'я та культурно-вироблених дозволів діяти гідно, що окреслюється моральними нормами. Майбутній педагог протягом навчання має розвивати в собі моральну особистість, набути досвіду обмеження руйнівних імпульсів природних і соціальних інстинктів. Професіограма вчителя концентрує увагу на його особистісних якостях. Студент, який дотримується моральних норм, є моральною особистістю, тобто людиною стриманою. Вона здатна не піддатися спокусі влади, жадобі багатства, вміє приборкати пристрасті, щоб почути голос розуму. Вона відповідально ставиться до власного здоров'я, дбаючи про нього, навчаючись створювати для себе психологічно комфортні умови навчання. Готуючись до професійної діяльності, майбутній педагог має бути прикладом відповідального ставлення до власного здоров'я та вміти сформувати негативне ставлення до шкідливих звичок у школярів, адже звички також є формою залежності.

У Харківській гуманітарно-педагогічній академії створено належні умови для фізичного й інтелектуального розвитку майбутнього педагога.

Паління категорично заборонено на всій території навчального закладу і гуртожитку, не простежуються й хімічні адикції. Окрім зовнішнього примусу щодо запобігання шкідливих звичок, через курикулум навчальних дисциплін, через систему заходів із фізичної культури, у студентів формується негативне ставлення до адиктивної поведінки. У них посилюється мотивація професійної діяльності, що впливає на свідомий вибір на користь здоров'я. Щодо незначних поведінкових адикцій, студенти самі зазначають наявність схильності до деяких із них. Так, наприкінці семестру інтенсивність підготовки до сесії у 23% студентів спричиняє працеголічну адикцію і стан цейтноту (з 85 студентів 1 і 3 курсів факультету початкової освіти). Нині усі студенти мають мобільні телефони й 48% зазначають, що бути завжди на зв'язку для них дуже важливо. Студентки не вважають мейкапманію хворобливим станом, але більшість не виходять з дому, не нафарбувавшись. Тут слід розрізняти зовнішній вигляд педагога – його елегантність, охайність в одязі, зачісці, його дрес-код для створення позитивного іміджу і хворобливу залежність від косметичних засобів для створення власного образу, щоб досягти психологічного комфорту.

В. Ільїн пропонує розглядати споживання, як соціальний феномен. Він визначає соціальну дію як дію, що спрямована на інших людей, або дію з урахуванням реакцій, думок, інтересів тощо. Таке споживання є публічним, бо здійснюється з оглядкою на інших людей, на норми й цінності, що прийняті в даному суспільстві або групі. Це й є передумовою виникнення адикцій, що можуть негативно впливати на психічне й фізичне здоров'я. Так, мейкапманія пов'язана з феноменом нарцисизму в споживанні. "Багато видів індивідуального споживання мають в своїй основі зазвичай неусвідомлювану нарцистичну мотивацію: через покупку їжі, дієти, фізкультуру, одяг і косметику зробити себе такою (-им), щоб самоспоглядання приносило задоволення"[2]. Люди бачать себе не тільки в дзеркалі, на фотографіях, але й в очах оточуючих, які здатні виказувати почуття захопленості, милування. Позитивна реакція сторонніх людей є найприємнішим дзеркалом, оскільки воно, із одного боку, містить переконливий аргумент на користь об'єктивності оцінки (думка інших), а з іншого – є важливим ресурсом розвитку відносин із оточуючими.

Під час навчальної практики, написання дипломних робіт, роботи в школі, наші студенти демонструють уміння формувати культуру здоров'я у дітей в процесі співробітництва з батьками. Так, Д. Нестеренко вдалося сформувати в учнів 2 класу Павлоградської ЗОШ № 6 Дніпропетровської області негативне ставлення до шкідливихзвичок, що доведено дипломним дослідженням. Її робота була спрямована на попередження та подолання шкідливих звичок. Перетворюючий вплив на особистість учнів початкових класів і двох батьків, які кинули палити,удалося досягти системою роботи: методом активізації пізнавальної діяльності школярів щодо здоров'я,через роботу з батьками, бесідами зі шкільним психологом, лікарем.

Отже, моральний вибір на користь власного здоров'я є актуальною теоретичною проблемою, а також важливим практичним завданням при підготовці майбутніх учителів. Вони мають прагнути стану повноцінного

здоров'я, уміти заборонити собі негативні вчинки на основі доброї волі, мають набути досвіду навчити школярів здійснювати моральний вибір.

Література

1. Гусейнов А.А. Нравственность в свете негативной этики // Мораль: разнообразие понятий и смыслов: сборник научных трудов. К 75-летию академика А.А. Гусейнова. – М. : Альфа-М, 2014. – с. 13-34.

2. Ильин В.И. Поведение потребителей. Краткий курс. – СПб.: Изд-во Питер, 2000. — 200 с.

Серга О.О.[1], Пасічник М.І.[2]

[1]Вінницька обласна психоневрологічна лікарня імені акад. О.І.Ющенко

[2]Вінницька Академія неперервної освіти

КОМПЛЕКСНИЙ ПІДХІД ДО ПИТАННЯ ЗБЕРЕЖЕННЯ ЗДОРОВ'Я В УМОВАХ СЬОГОДЕННЯ

В умовах сьогодення, коли рівень науково-технічного прогресу досягнув найвищого розвитку, відбулися зміни пріоритетів у сферах життєдіяльності людини. Фізична праця дедалі більше відходить на другий план, натомість значно збільшився рівень зайнятості розумовою працею. Це в свою чергу призвело до зниження рухової активності людини і надмірного нервово-психічного перевантаження. Таким чином останнім часом спостерігається виражений дисбаланс між фізичним та ментальним навантаженням, що потребує перегляду співвідношення між ними та нового погляду на формування здорового способу життя, відповідно до того, що диктує нам сучасність.

Проблемою здоров'я та здорового способу життя займались Ю. Бойчук, І. Брехман, В. Войтенко, С. Олійник, Ю. Лісіцин, І. Коцан, Г. Ложкін та ін. Зв'язок психологічного і фізичного здоров'я в своїх роботах висвітлювали Д. Майерс, Г. Никифоров, В. Анан'єв. Пізніше питаннями збереження та відновлення здоров'я займалися Р. Раевський, С. Канишевський. Останнім часом відбулися значні зміни в структурі суспільства, професійних сферах, що призвело до зміни способу життя людства. Тому питання здорового способу життя та збереження здоров'я потребують подальшого вивчення та переорієнтації відповідно до вимог сьогодення.

Метою статті є дослідження сучасних поглядів на поняття "здоров'я", його структурні компоненти та їх практичне значення для суспільства.

В усі часи рівень благополуччя людства і його прогрес визначалися рівнем духовного, інтелектуального та фізичного потенціалу. В свою чергу, основним критерієм людського потенціалу є рівень здоров'я, як найвища соціальна цінність та основна умова виконання людиною своїх визначених біологічних та соціальних функцій. Крім того, в багатьох випадках саме здоров'я складає основу самореалізації особистості. Саме тому в усі часи історії людства проблемам здоров'я приділялась значна увага, а особливо шляхам його збереження та вмінню ним раціонально розпоряджатися.

У визначенні Всесвітньої організації охорони здоров’я зазначається, що здоров’я – це стан повного фізичного, духовного і соціального благополуччя, а не тільки відсутність хвороб і фізичних вад. Саме таке визначення вказує на те, що здоров’я людини визначається комплексом біологічних і соціальних факторів, які є важливими в рівній мірі і значимість кожного з цих факторів неможливо применшувати. Це визначення вказує на тісний зв'язок біологічних, соціальних, економічних, наукових та етичних аспектів даної проблеми.

Серед основних компонентів (різновидів) здоров’я виділяють: соматичне – поточний стан організму за змінних умов середовища; фізичне – рівень розвитку органів і систем організму; психічне – стан психічної сфери людини; моральне – система моральних і духовних цінностей організму [1, с. 20-23].

Оскільки саме поняття здоров’я містить біологічні ознаки, то воно повинно розглядатися як природній стан. Перші ознаки здоров’я передаються дитині від батьків ще в момент зачаття, але з часом здоров’я людини може кардинально змінюватися. Природна здатність організму до адаптації дає можливість пристосовуватися до змін навколишнього середовища, росту, а також до хвороб та старіння. Тому здоров’я не можна розглядати як щось автономне, воно є результатом природних, антропогенних і соціальних факторів. Здоров’я людини варто розглядати з позиції як локальних (індивідуальних) проблем, так і глобальних. В ланцюжку людина – здоров’я – середовище є три взаємопов’язані рівні здоров’я, а саме – суспільне, групове та індивідуальне (Ю. Лісіцин та співавтори, 1985). Суспільний рівень розвитку описує стан здоров’я населення загалом та існуючу в суспільстві систему матеріальних та духовних цінностей. Здоров’я в колективі характеризує стан людей певного кола спілкування і обумовлене специфікою життєдіяльності даного колективу. Індивідуальне здоров’я – це рівень здоров’я конкретної людини, сформований на основі її фізіологічних та психічних особливостей, відповідно до способу життя та оточуючого суспільства [1, с. 27-31]. Індивідуальний рівень здоров’я являється основою, базою, фундаментом для двох інших рівнів, тому охорона власного здоров’я є безпосереднім обов’язком кожного. І у формуванні здорового способу життя необхідно надавати рівноцінного значення всім складовим здоров’я, оскільки вони нерозривно пов’язані між собою. Погіршення на одному з рівнів неодмінно приведе до негативних змін на іншому. Оскільки в даний час в країні спостерігається загальне наростання навантаження на нервову систему, що зумовлено інформаційним перевантаженням, загальним прискоренням ритму життя, негативною динамікою взаємостосунків між людьми, воєнним конфліктом в країні, психіка людини зазнає значного тиску, формуючи стан постійної напруги, який може стати чинником розвитку різних захворювань. Поряд із цим, в XXI сторіччі у вік технологічної революції більшість актуальних професій спонукають людей до сидячого способу життя. Збільшення автоматизації та зменшення фізичної праці призвело до загального зниження рівня рухової активності та фізичного навантаження пересічного громадянина, до формування гіподинамії (тривалого обмеження рухливості) та гіпокінезії (тривалого зменшення об’єму рухів). Це в свою чергу призводить до зниження енергозатрат, зниження навантаження на серцево-судинну та кістково-м’язову системи, змін

водно-сольового обміну, що в цілому веде до загальної детренованості організму. Тому необхідно приділяти більше уваги формуванню здорового способу життя та фізичній культурі. Зокрема, фізичні вправи та тренування окрім того, що розвивають мускулатуру тіла та зміцнюють серцевий м'яз, ще й підвищують загальну витривалість організму, покращують нічний сон, підвищують загальний тонус організму, покращують обмін речовин і живлення тканин, нормалізують деякі хворобливі відхилення в організмі, які ще не стали незворотними [3, с. 127-130]. З психологічної точки зору, фізичні вправи покращують настрій, підвищують рухливість нервових процесів, розвивають такі людські якості, як воля, мужність, завзятість, відповідальність, прагнення до досягнення мети, що в свою чергу здатне значно покращити якість життя особи [2, с. 42-44]. Такі впливи фізичних вправ формують безпосередні та опосередковані мотиви до здорового способу життя. До безпосередніх мотивів відносяться потреба у почутті задоволення від проявів м'язової активності, естетична потреба у насолоді красою та силою власного тіла, прагнення проявити себе у ситуаціях, близьких до екстремальних, потреба у самоствердженні. До опосередкованих мотивів відносять прагнення стати сильним і здоровим, прагнення через фізичні вправи підготуватись до практичного життя. Все це в комплексі гармонізує психофізичні сили організму та підвищує резерви здоров'я.

Отже, ми розглянули сучасні погляди на здоров'я, його рівні та різновиди, які вивчалися різними науковцями, дослідили зв'язки між ними. Також ми розглянули актуальні чинники негативного впливу на стан здоров'я людини та дослідили особливості підходу до здоров'я та здорового способу життя в сучасному суспільстві, а також мотиви до здорового способу життя. В перспективі ми будемо досліджувати особливості формування здорового способу життя з точки зору потреб людини в умовах сьогодення.

Література

1. Коцан І.Я. та ін. Психологія здоров'я людини. – Луцьк: РВВ "Вежа" Волин. нац. ун-ту. ім. Лесі Українки, 2011. – 430 с.
2. Психология здоровья / под. ред. Г.С.Никифорова. – Спб.: Изд-во С.-Петерб. ун-та, 2000.- 509 с.
3. Раевский Р.Т., Канишевский С.М. Здоровье, здоровый и оздоровительный образ жизни студентов. – О.: Наука и техника, 2008. – 556 с.

Сергєєва Т.П., Кананихіна О.М.
Одеська національна академія харчових технологій

КОМПЛЕКСНИЙ ПІДХІД ДО ФОРМУВАННЯ КУЛЬТУРИ ЗДОРОВ'Я СТУДЕНТІВ

Останніми роками достатньо гострою постає проблема здоров'я населення України. Нажаль, особливо стрімко відбувається погіршення стану здоров'я серед школярів та студентів. З кожним роком суттєво зменшується кількість здорових учнів. Це призводить до того, що до вищих навчальних закладів усе більше вступає абітурієнтів з відхиленням у стані здоров'я.

Спостереження останніх десятиліть чітко вказують, що під впливом різних чинників спостерігається погіршення стану здоров'я, фізичного розвитку і рухової підготовленості студентської молоді. А це може призвести до втрати можливості у майбутньому працювати за обраною спеціальністю [1, с. 4-6].

Усе це вимагає особливого відношення та певних зусиль від студентів стосовно збереження та зміцнення власного здоров'я. Нажаль, особистісна роль молодих людей у підтриманні та зміцненні свого здоров'я практично зведена до мінімуму. Поступово формується зовсім не обґрунтована впевненість у тому, що здоров'я гарантоване само по собі молодим віком, що будь-які навантаження, грубі порушення харчування, режим праці, відпочинку, стрес, гіподинамія, інші фактори ризику молодий організм спроможний подолати самостійно. Рівень здоров'я молоді багато в чому обумовлений відсутністю у студентів інтересу до своєї особистої і взагалі до культури здоров'я зокрема.

Однією з перших, хто приділив увагу розгляду поняття "культура здоров'я" була російська дослідниця-валеолог Л. Татарнікова. У поняття "культура здоров'я" вона вкладала достатність в особистості валеологічних знань, самокорекцію психологічного стану та включеність особистості в процес оволодіння відповідними знаннями [2, с. 194].

Інші автори розглядали це поняття вже значно ширше, аніж існування у особистості відповідних знань. В. Скумін наполягає на тому, що культуру здоров'я треба розглядати як невід'ємну складову культури духовної і моральної, культури праці й відпочинку, культури особистості й культури взаємин. [3, с. 15-29].

На думку О. Микитюк, "здоров'я і формування культури здоров'я студентської молоді – якісна передумова майбутньої самореалізації молодих людей, їх активного довголіття, здатності до створення сім'ї, до складної навчальної і професійної праці, суспільно-політичної і творчої активності".

Г. Кривошеєва розглядає культуру здоров'я майбутнього фахівця через усвідомленість ним потреби в удосконаленні своєї фізичної, психічної та духовної сфери, оскільки без сформованості у студента свідомого та творчого ставлення до власного здоров'я, не можливо досягти значних результатів в підвищенні рівня будь якого аспекту здоров'я [4, с. 38].

В. Драгнєв поняття "культура здоров'я студентів в умовах комп'ютеризації навчання" розуміє як прояв особистої самореалізації, що виявляється у свідомому ставленні студента до свого здоров'я під час роботи на комп'ютері в комп'ютерному середовищі, як до цінності, де оздоровча спрямованість власного життя в умовах масової комп'ютеризації обумовлена прагненням до вдосконалення духовного, психічного,фізичного аспектів здоров'я й творчого пошуку засобів формування, збереження та його зміцнення [5, с. 34-36].

Достатньо вичерпне визначення поняття культури здоров'я наддав С. Свириденко: "культура здоров'я – це історично визначений рівень розвитку вмінь і навичок, що сприяють збереженню, зміцненню та відновленню здоров'я людини, реалізації з цією метою внутрішніх резервів організму. Культура здоров'я відбивається у специфічних формах і способах життєдіяльності особистості, орієнтованих на формування як індивідуального, так і суспільного здоров'я".

Дослідження рівня соматичного здоров'я студентів ОНАХТ (за експрес-методикою Г. Апанасенка) засвідчило про те, що абсолютна більшість студентів-першокурсників має рівень соматичного здоров'я не вище середнього (93,4%). Це говорить про низький рівень здоров'я студентів вже на першому курсі та обумовлює доцільність прийняття необхідних першочергових заходів.

Обрання із багатьох існуючих, методика кількісної експрес-оцінки рівня соматичного здоров'я за Г. Апанасенка обумовлено тим, що вона дає можливість комплексно визначити функціональний стан організму за показниками кардіореспіраторної та м'язової системи, які формалізовані у кількісних одиницях і пов'язуються з рівнем індивідуального здоров'я.

Отримані анкетні дані студентів-першокурсників із самооцінки стану з здоров'я свідчать про те, що 65,2% опитаних дівчат та 58,1% юнаків оцінюють свій стан здоров'я як добрий, 10,6% дівчат та 29,1% юнаків - як відмінний, 21,2% дівчат та 11,6% юнаків - як задовільний і лише 3% дівчат і 1,2% хлопців - як незадовільний (табл. 1). При цьому ми бачимо, що кількість хлопців, які вважають свій стан здоров'я відмінним, майже втричі більш, ніж у дівчат. Це свідчить про переоцінку свого фізичного стану здоров'я.

Таблиця 1.

Результати анкетування студентів І курсу щодо самооцінки стану здоров'я

Зміст анкетування	Розподіл результатів в середині статевих груп	
	Дівчата	Юнаки
Як Ви оцінюєте стан свого здоров'я?		
Відмінний	10,6%	29,1%
Добрий	65,2%	58,1%
Задовільний	21,2%	11,6%
Незадовільний	3%	1,2%

Разом з тим, проведене нами анкетування показало, що у студентів не сформоване поняття культури здоров'я. За даними анкетування 96,2% студентів не підготовлені до самостійної роботи по формуванню культури здоров'я, 79,2% – не мають часу або не бажають формувати культуру здоров'я, 74,1% – не дотримуються режиму дня. Аналіз узагальнених результатів показав, що: 74% студентів мають низький рівень культури здоров'я, не відчувають потреби в самооздоровленні, вдаються до самолікування, переоцінюють можливості свого організму; 97,2% опитаних студентів пов'язують здоров'я і здоровий спосіб життя із заняттями фізичною культурою і спортом; переважаюча більшість опитаних студентів пов'язують поняття "культура здоров'я" з уявленням про здоровий спосіб життя і знаннями про способи зміцнення здоров'я.

Проведені нами опитування свідчать, що близько 85,9% студентів, не зважаючи на вже існуючі відхилення у стані здоров'я не бажають застосовувати на практиці будь-які оздоровчі технології, спрямовані на покращення власного здоров'я. У зв'язку з вищезазначеним надзвичайно важливою постає проблема формування культури здоров'я студентів.

Культура здоров'я студента – поняття багатопланове. Воно охоплює принципи здорового способу життя, екологічну грамотність, знання й

раціональне використання можливостей свого організму, вміле застосування народних методів оздоровлення, пропаганду медико - валеологічних знань.

Критеріями культури здоров'я студентів, що розглядаються у найтіснішій взаємодії, виступають: соціальна відповідальність, медико-валеологічна грамотність, фізичне здоров'я, психічне здоров'я, спосіб життя, творча активність особистості.

Для вирішення проблеми збереження здоров'я студентів в ОНАХТ була розроблена модель комплексного підходу до створення здоров'язбережної системи освітнього процесу по формуванню культури здоров'я. Її успішна реалізація передбачала тісну взаємодію всіх рівнів організації освітнього та виховного процесів.

При відпрацюванні моделі комплексного підходу до формування культури здоров'я, його збереження і зміцнення, а також підвищення фізичної підготовленості в умовах академії враховувалися таки аспекти:

- аргументоване обґрунтування необхідності наукових знань про здоров'я, способів його зміцнення й формування, розроблених в психології, філософії, медицині, екології, фізичному вихованні;
- постійне спонукання студентів до потреби у зміцненні свого здоров'я;
- організація самостійної діяльності студентів по самооздоровленню, самоосвіті, саморозвитку й самовихованню;
- проведення регулярного тестування найважливіших характеристик фізичного стану студентів з метою накопичення інформації про динаміку фізичного та психічного здоров'я і здійснення на цій основі періодичної корекції тренувальних програм з урахуванням початкового рівня у кожного студента;
- на основі моніторингу використання програмного комплексу, інформаційних систем для діагностики фізичного й психічного потенціалів студента;
- формування мотивації до підтримки власного здоров'я, до самовиховання;
- орієнтація навчальних планів і програм на максимальне наближення навчальної роботи студентів до самостійної практичної діяльності з питань самооздоровлення, на формування у майбутніх спеціалістів "настанови" на здоров'я;
- упровадження в навчальну діяльність інноваційних інтерактивних та здоров'язбережувальних технологій;
- розробка методологічних підходів орієнтованих на особистісну зацікавленість студентів у виконанні цілеспрямованої діяльності;
- організація виступів членів студентського наукового гуртка на факультетах з науковими докладами про шкідливі звички, соціальні хвороби та їхня профілактика, культуру здоров'я та здоровий спосіб життя;
- організація та проведення методологічних семінарів по ознайомленню студентів з культурою здоров'я, різними видами фізкультурної діяльності, прийомами контролю та самоконтролю;
- проведення спортивно-масової, фізкультурно-оздоровчої та спортивної роботи;

•упровадження в навчальний процес здоров'язбережувальних технологій на основі комплексного підходу;

•інформування студентів про спортивно-масові та фізкультурно-оздоровчі заходи, розклад роботи спортивних секцій, особисті досягнення студентів через сайт академії та періодичні видання;

• заохочення та нагородження грамотами студентів, які приймали активну участь у фізкультурно-оздоровчій та спортивній роботі впродовж року.

Формування культури здоров'я – виховання у студентів особистісних якостей, які сприяють збереженню та зміцненню здоров'я, формування уявлення про здоров'я як цінність, посилення мотивації на ведення здорового способу життя, підвищення відповідальності за особисте здоров'я, а також потреба до фізичного самовдосконалення з метою зміцнення стану власного здоров'я, дозволить підвищити конкурентоспроможність майбутніх фахівців на сучасному ринку праці.

Комплексний підхід до проблеми здоров'я і розвитку особистості студента сприятиме як оптимізації навчально-виховного процесу щодо формування культури здоров'я, так і необхідним умовам розвитку особистості, її вдосконалення і дозволить розкрити творчі здібності, що визначають її успішність протягом усього подальшого життя.

Література

1. Здорова дитина – запорука здоров'я нації // Директор школи. - 2002. - № 39/40.– С. 3-7.

2. Татарникова Л.Г. Педагогическая валеология: Генезис. Тенденции развития. – 2-е изд.,перераб. и доп. – СПб.: Изд-во "Петроградский и К", 1997. – 416 с.

3. Скумин В.А. Культура здоровья – фундаментальная наука о человеке. – Новочебоксарск: ТЕРОС, 1995. – 132 с.

4. Кривошеєва Г.Л. Формування культури здоров'я студентів університету: Дисс. … канд. пед. наук: 13.00.04 / ДНУ. – Луганськ. – 2001. – 228 с.

5. Драгнєв Ю.В. Формування культури здоров'я студентів в умовах комп'ютерізації навчання: дис. … кан. пед. наук: 13.00.04 / Луган. нац. пед. ун-т ім. Тараса Шевченка. – Луганськ, 2008

Сисоєва В. М., Радченко Н. Л.
Харківська спеціалізована школа № 162

МАЙСТЕР-КЛАС "ІГРИ НА УРОКАХ ОСНОВ ЗДОРОВ'Я"

Головна цінність суспільства — життя та здоров'я особистості. Сьогодення ставить низку вимог до особистих якостей людини, здатної успішно функціонувати в умовах ринку. Серед них — міцне здоров'я, вміння творчо мислити і діяти, приймати рішення в нестандартних ситуаціях, комунікабельність, розвинені навички праці у групах і колективах. "Духовне життя дитини, - за твердженням В.Сухомлинського, - її інтелектуальний розвиток, мислення, пам'ять, увага, почуття, воля великою мірою залежать від "гри" її фізичних сил. Слаба, квола, нездорова, схильна до хвороби дитина на уроці швидко втомлюється, згасають її очі, стають млявими рухи". [3, с. 4]

Аналіз ситуації зі здоров'ям школярів показує, що об'єктивно існують суперечності між традиційним рівнем реалізації діяльності вчителя і сучасними потребами суспільства у інноваційних підходах, між потребою суспільства в здоровому підростаючому поколінні і актуальним станом здоров'я учасників освітнього процесу. Очевидно, що виховна система, зміни у змісті та організації діяльності шкіл, їх інноваційна спрямованість повинні бути тісно пов'язані з проблемою збереження здоров'я всіх учасників освітнього процесу.

Здоров'язбережувальні технології за визначенням М. Смирнова: "Всі ті психолого-педагогічні технології, програми, методи, які спрямовані на виховання в учнів культури здоров'я, особистісних якостей, що сприяють його збереженню та зміцненню, формування уявлення про здоров'я як цінності, мотивацію на ведення здорового способу життя" [4, с. 15].

Мета здоров'язбережувальних технологій – забезпечення умов фізичного, психічного, соціального та духовного комфорту, що сприяють збереженню і зміцненню здоров'я суб'єктів освітнього процесу, їх продуктивної навчально-пізнавальної та практичної діяльності, заснованій на культурі здорового способу життя особистості.

Одним з найважливіших принципів здоров'язбережувальної педагогіки є принцип відповідності змісту та організації навчання віковим особливостям учнів, а також пріоритет активних та інтерактивних методів навчання, навчання на засадах розвитку життєвих навичок. Таким чином, одним з найефективніших способів формування здоров'язберігаючої компетенції молодших школярів є гра у поєднанні з інтерактивними технологіями навчання.

Гра є невід'ємною складовою уроку в початковій школі. Її використання на уроках відповідає природним потребам дитини. Адже за своєю природою гра — це найвластивіша форма життєдіяльності дітей. У дитячому віці саме в грі відбувається вільний розвиток особистості. У грі за власними правилами діти відчувають себе дійсно вільними і усвідомлюють власне життя як свій вибір. Можна говорити і про те, що гра є специфічною формою прояву активності та саморозвитку дитини. Гра в навчанні — це спосіб зробити серйозну роботу цікавою. Гра розвиває психологічну гнучкість, розкутість, комунікабельність, емоційно-вольовий вплив. Дитина має в грі право на помилку. Вона ж є засобом розвитку дитячої уяви, розвиває пізнавальні здібності, емоційний бік особистості, збагачує словниковий запас. Гра - іскра, що запалює вогник допитливості, зацікавленості та вимагає концентрації уваги учнів, напруження їх сил. Вона має здатність організувати життя дітей, наповнити його змістом. Саме у грі виявляються і розвиваються різні сторони дитячої особистості, задовольняється багато інтелектуальних та емоційних потреб, складається характер. Використання ігрових прийомів сприяє формуванню творчої індивідуальності [2, с. 48].

К. Ушинський писав: "Зробити серйозне заняття для дитини цікавим — ось завдання початкового навчання. Кожна здорова дитина потребує діяльності і до того ж серйозної діяльності... З перших же уроків привчайте дитину полюбити свої обов'язки й знаходити приємність в їх виконанні, в різних подіях, виконувати будь-які дії, спілкуватися зі своїми однолітками".

Науковці виділяють такі типи ігор: предметні, сюжетні, рольові, ділові, імітаційні, ігри-драматизації, творчі ігри. Головна особливість творчої гри – наявність уявної ситуації, в якій дитина має можливість брати участь. У творчій грі дитина створює навколишню дійсність. Гра повинна бути вільною та самостійною діяльністю, що виникає за ініціативою дитини. Ці ігри сприяють психологічній розкріпаченості та свободі прояву особистісного "Я".

Рухливі та дидактичні ігри розвивають відчуття, діти засвоюють знання, розвиваються навички. Складовими дидактичної гри є певна педагогічна мета, правила, ігрова дія та навчальне завдання. Дидактична гра як форма ігрового навчання має сенс лише тоді, коли дидактичне навчальне завдання приховане від дитини за ігровою цікавою дією. Дитина не бачить очевидну мету гри, поставлену педагогом, завдяки присутності ігрових елементів: очікування і несподіванки, загадки, руху.

Здібності людини успішно виявляються лише у тій діяльності, яка вимагає розвитку саме цих здібностей. Відповідно, для розвитку творчих здібностей необхідна діяльність, що містить у собі творчість. Творча діяльність виявляється, передусім, в оригінальності та в розвитку уяви. Отже, ідеальним для розвитку творчості є навчання з використанням ігрових елементів, адже саме гра (особливо сюжетно-рольова, або творча) навчає таких обов'язкових для розвитку творчості здібностей, як моделювання, порівняння, узагальнення, конкретизація, навчання мистецтва доводити, "проблемні" вміння (бачити, ставити, розв'язувати проблеми). Крім того, гра сприяє внутрішній розкутості, без якої не може бути творчості. На основі ігрової діяльності у дитини формується низка психологічних новоутворень. Це передусім уява та символічна функція свідомості, що дозволяють дитині в своїх діях переносити властивості одних речей на інші. Задовольняючи свою природну, невсипучу потребу в діяльності, під час гри учні "добувають" в уяві все, що недоступне їм у навколишній дійсності. У захопленні вони не помічають, що навчаються, розвивають фантазію. Разом із тим у дитини виникає осмислена орієнтація у власних переживаннях та їх узагальнення, на основі чого можуть бути сформовані навички їх культурного виявлення [1, с. 37].

Найефективнішим способом навчити дитину мислити творчо є гра, і особливо гра розвивальна. Користь застосування ігор на уроках величезна.

Під час занять курсу "Основи здоров'я", ми використовуємо такі форми: дидактичні ігри ("Корисне - некорисне"); сюжетно-рольові ігри ("День народження", "Відвідування хворого товариша"); ігри-драматизації ("Сім'я вітамінів", "Охайна і неохайна", "Лікар Айболить"); вправи-тренінги, комунікативні ігри ("Конверт життєвих ситуацій", "Комплімент", "Вітання").

Гра є невід'ємною складовою уроку в початковій школі. Цінність методу розвитку та виховання грою полягає у тому, що в ігровій діяльності освітня, розвивальна і виховні функції тісно взаємодіють [5, с. 18].

Майстер-клас "Ігри на уроках Основ здоров'я"

Мета: поглибити знання учнів про продукти харчування, корисну та якісну їжу, її позитивний уплив на збереження та зміцнення здоров'я дітей, ознайомити учнів з основними правилами харчування, виявити залежність правильного

харчування та вплив його на здоров'я людини, учити планувати свої дії щодо визначення якості їжі; розвивати мовленнєві навички, збагачувати словниковий запас; виховувати відповідальне ставлення до свого здоров'я.

Обладнання: конверти з буквами (1 ряд – овочі, 2 ряд – фрукти, 3 ряд – молочні продукти); картки з малюнками для кожного учня, кольорові олівці, фломастери; картки з малюнками для групи, ручка, аркуші А4,

Тип уроку: майстер-клас.

Хід майстер-класу

1. Робота в парах. Гра "Розсипанки" (3 хв)

Навчальні цілі:

Учні повинні правильно скласти слова, дати їм загальну назву.

Матеріали: конверти з буквами. 1 ряд – овочі, 2 ряд – фрукти, 3 ряд – молочні продукти.

2. Гра "Харчуйся правильно" (15 хв)

Навчальні цілі:

Учні повинні пояснювати, чому важливо вживати різноманітні продукти; чому дітям потрібно вживати овочі, фрукти, молочні продукти щодня.

Матеріали: картки з малюнками для кожного учня, кольорові олівці, фломастери.

Діяльність: Учасники об'єднуються в групи, за словами: яблуко, груша, банан. Повторення правил роботи в групі.

Гра "Закінчи речення".

Говорити …(по черзі).

Не перебивати того, …(хто говорить).

Критикувати ідею, а не …(особу), яка її висловила.

Дотримуватися правила …("піднятої" руки).

Поважати всі …(висловленні думки).

Заохочувати до роботи … (всіх однокласників).

Завдання: Розфарбувати олівцем будь-якого кольору те, що вживаєте найчастіше. Вибрати те, що вживають найчастіше діти вашої групи.

Презентація роботи груп.

Представник від кожної групи по черзі продовжує фразу: "Ми найчастіше вживаємо такі продукти…"

Учитель. Їжа повинна бути різноманітною, якісною і корисною. Дітям потрібно вживати овочі, фрукти, молочні продукти щодня.

3. Гра "Складаємо меню" (15 хв)

Навчальні цілі:

Учні повинні обирати різноманітну їжу для харчування; розпізнавати корисні і шкідливі продукти і напої.

Матеріали: картки з малюнками для групи, ручка, аркуші А4.

Діяльність:

Учасники об'єднуються в групи, за словами: морква, капуста, буряк.

Завдання: Позначити буквами, яку їжу корисно вживати на сніданок (с), обід (о), вечерю (в). Скласти меню на сніданок та обід, вечерю.

Презентація роботи груп.

Представник від кожної групи по черзі презентують роботу групи.

1 група - меню на сніданок.
2 група меню на обід.
3 група меню на вечерю.
Учитель. Який малюнок зайвий? Чому?
Учитель. Їж 4-5 разів на день в один і той самий час.

4. Гра "Так чи ні" (3 хв).

Мета: сприяти чіткому усвідомленню учнями набутих знань і навичок.

Діяльність:

Учасники стають у коло. Учитель читає вірш. Діти за допомогою жестів дають відповідь:
так – великий палець вгору, ні – великий палець вниз.

Учитель.

Зіграти хочеться мені
У гру із вами "Так чи Ні".
Коли питання задаю,
Готуй же відповідь свою!
Відгадай коли мастак – "Ні чи Так".
Картоплю, моркву та буряк – треба їсти? Ні чи так? (Так)
Першокласник Микола купує мівіну.
Дає її Лізі, Максиму, мені.
Що ж брати її чи сказати всім ні? (Ні)
На рибалку ми ходили,
багато риби наловили:
коропці, окунці і один судак.
Будем їсти? Ні чи Так? (Так)
Корівка каже: "Му. Молока кому?"
Я мерщій біжу і корівці Так чи Ні кажу? (Так)
Подивіться на Миколу.
Він купує пепсі колу.
Напої ці не міцні, але ми дружно кажем - Так чи Ні? (Ні)
На городі біля тину гризе заєць капустину.
Капусту їсти й я мастак, а тому кажу я - Ні чи Так? (Так)

5. Гра-естафета "Корисне-шкідливе"

Мета: сприяти чіткому усвідомленню учнями набутих знань і навичок.

Діяльність:

Учасники об'єднуються в групи за словами сир, сметана, молоко.
Учні в ході гри переносять в свої кошики корисні продукти харчування.

Література

1. Ващенко О., Свириденко С. Готовність вчителя до використання здоров'язберігаючих технологій у навчально-виховному процесі // Здоров'я та фізична культура. – 2006. – № 8. – С. 1-6
2. Денис С. А. Дидактичні ігри // Початкова школа. - 2004. - № 8. - С. 48-52.
3. Панчук О.С. Використання елементів тренінгу та ігрових вправ на уроках основ здоров'я: Навчально-методичний посібник. - ММК, 2015.
4. Смирнов Н.К. Здоровьесберегающие образовательные технологии в современной школе. – М.: АПК и ПРО, 2002. – 121 с.
5. Тагліна О.В. Готуємось до уроків основ здоров'я: Посібник для вчителя.- Ранок, 2008.

Скрипніков А.М., Герасименко Л.О.,
Телюков О.С., Рудь В.О.
ВДНЗУ "Українська медична стоматологічна академія"

ПСИХОПРОФІЛАКТИКА РЕЦИДИВІВ СУЇЦИДАЛЬНИХ СПРОБ У ПІДЛІТКОВІЙ ПОПУЛЯЦІЇ

Згідно сучасних уявлень, психічне здоров'я – це такий стан психіки індивіда, який характеризується цільністю та узгодженістю усіх психічних функцій організму, що забезпечують почуття суб'єктивної комфортності, здатність до цілеспрямованої діяльності, адекватні (з урахуванням етнокультуральних особливостей) форми поведінки [1]. За статистикою ВООЗ близько двох мільйонів молодих людей у Європейському регіоні мають проблеми з психічним здоров'ям, тобто страждають на психічні розлади, і велика кількість з них не отримує будь-якої допомоги чи лікування [4]. А за даними Всесвітньої психіатричної асоціації найбільш вразливою стосовно самогубств віковою групою є старші підлітки у віці від 15 до 19 років [2]. В останні роки збільшення частоти завершених суїцидів у підлітковій популяції призвело до того, що у третині розвинутих країн вони складають найбільш високу групу ризику [3; 5].

Аналіз сучасної наукової літератури показує, що проблемі суїцидальної поведінки підлітків приділяється недостатньо уваги. Спеціалізовані терапевтичні та превентивні програми попередження формуванні та реалізації суїцидальної поведінки серед підлітків, що розробляються в теперішній час, на жаль, недостатньо ефективні [5].

Нами було проведено аналіз психопрофілактичної роботи зі 123 підлітками, що скоїли суїцидальну спробу та були госпіталізовані до Полтавської обласної клінічної психіатричної лікарні імені О.Ф. Мальцева протягом 2012-2015 рр. За допомогою комплексного клінічного, психометричного, психологічного та катамнестичного досліджень було виявлено, що на тлі низьких показників стану їхнього психічного здоров'я усі обстежені підлітки з суїцидальною поведінкою мали й низькі показники якості життя, а також виражені порушення у основних сферах соціального функціонування (родина, вчителі, однолітки). Відповідно, високий рівень суїцидальної активності в даній віковій групі може свідчити про негативний характер взаємостосунків між цими суб'єктами соціуму. З іншого боку, психопрофілактична робота з підлітками, що скоїли спробу самогубства, має залучати зазначених суб'єктів соціального оточення, і аналіз її ефективності не може не торкатися оцінки стану усіх "соціальних ланок" актуального функціонування підлітка з суїцидальною поведінкою (батьки, вчителі, шкільні психологи, медичні працівники). З метою оцінки якості та результативності психопрофілактичних заходів було проаналізовано ефективність взаємодії вказаних суб'єктів соціального оточення підлітків.

Усі підлітки на момент поточного дослідження перебували на обліку у дитячому кабінеті психоневрологічного диспансеру (ПНД). При цьому під активним спостереженням (обов'язкове відвідування підлітка дільничним психіатром не менш, ніж 1 раз на місяць) перебувало 83 (67,47%) підлітка. Подальший аналіз амбулаторних карт пацієнтів виявив, що тільки для

27 (21,95%) з них було розроблено реабілітаційно-профілактичні програми стосовно превенції суїцидального рецидиву. Якісний аналіз таких програм показав, що жодна з них не враховувала індивідуальні критерії суїцидального ризику, а зміст самих реабілітаційно-профілактичних заходів переважно полягав у динамічній корекції підтримуючої медикаментозної терапії. Тільки у 8 (29,63%) спостереженнях превентивні програми містили психотерапевтичний компонент, швидше рекомендаційного, ніж практичного характеру. На підставі анамнестичного ретроспективного аналізу було встановлено, що психотерапія в зазначених випадках мала суто індивідуальний характер й не торкалася суб'єктів найближчого соціального оточення підлітка.

При вивченні взаємодії психіатричної служби з сімейним оточенням було встановлено, що у 113 (91,87%) обстежених підлітків батьки або інші родичі були поінформовані про небезпеку суїцидального рецидиву у підлітка, однак тільки 46 (37,39%) сімей мали безпосередній контакт з дитячим психіатром ПНД. При цьому ніхто з членів родини не був ознайомлений з реабілітаційно-профілактичною програмою стосовно превенції суїцидального рецидиву і не мав уявлення про критерії суїцидального ризику власної дитини. Ретроспективний аналіз родинного мікроклімату після здійсненої суїцидальної спроби внаслідок конфлікту та ґрунті проблем у взаємостосунках з батьками виявив в усіх спостереженнях позитивну динаміку стосунків підлітка з членами сім'ї, яка, однак, мала швидше ситуаційно-охоронний характер і не торкалася глобальної корекції порушень сімейної гармонії. Батьки таких підлітків надавали перевагу тактиці "терплячого замовчування" наявної проблеми, уникаючи як аналізу деструктивної поведінки своєї дитини у сім'ї, так і "витоку" інформації за межі сімейного кола (школа, технікум, професійний колектив).

Вивчення поінформованості вчителів та викладачів шкіл і технікумів, де навчалися обстежені підлітки, стосовно аутодеструктивної поведінки своїх підлеглих, показало, що у 45 (36,59%) спостереженнях такою інформацією вони володіли. Однак, тільки у 12 (26,66%) з них наявні дані про ризик суїцидальної поведінки учня слугували підґрунтям для організації та проведення індивідуалізованих бесід з підлітком за обов'язкової участі штатного психолога. В той же час, і на цьому етапі не бралися до уваги індивідуальні критерії суїцидального ризику підлітка, як внаслідок відсутності їх сумування й надання психіатричною службою, так і законодавчо регламентованого зв'язку останньої з педагогічним колективом і шкільними психологами. В усіх таких випадках інформація про суїцидальну поведінку підлітка в середовищі викладацького колективу мала негативну соціо-адаптуючу спрямованість, сприяючи стигматизації підлітка в соціумі й замикаючи таким чином "порочне коло" сімейної дисгармонії та соціальної дезадаптації. Важливо відмітити, що найбільш продуктивний рівень взаємодії суб'єктів соціального оточення підлітків був встановлений між викладацькою та психологічною ланками. В усіх 12 спостереженнях "тандем" педагога й штатного психолога у виховній та профілактичній роботі з підлітком опосередковано залучав до процесу й сімейне оточення, сприяючи розширенню сфери корекційного впливу, посилюючи й поглиблюючи рівень взаємодії усіх згаданих ланок психопрофілактичної роботи.

Загальний аналіз ефективності взаємодії основних суб'єктів соціального оточення підлітків з суїцидальною поведінкою, залучених до психопрофілактичних заходів, дозволив зробити три важливих висновки:

- професійна психіатрична ланка не має прямого зв'язку з іншими суб'єктами соціального оточення підлітка, за виключенням родини. Але й у даному випадку така взаємодія має радше формальний характер, що у найкращому випадку обмежується контролем за прийомом підтримуючої медикаментозної терапії;
- найкращу результативність профілактичної роботи з підлітками, що скоїли акт аутоагресії, демонструє взаємодія педагогічної та психологічної ланок, сприяючи залученню сімей до психопрофілактичного процесу;
- жоден з суб'єктів соціального оточення підлітка в процесі психопрофілактичної роботи не користується індивідуалізованими діагностичними критеріями суїцидального ризику для прогнозування виникнення та рецидивування суїцидальної поведінки з диференційованим підходом до виокремлення груп підвищеного суїцидального ризику.

Нами було запропоновано систему організації психопрофілактичної роботи з підлітками, які скоїли суїцидальну спробу, що дозволяє оптимізувати взаємодію головних суб'єктів їх соціального оточення.

Ураховуючи наявний "розрив" між медичною та педагогічною ланками, ми вважаємо за доцільне увести до структури навчальних закладів позаштатні центри кризової допомоги, що будуть здійснювати координаційну роботу щодо раннього виявлення, ургентної корекції та подальшої реабілітації і профілактики суїцидальної поведінки у дітей та підлітків. Робота таких центрів має будуватися за принципом зворотного зв'язку у взаємодії з психіатричною службою, викладацьким колективом, шкільними психологами та сімейним оточенням підлітка (рис. 1).

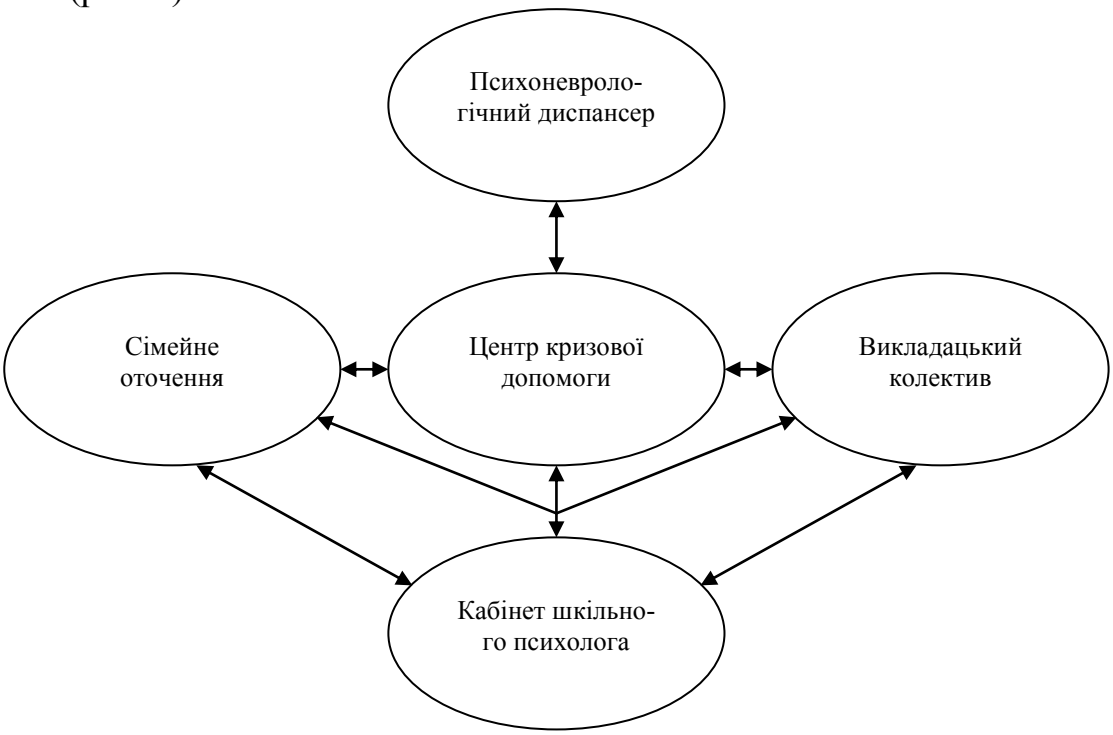

Рис. 1. Схема оптимальної взаємодії суб'єктів соціального оточення підлітка, що скоїв суїцидальну спробу

Контингент згаданого центру кризової допомоги має складатися з клінічного психолога відповідної спеціалізації (кризова психологічна допомога) та дитячого психіатра, що працює за принципом щомісячного консультативного відвідування. Така комплектація і режим роботи центру дозволить максимально оптимізувати психопрофілактичну роботу з підлітками групи підвищеного суїцидального ризику, а також уникнути можливої стигматизації підлітків з суїцидальною поведінкою в учбовому колективі.

Література

1. Чуприкова Е.Г. и др. Депрессии и суициды у детей и подростков // Таврический журнал психиатрии. – Симферополь, 2000. – Вып. 4. – № 2. – С. 49-51.
2. Юрьева Л.Н. Динамика распространения психических и поведенческих расстройств в мире и в Украине. – Медичні дослідження. – 2001. – Т. 1, Вип. 1. – С. 32-33.
3. Holyst B. Suicidologia. – Warshawa: Wydawnictwo Prawniche “Lexis Nexis”. – 2002. – P. 342.
4. Sourander A. Have there been changes in children‘s psychiatric symptoms and mental health service use? A 10-year comparison from Finland. – Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry. – 2004. – Vol. 43. – P. 1134-1167.
5. Wasserman D. et. al. Global suicide rates among young people aged 15-19 // World Psychiatry. – 2005. – № 4. – P. 114-120.

Сливка Л.В.
Прикарпатський національний
університет імені Василя Стефаника

ДІЯЛЬНІСТЬ ШКІЛЬНИХ ЛІКАРІВ У ПОЛЬЩІ МІЖВОЄННОЇ ДОБИ XX СТОЛІТТЯ В КОНТЕКСТІ СУЧАСНИХ ПІДХОДІВ ДО СТВОРЕННЯ ЗДОРОВ’ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНОГО ОСВІТНЬОГО СЕРЕДОВИЩА В НАВЧАЛЬНОМУ ЗАКЛАДІ

Розв’язання проблеми збереження, зміцнення і формування здоров’я дітей та юнацтва залежить від взаємозв’язку різних структур та організацій. Вагомим у зазначеному контексті є роль медичних працівників, які опікуються здоров’ям учнівської молоді. Заслуговує на увагу досвід діяльності шкільних лікарів у Польщі міжвоєнного періоду XX століття, який може бути доцільно використаний в українському освітньому просторі.

Розвиток шкільної гігієни у навчальних закладах Польщі нерозривно пов’язують із постаттю лікаря, суспільного діяча та науковця Станіслава Копчиньського (пол. *Stanisław Kopczyński*; 1873-1933). І сьогодні, на фоні нових контентів у польській освіті, ідеї гігієніста виступають як провідний мотив у дискусіях щодо принципів організації в навчальних закладах середовища, орієнтованого на здоров’я вихованців. Вихідні позиції вченого щодо реалізації гігієнічної роботи у школі формулюємо у низку тез, як-от: кожна школа повинна мати свого лікаря; на посаду шкільного лікаря необхідно призначати осіб із відповідною кваліфікацією, а ще – із бажанням працювати у цій сфері; обов’язками шкільного лікаря є санітарна ревізія шкільної території, контроль за гігієною навчання і виховання, піклування про чистоту, здоров’я і розвиток учнів

(лікування не належить до обов'язків); шкільний лікар повинен бути повноправним членом педагогічної ради і брати участь у її засіданнях; лікар є порадником щодо професійного вибору учнів; умовою порозуміння лікаря із учителями є гігієнічна підготовка вчителів, а це, своєю чергою, накладає відповідні обов'язки на заклади, які їх готують [1, s. 34-42].

Система гігієнічного виховання, розроблена науковцем, передбачала інтеграцію оптимальної організації середовища школи, систематичної й епізодичної дидактики (процес навчання) здоров'я та удосконалення здоров'я учнів шляхом гігієнічно-лікарської опіки, розбудованої системи профілактики і фізичного виховання. Важливою складовою цієї системи виступала гармонійна співпраця лікаря з учительством та домашнім середовищем учня [1, s. 54].

У післяреволюційній Польщі, завдяки титанічній праці Ст. Копчиньського, вмілому згуртуванню навколо себе однодумців, 1918/19 навчального року розпочали роботу 296 шкільних лікарів [2, s. 20]. Вони працювали переважно у великих містах. Долю сільських шкіл Ст. Копчинский віддав у руки повітових лікарів.

Першим конкретним досягненням тогочасної польської шкільної гігієни було запровадження шкільних санітарних книжок. Про вимоги, які ставилися інспектуючим школи посадовцям для перевірки, довідуємося із брошури Ст. Копчиньського "Шкільний інспектор як візитатор гігієни у школах" [3], виданої 1925 року: інспектор, оглядаючи усі приміщення, повинен звертати увагу на провітрювання, обігрів, освітлення і умеблювання приміщень школи; інспектору належить особисто контролювати спосіб сидіння учнів за партами, цікавитися, чи дитина снідала, а у процесі бесіди – перевіряти мовлення учнів; необхідно відвідувати уроки фізичного виховання та аналізувати розклад уроків під кутом гігієнічних норм; важливого значення у діяльності шкільних лікарів надавали спостереженню за станом здоров'я учителів [1, s. 82-83].

Стислим каталогом справ, яку Ст. Копчиньський здійснював у Міністерстві освіти, а також громадським звітом гігієніста як чиновника можна вважати виданий ним збірник розпоряджень і наказів щодо питань шкільної гігієни за 1918-1928 роки [4]. Очевидно, що поява подібного видання, яке віддзеркалювало тогочасну "долю" шкільної гігієни і стало цінним внеском в історію виховання у Польщі, стала можливою завдяки копіткій та жертовній праці гігієніста як безпосереднього ініціатора кожного із семи тематичних підрозділів збірника (гігієна шкільного будинку; шкільні лікарі і стоматологи; боротьба із інфекційними та іншими захворюваннями; навчання та пропаганда гігієни і гігієна навчання; гігієна вчительської праці; фізичне виховання; військова підготовка). Вражає стиль збірника – далекий від адміністративної негнучкості, скоріше він нагадує короткі статті, написані простою мовою і доповнені живими прикладами. Зміст викладеного у "Розпорядженнях" більше навчає, ніж наказує, більше радить, ніж зобов'язує, ніби допомагає, пояснює і апелює до вчительського та лікарського сумління.

Аналіз змісту статей видання засвідчує, що якби усі гігієнічно-профілактичні і організаційні норми, ініційовані Ст. Копчинським, функціонували, то школи перетворилися б на "рай", а життя учнів – на розкіш.

Навіть в сучасних навчальних закладах побажання великого гігієніста часто-густо мало корелюються із реальністю, а низка проблем (як-от: доцільно і правильно проведені динамічні паузи на уроках; проведення перерв між уроками на свіжому повітрі; скорочення домашніх завдань; лікарське і психологічне порадництво старшокласникам щодо вибору професії; багатоаспектні вимоги щодо відбору кандидатів на професію вчителя, інше) і досі залишилася нерозв'язаною.

Очевидно, що міжвоєнна незалежна Польща, яка тільки-но почала розбудовуватися, не могла відразу реалізувати усі аспекти пропонованої Ст. Копчиньським програми шкільної гігієни. Та все ж, незважаючи на об'єктивні і суб'єктивні чинники, гігієніст намагався робити усе можливе – дотично до тогочасних умов: апелював до різних інстанцій про необхідність відкриття більшої кількості класних кімнат з метою зменшення наповненості класів учнями; категорично не погоджувався із ліквідацією літніх таборів для найбідніших, відтак у різноманітних документах виявляв щонайменші фінансові резерви з метою продовження "доброчинних вакацій" для дітей з незаможних родин. Зміст окремих документів звучить сьогодні дещо комічно, як, приміром, нехтування цілування у руку пань-начальників, учителів і священників. Натомість зазначимо, що в тогочасній Польщі, коли не було достатньо знань про профілактичні щеплення, а, приміром, туберкульоз "збирав рясний урожай", таке застереження було важливим – хоч і дрібним – фрагментом профілактики інфекційних захворювань [1, s. 89].

Ст. Копчинський активно дбав про введення посад лікарів у штатний розпис вчительських семінарій. Важливим завданням, яке належало розв'язати лікарям у вчительських навчальних закладах, було збереження здоров'я майбутніх учителів та формування у них гігієнічних умінь та навичок. Дидактично-виховна парадигма увиразнена навіть в назвах, застосовуваних Ст. Копчиньським до цих фахівців – "вихователі вихователів", "мультиплікатори гігієни" [1, s. 85].

Велику заслугу Ст. Копчинського вбачаємо у тому, що вважав доцільним перебування шкільної гігієни в компетенції адміністративних органів освіти, а не медицини. Такий підхід, на думку вченого, створює можливість безпосереднього контакту із представниками «вищої» шкільної адміністрації щодо висвітлення та реалізації усіх освітніх проектів з точки зору гігієни [2, s. 33].

Репрезентуючи найвищі інстанції шкільної гігієни, лікар-вчений не обмежувався виключно обов'язками чиновника, а був "учителем" і "професором без кафедри", проводив щомісячні наукові зібрання – так звані "четверги після п'ятнадцятого" *("czwartki po piętnastym")* – які відбувалися кожного четверга після 15 числа у будівлі на вулиці Багателя (*ul. Bagatela, 12*). Популярність цих засідань підтверджується тим, що тривали вони близько 30 років [1, s. 92]. Крім лікарського і педагогічного активів з Варшави на «четверги» приїздили гості з провінцій. Запрошували також представників інших професій, діяльність яких була певним чином пов'язана із проблемами забезпечення здоров'я зростаючої особистості. "Четверги" були місцем вільного обміну думок та актуальної інформації. Протоколи засідань систематично оприлюднювалися у місячнику "Фізичне виховання" (*"Wychowanie Fizyczne").*

Крім іншого, шкільні лікарі досить часто утворювали окремі секції у межах учительських товариств і ставали своєрідними подразниками для організації дискусійних платформ щодо проблем шкільної гігієни. Ст. Копчинський був завжди там, де шкільні лікарі згруповувалися, допомагав в організаційних питаннях, радив, заохочував, читав лекції.

Відзначимо ще один вектор титанічної праці Ст. Копчиньського на ниві гігієнічного просвітництва у міжвоєнній Польщі – меценатський. 1919 року у Варшавському Лікарському Товаристві гігієніст організував фонд імені Ґжеґоша Пірамовича *(Grzegosz Piramowicz*) і вніс туди 10 тисяч рублів. З фонду щороку виплачувалася нагорода автору найкращої праці у ділянці шкільної гігієни або шкільному лікарю за видатну практичну діяльність. Кандидувати мали право не тільки особистості, але й інституції, журнали та колективні проекти.

Нижче представлено переможців конкурсів, яких обирало журі, до складу якого входили представник Лікарського Товариства, делегати учительських товариств, які репрезентували інтереси усіх шкіл, і Ст. Копчинський як "донор" фонду:

1921 – підручник "Шкільна гігієна" під редакцією Ст. Копчинського;

1923 – познаньський часопис "Фізичне виховання" (нагороду отримав головний редактор Євгеніуш П'ясецький (*Eugeniusz Witold Piasecki*); відтоді на титульній стороні журналу з'явилася горда анотація: "удостоєний нагороди ім. Ґжеґоша Пірамовіча");

1924 – четверо шкільних лікарів з різних міст (серед них – Олександр Мацєж з Плоцька: "за старанну працю в гімназії імені Ягелли");

1925 – Пьотр Клажиньський (*Piotr Klarzyński*) за дослідження щодо фізичного розвитку вихованців учительських семінарій у місті Білосток; також відзначено працю Володимира Міссюра (*Włodzimierz Missiuro*) "Фізіологічна лабораторія на службі фізичного виховання і спорту" *("Laboratorium fizjologiczne na usługach wychowania fizycznego i sportu")*;

1928 – Марьян Рошковський (*Marian Roszkowski*) і Ядвіґа Маґнушевська (*Jadwiga Magnuszewska*) за низку заходів, організованих Протитуберкульозною Шкільною Лігою в початкових школах Варшави;

1929 – Казимир Зґурський (*Kazimierz Zgórski*) за підручник гігієни для середніх шкіл;

1930 – Кароль Міткевич (*Karol Mitkiewicz*) за діяльність на посаді шкільного лікаря та візитатора шкільної гігієни і, особливо, за пропаганду ідеї поширення гігієни у школах;

1931 – Ян Боґданович (*Jan Bogdanowicz)* за розвідку "Фізичний розвиток дитини" *("Rozwój fizyczny dziecka")*, а також діяльність на посаді шкільного лікаря.

Цілком очевидно, що нагорода імені Ґж. Пірамовича була засобом почесного вирізнення активних і творчих діячів, а також потужним мотиватором і заохоченням, сприяла пожвавленню творчих пошуків у справі шкільної гігієни і "відкрила" нові таланти.

Підсумовуючи, зазначимо, що, керуючи працею більше, як тисячі шкільних лікарів у Польщі, навчаючи, виховуючи та нагороджуючи їх з власного фонду,

Ст. Копчиньський не тільки сформував ментальність підлеглих, але й “заразив” їх пристрастю та любов’ю до справи, яку реалзовували. Відтак, у важких роках економічної кризи в польській державі шкільні лікарі продемонстрували конкретний приклад високої ідейності: коли 1931 року було радикально урізано бюджет на “шкільну гігієну” і скасовано посади шкільних лікарів, останні самовіддано висловили готовність працювати і надалі у цій сфері безкоштовно. Ст. Копчиньський міг гордитися “своїми” людьми: їх громадянська позиція урятувала того часу шкільну гігієну і дала йому до рук сильний козир у “торгах” із владою щодо доцільності існування шкільної гігієни [1, s. 96].

Література

1. Demel M. Nauczyciel zdrowia. Życie i dzieło doktora Stanisława Kopczyńskiego. 1873 – 1933 – 1973. – Warszawa: Nasza Księgarnia, 1972. – 140 s.
2. Higiena szkolna: Podręcznik dla kierowników szkół, nauczycieli i lekarzy szkolnych / pod. red. dr. Stanisława Kopczyńskiego. – Wyd. II zmienione i rozszerzone z licznemi fotografjami, rysunkami I tablicami w tekście. – Warszawa: M. Arkt, 1933. – 1027 s.
3. Kopczyński St. Inspektor Szkolny jako wizytator higieny w szkołach. – Warszawa: Nakładem Związku Inspektorów Szkolnych, 1925. – 96 s.
4. Rozporządzenia i okólniki w sprawach higieny szkolnej i wychowania fizycznego za lata 1918-1928. – Warszawa: Książnica-Atlas; Nakładem Min. WRiOP, 1928 – 268 s.

Сопова І.Ю.

Буковинський державний медичний університет

НАСЛІДКИ АБОРТУ ЯК ОДИН З ЧИННИКІВ, ЩО ФОРМУЄ СТАН РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВ’Я, ОДНУ З СКЛАДОВИХ ЗАГАЛЬНОГО ЗДОРОВ’Я ЛЮДИНИ

Однією з складових загального здоров’я є стан репродуктивного здоров’я населення, що є основою для формування демографічного та соціально-економічного потенціалу будь-якої країни. Репродуктивне здоров’я, за визначенням ВООЗ, це стан повного фізичного, розумового та соціального благополуччя в усіх питаннях, що стосуються функцій та процесів репродуктивної системи, а також психо-сексуальних відносин на всіх стадіях життя. На репродуктивне здоров’я людини впливає багато факторів, серед яких, зокрема, штучне переривання вагітності. За офіційними даними в Україні проводять більш ніж 200 тис. абортів у рік, що перевищує європейські показники майже у 3 рази. Особливо небезпечним є те, що 10% абортів припадає на дівчат у віці до 19 років. Це свідчить про те, що в Україні практично відсутня система підготовки молоді до формування і дотримання здорового способу життя, збереження репродуктивного здоров’я.

Аборт є однією з головних та гостро-актуальних тем біоетики, науки, що була запроваджена як дисципліна у вищих навчальних закладах України більше 5 років тому. Студенти-медики та фармацевти, лікарі-організатори, слухачі циклів підвищеної кваліфікації вивчають загальні питання біоетики та способи вирішення проблем суспільства, в тому числі питання збереження

репродуктивного здоров'я, що є важливим кроком формування активної позиції медичних працівників, через яку також можна та потрібно впливати на демографічну ситуацію в Україні.

Оцінюючи законодавства різних країн стосовно проблеми аборту, можна виділити три головні точки зору: ліберальну, консервативну та помірну, які дуже різняться між собою. Але законодавство не формує ставлення суспільства до проблеми, а тим більше не впливає на наслідки штучного переривання вагітності, усвідомлення яких є основним інструментом у вирішенні цієї проблеми.

Відомо, що штучне переривання вагітності має як духовні, так і телесні наслідки. Різні спеціалісти зауважують, що у жінок, які вдавалися до аборту, спостерігається ціла низка психічних захворювань. У багатьох випадках психічні хвороби лікуються дуже важко або стають зовсім невиліковними. Психологи і психотерапевти свідчать, що безліч жінок після аборту стали душевнохворими у важких і навіть найважчих формах.

Але якщо психічні захворювання і впливають на стан репродуктивного здоров'я жінки, все ж не завжди формують безпліддя. Більш вагомими чинниками впливу на репродуктивну систему жінки є, звичайно, фізичні наслідки проведення штучного переривання вагітності.

Так, найчастішими наслідками аборту вважаються запальні захворювання статевих органів [3, с. 157], які до речі через занесення інфекції безпосередньо після проведення операції можуть призвести до запалення черевної порожнини і смерті (третина смертей жінок після медичного аборту настає внаслідок сепсису). Пізніші ускладнення спостерігаються у разі змін у матці та у шийці матки. Взагалі у 50% жінок безпліддя після аборту виникає на тлі непрохідності маткових труб. Приблизно у 11% жінок розвивається ерозія шийки матки, яка є загрозою для виношування наступної вагітності та розвитку онкологічних захворювань. Найчастіше зустрічається рак молочних залоз, рак шийки матки, щитоподібної залози, злоякісні пухлини черевної порожнини.

Аборт позначається і на здоров'ї майбутніх дітей. Порушення рівня газообміну у плаценті через рубцьовані зміни у матці можуть впливати на кору головного мозку дитини, на її подальший психічний та інтелектуальний розвиток. Також такі новонароджені бувають фізично слабкі, іноді значно. З вищенаведеного цілком очевидним стає те, що регулювання народжуваності шляхом аборту є великою проблемою, в першу чергу, для збереження репродуктивного здоров'я жінки. Одним із способів вирішення цієї проблеми в усьому світі є використання контрацепції.

Сучасні методи контрацепції (гормональні, внутрішньоматкові засоби, презервативи, сперміциди, жіноча та чоловіча стерилізація) вважаються більш ефективними у порівнянні з традиційними методами (переривання статевого акту, календарний метод, спринцювання розчинами та ін.). Ефективність будь-якого методу розраховується на основі так званих контрацептивних "невдач". Ефективність будь-якого контрацептиву підвищується в залежності від дотримання стандартів використання, фахової підготовки медичних спеціалістів та рівня інформованості населення щодо питань планування вагітності [2, с. 7].

Вивчення форм і методів контрацепції є одним з пріоритетних напрямків у вирішенні державної програми “Репродуктивне здоров’я”. На жаль, у нас у країні з метою профілактики незапланованої вагітності найчастіше використовують внутрішньоматкову контрацепцію, а частота використання гормональної контрацепції є найнижчою у Європі. Проте рівень частоти ускладнень у разі застосування внутрішньоматкових контрацептивів залишається досить істотним [1, с. 190].

Отже, проблема репродуктивного здоров’я жінок як складової загального здоров’я в Україні є дуже актуальною, зважаючи на статистичні дані щодо проведення штучного переривання вагітності та показники щодо наслідків аборту на здоров’я жінок. Основним шляхом вирішення цієї проблеми є проведення профілактичної роботи з населенням, зокрема молоддю, з більш широким впровадженням сучасних та більш безпечних методів контрацепції.

Література

1. Лещева Т.В. Репродуктивне здоров’я жінок за різних методів контрацепції // Здоровье женщины. – 2009. – № 1. – С. 190-192.

2. Манчуровська З. Аборти в Україні та система контрацепції // Медична сестра. – 2006. – № 3. – С. 6-33.

3. Ревенько О. О. Стан репродуктивного здоров’я в жінок після штучного переривання вагітності // Здоровье женщины. – 2009. – № 1. – С. 157-159.

Спірке О.А.
Донецький обласний інститут
післядипломної педагогічної освіти
(м. Слов’янськ, Україна)

ШЛЯХ ДО ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ

Сучасні умови життя пропонують принципово новий підхід до здоров’я, оскільки воно є базисом і показником відповідної якості життя людини, індикатором її здатності й можливості виконувати різноманітні функції, успішності реалізації всіх її талантів, обов’язків, планів і мрій. Актуальними питаннями сьогодення є профілактика здорового способу життя, що базується на підвищенні відповідальності кожної людини за своє здоров’я, усуненні дії факторів ризику здоров’я.

Проголошений статут Всесвітньої організації охорони здоров’я (ВООЗ), затверджений у 1949 р., дає таке визначення: “Здоров’я — це стан повного фізичного, духовного та соціального благополуччя, а не тільки відсутність хвороб та фізичних вад”. Здоров’я людини залежить від багатьох факторів – як природних, так і соціально обумовлених. Експерти ВООЗ визначили орієнтовне співвідношення різних чинників забезпечення здоров’я сучасної людини, виокремивши як основні чотири похідні: генетичні чинники (20%); стан навколишнього середовища (20%); медичне забезпечення (8%); умови та спосіб життя людей (52%).

Спосіб життя – один із чинників, який істотно впливає на здоров’я сучасної людини. Здоров’я населення на 50–55% визначається саме способом

життя. За визначенням ВООЗ, спосіб життя – це спосіб існування, заснований на взаємодії між умовами життя і конкретними моделями поведінки індивіда. Здоровий спосіб життя – це спосіб життєдіяльності, спрямований на збереження та покращення здоров'я людей; це людська діяльність зі збереження і зміцнення здоров'я, що сприяє формуванню людиною своїх людських функцій через посередництво діяльності щодо оздоровлення умов життя – праці, відпочинку, побуту [3, с. 12].

Сьогодення доводить, що освіта та здоров'я нерозривно взаємопов'язані. Одним із найважливіших завдань освіти є формування здоров'язбережувальної компетентності учнів. Відповідно, навчання учнів у контексті освітньої галузі "Здоров'я і фізична культура" повинно розглядатися не лише як сукупність отриманих знань, життєвих навичок, необхідних для збереження і зміцнення здоров'я, а й певного ставлення до нього [1]. Основною метою освітньої галузі "Здоров'я і фізична культура" є розвиток здоров'язбережувальної компетентності шляхом набуття учнями навичок збереження, зміцнення, використання здоров'я та дбайливого ставлення до нього, розвитку фізичної культури особистості та готовності до дій в умовах надзвичайних ситуацій [1]. Аналіз наукових праць засвідчує, що проблема формування здорового способу життя є багатоаспектною і пов'язана з комплексом питань: гармонійного фізичного, психічного, культурного, духовного розвитку особистості; дотримання оптимальних для здоров'я режимів дня, навчання та відпочинку, харчування, особистої гігієни, рухової активності, загартування, подолання шкідливих звичок.

Основні підходи до визначення поняття "здоровий спосіб життя" висвітлені у роботах Е. Вайнера, А. Волик, А. Ізуткина, Ю. Лісіцина, Л. Сущенко та інших. Питання формування здорового способу життя з позицій медицини розкрито в працях М. Амосова, Н. Артамонова, А. Леонтьєва, Ю. Лісіцина та інших [2].

З дитячих років необхідно формувати мотивацію до здорового способу життя, його доцільності та необхідності. Другим кроком має стати поширення знань щодо формування здорового способу життя в учнівському середовищі. Це потрібно робити, перш за все, за рахунок переорієнтації системи пропаганди із вивчення впливу негативних факторів поведінки на показ переваг, які забезпечує здоровий спосіб життя. Третім кроком має стати засвоєння цих знань і необхідних навичок, що уможливить свідоме ставлення молоді до власного здоров'я та до здоров'я людей, які нас оточують. Четвертим кроком має стати застосування цих знань на практиці.

В учнівському колективі важливою роботою є профілактика негативних явищ та формування здорового способу життя. Ця робота не може бути виконана за один, два чи більше разів. Це має бути постійна робота, підтримувана на державному рівні. Країна, яка не вкладає кошти в профілактику негативних проявів шкідливих звичок та формування принципів здорового способу життя, витрачає потім значно більше коштів на лікування нації [4, с. 4]. Завдання держави – створити умови для позитивного свідомого вибору засад саме здорового способу життя кожній людині, кожному своєму громадянину.

Коли на сході України розпочався збройний конфлікт і величезна кількість родин з дітьми стали вимушеними переселенцями, виникло багато проблем з їхньою адаптацією на новому місці проживання. Частина дітей перебувала в стресі через побачене вдома, частина не могла звикнути до нової школи, вчителів, знайти нових друзів, у декого були усі ці та безліч інших проблем. Тому щоб допомогти дітям сформувати життєві навички, які допомагають їм долати виклики щоденного життя та адаптуватися до життя у мінливому світі у 2016 році в 5 областях України був впроваджений міжнародний спільний проект "Вчимося жити разом" (компонент "Освіта на основі життєвих навичок") ініційований представництвом Дитячого фонду ООН (ЮНІСЕФ) в Україні та громадянського захисту (ЕСНО) в рамках ініціативи "Діти миру".

Цей проект у Донецькій області в навчальних закладах реалізовувався через предмет "Основи здоров'я" в середній школі, у 10-11 класах, – за рахунок годин варіативного компонента чи виховних годин із вересня 2016 року. За своїм призначенням, змістом, методами навчання навчальний предмет "Основи здоров'я" суттєво відрізняється від інших предметів: необхідністю впливати на свідомість і поведінку учнів; спрямованістю на формування в дітей позитивних цінностей, знань, ставлень, умінь і навичок, які зменшують ризик виникнення поведінкових проблем і підвищують особистісний потенціал учнів для їхнього гармонійного розвитку та життєвого успіху; послідовністю впливів на шкільну політику і створення сприятливого здоров'язбережувального освітнього середовища для посилення мотивації та ефективності навчання.

Особливість методики проведення уроків полягає в тому, що оволодіння сприятливими для здоров'я та розвитку особистості життєвими навичками потребує багаторазового вправляння, насамперед у процесі групової взаємодії шляхом впровадження тренінгових технологій.

Успішна діяльність щодо інформованості учнів про здоров'я пов'язана з потребами пошуку нетрадиційних, оригінальних ідей, опрацювання інформаційних матеріалів, пошуку методів і форм доведення інформації. Визначено, що найпопулярнішими формами роботи щодо формування здорового способу життя стали інноваційні методики, такі, як проведення уроків-тренінгів курсу "Основи здоров'я", виховних годин тощо. Тому вчителі, які викладають предмет "Основи здоров'я" в загальноосвітніх закладах, повинні удосконалювати свої знання та вміння з методики проведення уроків-тренінгів, з питань здорового способу життя та освіти на основі розвитку життєвих навичок, актуальних проблем і завдань розвитку підлітків. Для вирішення цих завдань Донецьким інститутом післядипломної педагогічної освіти було проведено 12 триденних тренінгів з методики викладання тренінгового курсу "Вчимося жити разом" та отримали сертифікати 270 педагогів середньої та старшої школи, які успішно пройшли навчання.

З вересня 2016 року проект "Вчимося жити разом" впроваджено в навчальні заклади Донецької області. Охоплено навчанням майже 12 тисяч учнів. Нині тренінг є незамінним елементом системи навчання й розвитку в будь-якому навчальному закладі. Тренінг – це насамперед навчання, що опирається на досвід дитини, а також допускає, що присутні на занятті учні, окрім отримання нової

інформації, мають можливість відразу використовувати її на практиці, виробляючи нові навички. І саме під час проведення тренінгу школярі в практичних ситуаціях формують свою думку та відпрацьовують навички.

Перспектива поліпшення здоров'я учнів найбільше пов'язана з системною діяльністю щодо формування здорового способу життя, що є набагато ефективнішою й економічно доцільнішою стратегією, ніж постійне збільшення витрат на лікування наслідків нездорового способу життя. Давньогрецький філософ Сократ говорив: "Якщо людина сама стежить за своїм здоров'ям, то важко знайти лікаря, який знав би краще, що корисне для її здоров'я, ніж вона сама". Природа може закласти в нас усе для здорового способу нашого життя, але ми не завжди використовуємо дані нам можливості. У вмінні зберігати своє здоров'я, зміцнювати в собі корисні звички виявляється наша обдарованість самозбереження.

Отже, головним чинником, що найбільше зумовлює стан здоров'я, є спосіб життя. А однією з пріоритетних технологій загальноосвітнього навчального закладу, профілактикою негативних явищ та формування принципів здорового способу життя є реалізація програми "Вчимося жити разом" (компонент "Освіта на засадах життєвих навичок") через предмет "Основи здоров'я" в загальноосвітніх закладах.

Література

1. Про затвердження Державного стандарту базової і повної загальної середньої освіти. Постанова Кабінету Міністрів України від 23 листопада 2011 р. № 1392 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://mon.gov.ua/content/%D0%9E%D1%81%D0%B2%D1%96%D1%82%D0%B0/post-derzh-stan-(1).pdf
2. Вакуленко О. Позитивний досвід діяльності з формування здорового способу життя [Електронний ресурс] / Вакуленко О., Жаліло Н., Комарова Н. та ін. – Режим доступу: http://www.health.gov.ua/Publ/conf.nsf/0/b993ce66e72733f3c2256ddc003bfd53
3. Формування здорового способу життя молоді: стратегія розвитку українського суспільства / Яременко О.О., Вакуленко О.В., Галустян Ю.М. та ін. – К.: Держ. ін-т проблем сім'ї та молоді, Укр. ін-т соц. дослідж., 2004. – 164 с.
4. Карпова І.Б., Корчинський В.Л., Зотов А.В. Фізична культура та формування здорового способу життя: Навч. посіб. – К.: КНЕУ, 2005. С. 4 -6.

Таймасов Ю.С.
Аварійно-рятувальний загін спеціального призначення
Головного управління
ДСНС України у Харківській області

СТАН ПІДГОТОВКИ ФАХІВЦІВ СЛУЖБИ ЦИВІЛЬНОГО ЗАХИСТУ ДО НАДАННЯ ПЕРШОЇ ДОЛІКАРСЬКОЇ ДОПОМОГИ

При гасінні пожеж і проведенні аварійно-рятувальних робіт (ГП і АРР) пошук і порятунок людей є першочерговим завданням пожежно-рятувальних підрозділів. Відповідно до порядку ГП і технологією проведення АРР, а також в залежності від стану постраждалих, організовується або самостійний вихід спасаємося, або висновок або винесення їх з небезпечної зони - за межі зони ГП і

АРР. При деблокування потерпілих з важкодоступних місць, в тому числі і при дорожньо-транспортних пригодах, які рятує потребують проведення першочергових заходів, спрямованих на збереження їх життя і здоров'я безпосередньо на місці події (надання першої допомоги). При цьому в разі відсутності медичних працівників першу допомогу (ПД) надають пожежники і рятувальники, а ефективність ПД залежить як від уміння її надавати, так і від тимчасового чинника, тобто більше число врятованих буде в тому випадку, якщо допомога надана протягом 30 хв після отримання травми. Зі збільшенням терміну початку її надання значно зростає частота різних, в тому числі смертельних, ускладнень у постраждалих. У зв'язку з цим і з'явилося так зване правило "Золотої години". У зв'язку з вищесказаним зрозуміло, що проблема навчання і вдосконалення медичної підготовки в рамках першої допомоги залишається постійно актуальною для ДСНС України. У той же час в педагогічній науковій літературі практично не обговорюються питання вдосконалення підготовки надання ПД в навчальні заклади ДСНС України.

Аспекти професійної підготовки фахівців служби цивільного захисту досліджували наступні науковці: О. Бикова, Н. Вовчаста, М. Козяр, О. Островерх, О. Парубок, В. Садковий, Т. Ткаченко, А. Хрипунова та ін.

Метою підготовки рятувальників (особовий склад аварійно-рятувальних формувань та пожежники) є теоретична підготовка та набуття практичних навичок з надання першої медичної допомоги постраждалим у надзвичайних ситуаціях, що виникають внаслідок катастроф та терористичних актів.

Така допомога включає в собі: забезпечення прохідності дихальних шляхів; штучну вентиляцію легень; серцево-легеневу реанімацію; невідкладну допомогу при травматичних ушкодженнях: (зупинка кровотечі; перев'язка ран; іммобілізація пошкоджених кінцівок); забезпечення невідкладної медичної допомоги при пологах; забезпечення медичної допомоги при невідкладних станах і станах, які виникають під впливом оточуючого середовища; невідкладну медичну допомогу при гострих отруєннях.

Навчання слухачів проводиться у відповідності до трьох рівнів підготовки. Кожний рівень підготовки вимагає відповідного числа академічних годин (від 12 до 120), потрібних для теоретичної підготовки та відпрацювання практичних навичок з викладачами-інструкторами.

Викладачами-інструкторами курсів можуть бути медичні працівники, які мають досвід практичної роботи в системі невідкладної медичної допомоги і пройшли підготовку за спеціальною програмою курсів першої медичної допомоги для викладачів-інструкторів.

Обов'язки викладача - інструктора полягають в наступному: віти продемонструвати і навчити слухачів курсів правилам поведінки і подання першої медичної допомоги в екстремальних ситуаціях; планувати, узгоджувати та проводити учбові заняття у відповідності з вимогами місцевого керівництва; знати матеріали курсу і вміти ефективно ними користуватись; створювати під час занять доброзичливу атмосферу, що сприяє успішному виконанню поставлених перед слухачами завдань; міняти методи викладання залежно від рівня підготовки слухачів, ураховуючи їхній життєвий досвід і інтелектуальні

здібності. Разом з тим, домагатися виконання завдань, які поставлені; бути готовим до запитань слухачів або знати, де знайти відповіді на їхні запитання; пояснювати слухачам порядок оцінки їхніх знань та практичних навичок, а також вимоги для успішного закінчення навчального курсу; робити конструктивні зауваження під час практичних занять та приймати спільні рішення під час ігрових ситуацій; оцінювати практичні навички слухачів; визначати, хто із слухачів зазнає труднощі під час засвоєння нового матеріалу або виконанні практичних навичок, уміти знаходити ефективні способи усування труднощів, які виникають; подавати заповнені відомості та звіти у строки, визначені місцевим керівництвом; проявляти турботу про здоров'я та безпеку слухачів під час проведення будь-яких видів занять. Переатестація викладачів-інструкторів курсів проводиться кожні три роки.

У програмі особлива увага приділяється проведенню практичних занять з вивчення сучасних методів проведення серцево-легеневої реанімації, зупинки кровотечі, накладання пов'язок та транспортної іммобілізації тяжко ураженим з метою зберігання їм життя.

Практичні заняття проходять в спеціально обладнаному медичному класі з використанням мультимедійної техніки, симулятів-фантомів для відпрацювання практичних навичок, дії на яких контролюються комп'ютером. У зв'язку з постійним розвитком як медичних, так і педагогічних технологій, вдосконаленням правил і прийомів допомоги та впровадженням нових технічних засобів для надання ПД необхідна постійна кореляція програм навчання з внесенням в теоретичну і практичну частину дисципліни інноваційних досягнень.

Після практичних занять слухачі повинні вміти: розповісти, коли і яким чином треба викликати швидку медичну допомогу і продемонструвати, яку інформацію необхідно сповістити диспетчерові; показати, яким чином використовуються принципи надання першої медичної допомоги в конкретній ситуації і як визначити, яка саме допомога потрібна; пояснити, як діяти, якщо при огляді установлено ушкодження таких життєво важливих функцій організму, як дихання та кровообіг; під час відпрацювання таких прийомів надання першої медичної допомоги, як первинний та вторинний огляд, допомога при непрохідності дихальних шляхів при наявності свідомості, зупинка кровотечі, накладання шини, слухачі курсів будуть працювати парами. Такі прийоми надання першої медичної допомоги, як серцево-легенева реанімація при непрохідності дихальних шляхів (постраждалий без свідомості) та штучна вентиляція легень, відпрацьовуються тільки на манекенах.

В основу програми покладено освоєння рятівниками найбільш оптимальних і ефективних практичних прийомів з надання першої медичної допомоги при порушеннях або зупинці дихання, серцево-судинних порушеннях, зупинці серця, значній кровотечі, пошкодженнях голови та хребта, термічних ураженнях та гострих отруєннях.

Навчальна програма містить три складові частини: навчальні тематичні плани трьох рівнів підготовки; зміст навчальної програми; перелік практичних навичок, якими повинні володіти фахівці після проходження курсу навчання, в залежності від рівня їх підготовки.

Програма побудована за принципом послідовності, починається простими і короткими курсами, переходячи до більш подовжених і докладних. Успішне завершення одного рівня попереджує перехід до наступного, більш складного рівня програми.

Кожен рівень навчання має ключовий компонент, який являє собою необхідний мінімум. Цей структурний мінімум не може бути скороченим жодним викладачем курсу. Проте, кожний курс може мати додатковий матеріал, враховуючи особливості навчального закладу, де проводяться курси, контингент фахівців, що навчаються.

Метою початкового навчання на кожному курсі є підготовка персоналу, що здібний надати безпосередню допомогу пацієнтам. Наступне навчання цього персоналу може бути продовжено на більш високих рівнях.

Для забезпечення необхідного рівня кваліфікації та норм навчання незалежно від того, де воно проводиться, повинен бути постійний контроль за навчанням та підготовкою викладачів-інструкторів.

Для виконання програми в процесі навчання використовуються наступні види занять: лекції, практичні заняття, рішення ситуаційних задач. Практичні заняття проводяться з групою у складі 8-10 осіб. Співвідношення навчального часу, теоретичної та практичної частини занять приблизно 1:3.

Після закінчення курсу проводиться іспит, що передбачає перевірку теоретичних знань методом тестування та відпрацювання прийомів практичних навичок з основних розділів програми.

Таршина С.А.
Харківська гімназія № 65

ФОРМУВАННЯ ЧИННИКІВ ЗДОРОВОЇ ОСОБИСТОСТІ НА УРОКАХ АНГЛІЙСЬКОЇ МОВИ

Потреба бути здоровим – основна потреба для людини. На сьогоднішній день гостро постає проблема збереження здоров’я дітей. Серед завдань шкільної освіти зазначено: “виховання свідомого ставлення до свого здоров’я та здоров’я інших громадян як найвищої соціальної цінності, формування гігієнічних навичок і засад здорового способу життя, збереження і зміцнення фізичного і психічного здоров’я учнів”.

Сучасний урок англійської мови має широві можливості для формування здорової, соціально активної особистості. На сучасному етапі розвитку освіти перед кожним вчителем постає завдання втілювати та ефективно застосовувати інноваційні технології з метою успішної соціалізації та креативної самореалізації дитини у подальшому житті. Саме тому переді мною як вчителем англійської мови постало завдання пошуку й використання інноваційних методик та технологій на здоров’язбережувальному підґрунті, які б надали змогу формувати розвинуту креатину особистість з міцним фізичним здоров’ям, здатну до соціальної адаптації в суспільстві.

Такими інноваційними технологіями в моїй практиці стали методика проектного навчання, інтерактивні форми роботи та елементи методики формування критичного мислення.

На уроках англійської мови здоров'язбережувальної тематики формуються чинники здорової особистості. *Метою* такої роботи є пропаганда здорового способу життя, а саме: виховання культури здоров'я як складової загальної культури людини; визначення чинників, які згубно впливають на здоров'я людини; орієнтація на протистояння шкідливим звичкам (виховання негативного ставлення до вживання наркотичних речовин, алкоголю, тютюнових виробів); згуртування учнівського колективу.

При цьому постає необхідність в реалізації таких *завдань*: дотримуватись режиму роботи учнів на уроці, створювати умови для збереження здоров'я учнів; орієнтувати учнів на здоровий спосіб життя, формувати стійке бажання бути здоровим; показувати зовнішню та внутрішню непривабливість тютюнопаління, алкоголю, наркотиків; допомагати учням сформувати власне відношення до куріння на основі інформації про негативний вплив куріння на різні органи та загальний стан людини, соціальні аспекти; формувати дбайливе ставлення до власного здоров'я та здоров'я оточуючих; формувати навички здорової фізичної культури й особистої гігієни; націлювати на вживання корисної їжі; створювати резерви здоров'я для підвищення життєздатності молодого покоління [1, с. 32].

Одночасно з проектною методикою та інтерактивними формами роботи широко використовую наочність: плакати, фотографії, гасла, що пропагують здоровий спосіб життя й розкривають згубність шкідливих звичок. Також застосовуємо інтегрований підхід до уроків англійської мови на здоров'язбережувальну тематику: учні отримують змогу використовувати свої реферати та доповіді з основ здоров'я та біології. Величезний ефект в цьому плані має перегляд відеофільмів про шкідливість тютюнопаління й алкоголю. Інформація отримана таким чином стає основою для роздумів та спільного обговорення на уроках англійською мовою.

Під час організації уроку-проекту "*Healthy Lifestyle*" в 7 класі був використаний метод практичної соціології, а саме: учні провели анкетування серед учнів 5-6 класів з питань здорового способу життя, оброблені результати опитування були представлені у презентації. Учні 9 та 11 класів взяли участь у обговоренні проблеми тютюнопаління та створенні презентації "*No Smoking!*".

Особливо важливим завданням у своїй роботі вважаю формування свідомого ставлення учнів до свого фізичного здоров'я, сприяння розвитку критичного мислення. Досить актуальними на сьогодні методами формування критичного мислення є різні види дискусій. "Якщо не висловлено протилежної думки, немає з чого вибирати найкраще", – сказав Геродот. Учень повинен уміти брати участь у дискусії для того, щоб у подальшому "дорослому" житті вміти уникати нав'язування чужої думки у будь-якій галузі, особливо в питанні поширення тютюнопаління, загальнодоступності сигарет та потужної реклами сигаретних брендів. Саме під час участі в обговоренні такої важливої проблеми як відношення до куріння, учні вчаться самовираженню, вчаться знаходити факти, доводити власну точку зору, вчаться захищатися від критики, добирати

аргументи, отримують навички толерантної поведінки. Мислення учнів починає носити індивідуальний характер, отже стає критичним. Під час такого спілкування дитина стверджується в своїй позиції або щось зміцнює в своїй точці зору [2, с. 11].

Створити плідні умови для формування та розвитку критичного мислення допомагають такі форми роботи як: мозковий штурм; кросворд; асоціативний кущ; дискусія; обери позицію; самопізнання (самооцінювання у вигляді тестування).

Уроки англійської мови активно спрямовані на збереження психічного і соціального здоров'я самих дітей та їх оточення, покращують психологічні умови навчання, надають можливість учням працювати відповідно до своїх можливостей і рівня підготовки, створюють доброзичливу атмосферу; покращують психологічні умови навчання; дозволяють набувати компетентностей, знань та вмінь, необхідних для продуктивного життя людини; спонукають і стимулюють учнів до критичного мислення; сприяють формуванню культури здоров'я як невід'ємної складової загальної культури особистості, формують в учнів переконання, що здоровий спосіб життя і культура здоров'я є основою життя і людського щастя [3, с. 19].

Можливості сучасного уроку англійської мови, використання інноваційних технологій на здоров'язбережувальному підґрунті дають можливість вчителеві ефективно формувати засади здорового способу життя, зберігати й зміцнювати фізичне і психічне здоров'я учнів, допомагають у виробленні в учнів імунітету до негативних впливів соціального середовища.

Література

1. Валеологічна освіти та виховання: сучасні підходи, доступність і шляхи їх розвитку в Україні / За заг. ред. В.М. Оржевської. - К.: Майстер, 1999. – 120 с.
2. Батюк М.М. Розвиток мовленнєвих здібностей учнів шляхом використання інноваціних технологій// Англійська мова в початковій школі. – 2015. - № 1. - С. 7-12.
3. Кійло О. Здоров'язбережувальні технології формування здорового способу життя учнів // Завуч. - 2012. - № 24. - С. 12-25.

Твердохліб О.В.[1], Шафоростова О.Г.[2], Твердохліб І.І.[3]
[1]Житлово-комунальний коледж Харківського національного університету міського господарства імені О.М. Бекетова
[2]Харківська ЗОШ І-ІІІ ст. № 150
[3]Харківська гуманітарно-педагогічна академія

ВИКОРИСТАННЯ САНУЮЧОЇ ДІЇ ЛЕТКИХ ФІТОНЦИДІВ В ОПТИМІЗАЦІЇ МІКРОКЛІМАТУ ПРИМІЩЕНЬ

У сучасному світі людині не вистачає природного середовища в своєму оточенні. У приміщенні в осінньо-зимовий період ми проводимо більшу частину свого життя. Повітря приміщень крім звичайного пилу часто містить підвищену кількість хімічних сполук, що виділяють будівельні та іншими матеріали, а також патогенних мікроорганізмів [1].

Науковий підхід до озеленення інтер'єрів, що охоплює вітчизняний і зарубіжний досвід [2], передбачає покращення санітарно-гігієнічних показників повітряного середовища приміщень. У ній міститься велика кількість різноманітних мікроорганізмів, в тому числі і патогенні видів, які можуть негативно впливати на самопочуття людини. Повітря є середовищем, що містить значну кількість мікроорганізмів. З повітрям вони можуть переноситися на значні відстані. На відміну від води і ґрунту, де мікроби можуть жити і розмножуватися, в повітрі вони тільки зберігаються деякий час, а потім гинуть під впливом низки несприятливих факторів: висихання, дії сонячної радіації, зміни температури, відсутності поживних речовин тощо. Найбільш стійкі мікроорганізми можуть довго зберігатися в повітрі і виявлятися там з великою постійністю. До такої постійної мікрофлорі повітря відносяться спори грибів і бактерії.

Кількість мікроорганізмів у повітрі коливається в значних межах і залежить від метеорологічних умов, відстані від поверхні землі, від близькості населених пунктів і т. д. Найбільша кількість мікробів містить повітря промислових міст, найменше – повітря лісів, гір. Багато бактерій знаходиться в повітрі приміщень, де неминуче масове ходіння людей (кінотеатри, театри, школи, вокзали і т.д.), що супроводжується підняттям в повітря пилу. Для закритих приміщень санітарними показниками повітря є наявність у ньому стафілококів, зеленявих стрептококів, а показником прямої епідеміологічної небезпеки – гемолітичних стрептококів і стафілококів. Орієнтовним критерієм чистоти повітря навчальних приміщень вважають такий стан, коли в 1 $м^3$ міститься не більше як 1500 бактерій і 16 стрептококів.

Своєчасне провітрювання (4-5 раз на день), щоденне вологе прибирання приміщень(2-3 рази на день), систематична вентиляція зменшують кількість мікробів у повітрі. Серед найбільш безпечних і доступних методів оздоровлення повітря – використання рослин з високою фітонцидною активністю [3].

Летючі фітоорганічні сполуки, виділяються деякими тропічними і субтропічними видами, пригнічують умовно-патогенну і патогенну мікрофлору в атмосфері і таким чином сприяють лікуванню і профілактиці різних інфекційних захворювань.

Залежно від функціонального призначення помешкань можна використовувати спеціально підібрані рослини, які продукують і знижують бактеріальний фон довкілля людини. Відомо, що вдихання фітонцидів деяких видів сприятливо діє на психіку, нормалізує серцевий ритм, покращує обмінні процеси. Серед досліджених в оранжереях помірного клімату рослин можна виділити, наприклад, низку субтропічних деревних видів, а саме: лавр благородний *Laurus nobilis*, лимон *Cítrus límon* та інші цитрусові культури, араукарію різнолистну, казуаріни хвощевидних *Casuarina equisetifolia*, піттоспорум Тобіра *Pittosporum tobira*, самшит вічнозелений *Buxus sempervirens* L., муррайю *Murraya*, евкаліпт *Eucalyptus*. Ефективними в цьому відношенні виявилися і фікуси, самі поширені кімнатні рослини в світі – фікус Бенджаміна *Ficus benjamina*, фікус каучуконосний *Ficus elastica*, фікус іржаво-червоний *Ficus rubiginosa*.

Відбір рослин з сануючим ефектом базується, перш за все, на знанні складу летких компонентів, які виробляються їх листям та залежить від багатьох факторів: систематичної приналежності, генотипу, віку і фізіологічного стану, фази розвитку і умов культивування.

Механізм дії летючих фітонцидів полягає в тому, що вони викликають різноманітні зміни мікробної клітини: пригнічують дихання, розчиняють і руйнують поверхневі шари і складові частини протоплазми (ферменти та ін.). Основний механізм дії фітонцидів пов'язаний з утворенням озонідів (заряджений озон), які можуть руйнувати структури ДНК мікроорганізмів, в результаті бактерицидна активність повітря підвищується мінімум в 2-3 рази. Розрізняють бактерицидну і фунгіцидну дію (на бактерії і гриби), а також бактеріостатичний і фунгістатичний ефект (коли сповільнюється зростання і розвиток мікроорганізмів). Дуже важливо, що мікроорганізми при тривалому контакті з рослинами які продукують летючі субстанції не виробляють до них стійкості. Бактеріальний фон кімнат, в фітодизайні яких використовуються види з високими антимікробними характеристиками, може бути знижений в 20-30 разів. Сприятливий вплив деяких рослин, що знаходяться в приміщеннях, на стан людей було помічено давно. Останнім часом інтерес до вивчення їх фітонцидної активності зріс, накопичений великий фактичний матеріал про антимікробні і противірусні речовини різних видів рослин [4].

Відомо що основний внесок в обсязі всіх летючих сполук в атмосфері Землі належить рослинам, які продукують ефірні масла. Останнім стали приділяти більше уваги завдяки широкому використанню в харчовій, парфумерній індустрії і медицині. Незважаючи на велику кількість робіт, пов'язаних з вивченням рослин закритого ґрунту, багато таксонів флори тропіків і субтропіків залишаються маловивченими з позиції їх сануючої дії на повітряне середовище. Фітонцидна активність у різних рослин коливається протягом року. Максимальна вона в період найбільш інтенсивного росту і на початку бутонізації. Тропічні види зберігають здатність продукувати летючі речовини протягом усього року, але кількість їх залежить від тих біохімічних процесів, які відбуваються в тканинах залежно від фази розвитку організму. У більшості досліджень субтропічних рослин збільшення активності фітонцидів спостерігається взимку і навесні і знижується до кінця вегетаційного періоду пізньої осені. Саме в цей час зростає число гострих респіраторних захворювань. Найбільша кількість летючих речовин виділяють молоді органи рослин, особливо тканини листя (мезофіл) і стінки зав'язі. Для аналізу фітонцидної активності були вивчені види тропічної і субтропічної флори, які культивуються в оранжерейному комплексі [2; 5].

Як повідомляють автори, у дослідженні використовували культури мікроорганізмів *Sarcina lutea Goodsir (Ber), Bacillus megaterium de Bary, Bacillus fluorescens Flügge, 416/5000 Staphylococcus saprophyticus Shaw et al., Pseudomonas fluorescens Migula, Escherichia coli Castellani and Chalmers*. Серед вивчених видів рослин були відзначені чотири з вираженими антибактеріальними властивостями. Вони можуть бути рекомендовані для використання в фітодизайн приміщень з метою зниження вмісту в повітрі патогенних мікроорганізмів і

профілактики інфекційних захворювань. Листя і квіти рослин, які продукують ефірні масла, виділяють в атмосферу леткі субстанції різної природи, пов'язані в основному до класу терпеноїдів. Залежно від хімічної структури вони мають певні антимікробні властивості. Англійські дослідники Г. Дорман і С. Дінс пропонують низку індивідуальних компонентів летючих речовин по спадаючій їх антибактеріальній активності (від Тила до цімена) на підставі комплексної оцінки результатів випробувань на різноманітних мікроорганізмах [5].

Так як асортимент вирощуваних в інтер'єрах освітніх установ вічнозелених рослин не відрізняється різноманітністю, використання композиційних прийомів, як правило, однотипне, а створювані на їх основі елементи озеленення найчастіше не мають вираженої ідеї-концепції. На основі аналізу сучасної вітчизняної та зарубіжної практики в галузі озеленення інтер'єрів пропонуємо принципи формування перспективного асортименту вічнозелених рослин, що характеризується стабільною декоративністю і вираженими фіто-санітарними властивостями.

Література

1. Gunnarsen L, Sigsgaard T, Andersen NT, Linneberg A, Knudsen HN, Afshari A, Pedersen CM, Larsen JC, Nielsen E (2006) Status og perspektiver på indeklimaområdet. Miljøministeriet, Copenhagen (in Danish).

2. Косуха С. Б., Бурганская Т. М. Перспективные направления повышения эффективности использования вечнозеленых растений в озеленении школьных интерьеров различного функционального назначения в условиях республики Беларусь // Труды БГТУ. - 2016. - № 1. - С. 196-200.

3. Кисляков П.А. Формирование экологически безопасной образовательной среды вуза [Электронный ресурс]. – Режим доступа: http://sisp.nkras.ru/issues/2011/4/kislyakov.pdf

4. Сулейманова З.Н. Использование тропических и субтропических растений для улучшения качества воздуха в жилых помещениях субтропических растений для улучшения качества воздуха в жилых помещениях // Вестник Оренбургского государственного университета. - Оренбург: изд-во ОГУ, 2009. - № 6. - С. 519–522.

5. Dorman H.J.D., Deans S.G. Antimicrobial agents from plants: antibacterial activity of plant volatile oils // Journal of Applied Microbiology. - 2000. - № 88. - P. 308-316.

Ткаченко М.В.
НПУ імені М.П. Драгоманова, м. Київ

МОТИВАЦІЯ ФОРМУВАННЯ ВІДПОВІДАЛЬНОГО СТАВЛЕННЯ СТУДЕНТІВ ВИЩИХ МЕДИЧНИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДІВ ДО ЦІННОСТЕЙ ОЗДОРОВЧОЇ ДІЯЛЬНОСТІ

Студенти – це майбутнє країни, від стану їхнього здоров'я залежить здоров'я всієї нації. Тому проблема збереження і поліпшення здоров'я студентської молоді є пріоритетною проблемою сучасності. Визначені аспекти окреслюють *мету статті*, яка полягає у характеристиці мотивації формування відповідального ставлення студентів вищих медичних навчальних закладів до цінностей оздоровчої діяльності.

Дослідження проводилося на базі 3-х ВНЗ,а саме: НМУ імені О.О. Богомольця (м. Київ), ЗДМУ (м. Запоріжжя) та ХНМУ (м. Харків).

Анкетування проведено серед студентів-медиків 2-го курсу та отримано такі результати:

1. Показник кількості студентів, опитаних щодо того чи потрібно, на їхню думку, формувати у них відповідальне ставлення до цінностей оздоровчої діяльності (%)				
Відповідь	Загальний показник	Вищий навчальний заклад		
		НМУ	ЗДМУ	ХНМУ
Так, потрібно	83,25	73,81	90,00	85,96
Частково потрібно	13,99	21,43	10,00	10,53
Ні, не потрібно	2,76	4,76	-	3,51
2. Показник кількості студентів, опитаних щодо того чи є у них мотивація до занять оздоровчою діяльністю (%)				
Відповідь	Загальний показник	Вищий навчальний заклад		
		НМУ	ЗДМУ	ХНМУ
Так, є	68,03	61,90	72,00	70,18
Частково є	28,02	29,76	28,00	26,31
Ні, немає	3,55	7,14	-	3,51
Важко відповісти	0,4	1,20	-	-
3. Показник кількості студентів, опитаних щодо того які мотиви підштовхнули їх до занять оздоровчою діяльністю (%)				
Відповідь	Загальний показник	Вищий навчальний заклад		
		НМУ	ЗДМУ	ХНМУ
покращення статури	67,42	58,33	72,00	71,93
зменшення ваги	24,7	28,57	28,0	17,54
поради друга (подруги)	0,8	2,38	-	-
отримання заліку з фізичного виховання	7,08	10,72	-	10,53
4. Показник кількості студентів, опитаних щодо того наскільки вони володіють знаннями про цінності оздоровчої діяльності (%)				
Відповідь	Загальний показник	Вищий навчальний заклад		
		НМУ	ЗДМУ	ХНМУ
так, повністю володію	23,12	23,81	28,00	17,54
частково володію	71,37	66,67	72,00	75,44
ні, не володію	2,17	4,76	-	1,75
важко відповісти	3,34	4,76	-	5,27
5. Показник кількості студентів, опитаних щодо того наскільки вони володіють знаннями про позитивні властивості занять оздоровчою діяльністю (%)				
Відповідь	Загальний показник	Вищий навчальний заклад		
		НМУ	ЗДМУ	ХНМУ
так, повністю володію	49,91	47,62	60,00	42,11
частково володію	45,75	42,86	40,00	54,38
ні, не володію	1,98	5,95	-	-
важко відповісти	2,36	3,57	-	3,51

У найзагальнішому плані мотив є тим, що стимулює людину до здійснення якої-небудь дії. На відміну від мотиву мотивація є “сплавом” рушійних сил поведінки у вигляді потреб, інтересів, потягів, орієнтирів та ідеалів. Мотивація є основою дій особистості, на які спрямовані такі її властивості, як ціннісні орієнтації, установки, соціальні очікування, емоції, вольові якості, а також інші соціально-психологічні характеристики. Сьогодні спостерігається тенденція

зниження стану здоров'я студентів, збільшується кількість студентів, які займаються в спеціальних медичних групах [2, с. 36].

Основними завданнями навчальної дисципліни "Фізичне виховання" є: зміцнення здоров'я студентів, загартування їх організму і підвищення рівня фізичної працездатності, зняття психологічного навантаження.

Дослідники Т. Круцевич, Ю. Куралєшин, В. Петровський відзначають, що *фізичні якості* – це розвинуті в процесі виховання і цілеспрямованої підготовки рухові задатки людини, що визначають її можливості успішно виконувати певну рухову діяльність [3, с. 424].

Т. Сергеєвою було визначено складові культури здоров'я, які необхідно сформувати в майбутніх фахівців, особливо медиків, а саме: гуманістичні ціннісні орієнтації та ідеали, які дозволяють орієнтуватися особистості в широкому спектрі цінностей та формувати на цій основі відповідне ставлення до навколишнього світу; знання духовного, психічного та фізичного аспектів здоров'я людини; володіння оздоровчими технологіями для формування, збереження й зміцнення свого здоров`я та здоров'я майбутніх вихованців [4].

Як стверджує П. Губка, формування майбутнього фахівця обумовлюється двома моментами: професійно цінними природженими психофізичними якостями, а також набутими під час навчання знаннями та вміннями. Отже, рівень кваліфікації - це реалізовані шляхом тренування у конкретній області природжені здібності. Щоб досягти професіоналізму та зберегти здоров'я, потрібно стабілізувати освітній процес, акцентуючи увагу студентів на набутті ними високого рівня працездатності [5].

Таким чином, для того, щоб домогтися результатів у поліпшенні фізичної підготовленості, підвищення рівня розвитку психофізичних якостей студентської молоді, потрібні принципово нові підходи, засоби та технології, котрі мають відповідати індивідуальним особливостям студентів, сприяти максимально ефективній реалізації їхніх інтересів, схильностей та здатностей, особливу увагу потрібно приділити мотивації [1, с. 374].

Література

1. Раевский Р.Т., Канишевский С.М., Лапко В.Г. Физическое воспитание студенческой молодежи в XXI веке: прогностическая концепция // Олимпийский спорт и спорт для всех: Тез. V Междунар. научн. конгр. / под ред. М.Е. Кобринского. – Мн.: Белорусская государственная академия физической культуры, 2001. – 374 с.
2. Клімакова С.М. Аналіз стану фізичного виховання у вищих навчальних закладах [Електронний ресурс]. – http://www.sportpedagogy.org.ua/html/journal/2011-08/11ksnhee.pdf
3. Теория и методика физического воспитания. В 2-х томах. - Т. 1 / под ред. Т.Ю. Круцевич. – К.: Олимпийская литература, 2003. – 424с.
4. Сергеєва Т.П. Теоретичні засади формування культури здоров'я студентської молоді // Наука і освіта. - 2011. - № 2.
5. Губка П. вплив психофізичної підготовки на працездатність й інтелектуальну діяльність студентів // Поради спеціаліста. - 2011. - № 6.

Упатова І.П., Бережна А.В., Лапшина С.В.
Харківська гуманітарно-педагогічна академія

ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ ХАРЧОВИХ ДОБАВОК НА ЗДОРОВ'Я ШКОЛЯРІВ

Проблема використання харчових добавок пов'язана зі здоров'ям людини. Більшість харчових добавок не впливають на організм людини, але з токсикологічної точки зору харчові добавки навіть природного походження не можна вважати абсолютно нешкідливими для здоров'я. За визначенням ВООЗ харчові добавки – це природні або синтетичні речовини, які спеціально додають до продовольчої сировини, напівфабрикатів чи готових продуктів харчування з метою надання їм певних якісних характеристик. За походженням харчові добавки поділяють на три групи: природні, ідентичні природним та синтетичні. Дослідженню проблеми впливу харчових добавок на здоров'я людей присвячені праці О. Зайцева, С. Кардаша, В. Смоляра, Ю. Панченко та ін.

Мета поведеного дослідження полягала у виявленні впливу харчових добавок на здоров'я школярів.

Для досягнення мети були поставлені наступні *завдання*: 1) провести анкетування учнів щодо частоти споживання популярних продуктів та самопочуття після вживання деяких із них; 2) дослідити вміст харчових добавок за пакувальними матеріалами продуктів у супермаркеті АТБ; 3) проаналізувати вплив виявлених харчових добавок на організм; 4) розробити певні рекомендації для учнів.

Слід зазначити, що з метою охорони здоров'я населення та обмеження надходження до організму людини небезпечних речовин установлені гранично допустимі рівні (ГДР) харчових добавок у продуктах. Для багатьох харчових добавок також існують добова допустима доза (ДДД), добове допустиме споживання (ДДС) а прийняте добове надходження (ПДН). Обмежено або заборонено використання харчових добавок при виготовленні продуктів харчування для дітей. На жаль, дослідження науковців свідчать, що в деяких продуктах вміст харчових добавок вищий, ніж ДДД. Наприклад, у безалкогольних напоях сорбінової кислоти замість 4 мг/кг міститься 8, а то й 13 мг/кг, у ковбасних виробах нітритів замість 0,4 – 0,5 мг/кг – 0,8 мг/кг. Найгірше становище з барвниками. Їх вміст у драже, тістечках, вафлях, карамелі вище майже вдвічі. А саме ці продукти споживають діти. Перевищення ДДД окремих харчових добавок свідчить про необхідність перегляду гранично допустимих рівнів щодо їхнього зменшення. Особливо це стосується 5 категорій добавок: барвників, консервантів, нітритів, фосфатів та ароматизаторів.

Саме тому, при додаванні харчових добавок у продукти виробникам необхідно дотримуватися таких вимог: додавати добавку в мінімальних кількостях, не перевищувати ГДР; добавки мають бути не токсичними і не збільшувати ризик захворюваності населення.

Так, за результатами дослідження було встановлено, що усілякі солодкі продукти учні вживають майже кожен день, у будь-якому віці саме тому було зазначено велику захворюваність дітей на карієс. Також активність споживання

жувальних гумок учнями восьмих, десятих та одинадцятих класів досить висока, а учнів, які не споживають гумки майже немає, найчастіше жувальні гумки споживають діти 10-х класів - близько 30%.

Під час дослідження було проаналізовано пакувальні матеріали продуктів, що споживаються учнями найчастіше, та виявлено вміст харчових добавок. Більше всього харчових добавок було виявлено в таких продуктах як: жувальні гумки; солодощі; чіпси; майонез; йогурти; морозиво.

За результатами дослідження було розроблено такі рекомендації школярам: уважно вивчайте етикетку і не купляйте продукти з неприродно яскравим кольором; відмовтеся від продуктів із дуже великим терміном зберігання; вибираючи овочі та фрукти, пам'ятайте, що ті з них, які везуть здалеку, оброблені спеціальними речовинами для кращого зберігання блиску; додержуйтеся принципу простоти: чим менший список інгредієнтів, тим менше харчових добавок; краще відмовтеся від готових соків, значно корисніші соки, виготовлені власноручно; не вживайте чіпси, готові сніданки, супи з пакетиків, хот-доги тощо; по можливості не вживайте ковбасу, сосиски, сардельки, м'ясні консерви.

За результатами проведеного дослідження було зроблено висновок, що харчові добавки використовуються з метою збереження поживних властивостей харчових продуктів, надання їм більш привабливого вигляду та збільшення терміну зберігання продуктів, а негативний їх вплив на обмін речовин, токсичність свідчить про необхідність зменшення використання харчових добавок виробниками.

Фоміна Л.В., Шейко А.О.
Харківський національний медичний університет

ЗДОРОВ'Я ЯК СКЛАДОВА ЧАСТИНА ПСИХІЧНОЇ СТІЙКОСТІ ОСОБИСТОСТІ В ЮНАЦЬКОМУ ВІЦІ

Проблема психічної стійкості особистості сьогодні має велике значення, оскільки для повноцінного та ефективного функціонування людина має залишатися стійкою, врівноваженою, гармонійною, мати високу працездатність та повноцінне психічне здоров'я. Не дивлячись на певну розробленість тематики, не має остаточного визначення поняття такої характеристики особистості як стійкість. В існуючих дослідженнях з даної проблематики використовуються поняття "психічна стійкість" та "психологічна стійкість" як споріднені, а в деяких випадках, і як синоніми.

Розглянемо різні підходи до визначення "психічна стійкість". Як зазначає Л. Куліков, психологічна стійкість захищає особистість від дезінтеграції та розладів за рахунок створення основи внутрішньої гармонії, повноцінного психічного здоров'я, високої працездатності. Психологічна стійкість людини безпосередньо визначає її життєздатність, психічне та соматичне здоров'я [2]. Психологічна стійкість безпосередньо впливає на психічне та соматичне здоров'я людини, на її життєстійкість. Відомо, що без збереження психологічної

стійкості стає неможливим реалізація фізичного та духовного потенціалу людини. Психологічна стійкість у даному випадку є складною якістю особистості, що поєднує врівноваженість, співмірність, стійкість, стабільність та опірність [4].

Життєстійкість – це різнорівневе та багатокомпонентне утворення, що складається із внутрішніх ресурсів, що являють собою індивідуально-особистісні компоненти життєстійкості (до яких відносять стать, вік, здоров'я, позитивна самооцінка, інфернальний локус контролю, емоційну стійкість, особисті перспективи, рівень домагань, професійну успішність), та зовнішніх ресурсів, таких як умови, що оточують і можливості, що впливають на життєстійкість як здатність долати важкі життєві ситуації (сюди відносяться ресурси середовища, такі як сім'я, навчально-професійна діяльність, найближче оточення людини, а також соціальні інститути, політичний, економічний, культурно-історичний компоненти).

Існує думка, що психологічна стійкість перешкоджає дезінтеграції особистості, сприяє встановленню гармонії, повноцінного психічного здоров'я, високої працездатності.

Нервово-психічна стійкість визначається як здатність людини за допомогою саморегуляції і самоврядування протистояти негативним (у тому числі, екстремальним) факторам зовнішнього середовища без зниження продуктивності діяльності і без шкоди для здоров'я.

Термін "почуття когерентності" характеризується трьома факторами, що допомагають зберігати здоров'я перед стресорами, а саме ясність, здатність керувати ситуацією та надання змісту. Поняття "розростання" означає, що після пережитого стресу індивід не лише відновлюється, а й розширюється, стає кращим ніж був до цього. Термін "невразливість" розглядається як відносний імунітет до стресових ситуацій та подій, він описує збереження психічного здоров'я в середовищі, що зазвичай оцінюється як патогенне. Так, емоційна стійкість включає в себе здатність людини успішно здійснювати складну відповідальну діяльність у напруженій емоційній обстановці без істотного негативного впливу останньої на здоров'я і подальшу працездатність.

У науковій психологічній літературі зазначається, що психічно здорова людина характеризується врівноваженістю, відносною постійністю поведінки та адекватним реагуванням на життєві обставини [3]. Психічна стійкість є важливішим чинником, що забезпечує не тільки успішність професійної, навчальної діяльності, соціальних відносин та поведінки, але загальне життєве благополуччя особистості та рівень її здоров'я. Вона дозволяє людині долати складні життєві ситуації, підтримувати в гармонії з буттям свій внутрішній світ. Вивчення психічної стійкості є актуальним напрямком сучасної психології в зв'язку зі зростанням соціальної та економічної нестабільності та дією інтенсивних стресових чинників, які впливають на людину впродовж її життя і ведуть до зниження успішності професійної діяльності, формування негативних психічних станів, погіршення рівня загального здоров'я. Отже, психічна стійкість людини, що складається з емоційного, вольового та інтелектуального компонентів, визначається сукупністю процесів психіки людини, і дає змогу

переносити значні інтелектуальні, вольові та емоційні навантаження без втрат для психосоматичного здоров'я. Не можна не згадати про особливості юнацького віку та наслідки не сформованості психічної стійкості в даному віковому періоді.

Основним структурним компонентом особистості юнаків вважається позитивна Я-концепція, що виступає фактором особистісного самовизначення, саморозвитку, психічного здоров'я та самоуправління [5]. Я-концепція має важливе значення у регулюванні пізнавальними процесами, управлінні поведінкою та діяльністю юнаків.

Прояви нестійкості в юнацькому віці можуть призвести до зниження ефективності навчальної та трудової діяльності, супроводжуються погіршенням відносин з іншими людьми, втратою фізичного та душевного здоров'я, частим виникненням проблемних та конфліктних ситуацій у спілкуванні. Можна зробити висновок про необхідність розвитку копінг-стратегій як головного гаранту психічної стійкості особистості в цілому та зокрема у юнацькому віці. Головне завдання копінг-стратегій – це забезпечення і підтримка благополуччя людини, фізичного і психічного здоров'я, задоволеності соціальними відносинами. Згадуючи копінг-стратегії неможливо не зробити акцент на понятті внутрішньої картини здоров'я, що з'явилося в психології у зв'язку з поступовою переорієнтацією глобальної медичної парадигми з патоцентричної на саноцентричну [1].

Внутрішня картина здоров'я – сукупний інтегральний когнітивно-емоційний образ, який включає в себе сліди множини різнопланових сигналів тіла, що свідчать про ступені адаптованості індивіда до умов зовнішнього (насамперед – соціального) середовища у відповідності до його можливостей та задач діяльності.

Внутрішня картина здоров'я може бути зрозуміла як особливий семіотичний простір свідомості особистості, який може бути фактором, що спрямований на дії, що ведуть до оздоровлення, мотивує дотримуватись здорового способу життя. Оволодіння навичками підтримання динамічної стійкості психіки – одна з найважливіших форм самооздоровлення.

Отже, ми можемо зробити висновок про важливість здоров'я для психічної стійкості особистості в цілому та в юнацькому віці зокрема, необхідності його збереження та розвитку задля повноцінного функціонування особистості. Такий підхід до здоров'я стосується не тільки психології, але й педагогіки, оскільки може бути розглянутий з точки зору профілактики професійного вигорання вчителів, викладачів у цілому та особливо викладачів медичних вишів, у яких вигорання посилюється через практичну лікарську діяльність.

Література

1. Каган В.Е. Внутренняя картина здоровья – термин или концепция? // Вопросы психологии. – 1993. – № 1. – С. 86–88.

2. Куликов Л.В. Психогигиена личности. Вопросы психологической устойчивости и психопрофилактики: Учеб. пособ. – СПб: Питер, 2004. – 464 с.

3. Привалова О.Д. Психическая устойчивость как фактор успешности профессиональной деятельности менеджеров малого бизнеса: автореф. дисс. канд. психол. наук: спец. 19.00.13. – М., 2004. – 27 с.

4. Психология здоровья: учеб. для вузов / под ред. Г.С. Никифорова. — СПб.: Питер, 2006. — 607 с.

5. Цветкова Р.И. Мотивационная сфера личности современного студента: факторы, условия и средства ее формирования в процессе профессионального становления: дисс. докт. психол. наук: 19.00.07. – Хабаровск, 2007. – 433 с.

Фурса І.В., Чернікова Н.В.
Харківська гуманітарно-педагогічна академія

ВИКОРИСТАННЯ ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНИХ ТЕХНОЛОГІЙ У ПРОФЕСІЙНІЙ ПІДГОТОВЦІ МАЙБУТНІХ УЧИТЕЛІВ БІОЛОГІЇ

Останнім часом велика увага приділяється здоров'язбережувальним технологіям, проте, використання здоров'язбережувальних технологій в професійній підготовці ще недостатньо досліджені. В Україні збереження та зміцнення здоров'я молоді є головним завданням соціальної програми нашої держави. Для розв'язання означеної проблеми необхідно сформувати в студентів стійку мотивацію до здорового способу життя, здійснити комплекс здоров'язбережувальних технологій, спрямованих на усвідомлення ними цінності свого здоров'я. Зазначені вище обставини висувають на перший план проблему використання здоров'язбережувальних технологій у професійній підготовці майбутніх учителів біології. Здоров'язбережувальні технології сприяють формуванню у студентів адекватної моральної самооцінки, дають можливість організувати дієву роботу зі створення позитивної мотивації щодо здорового способу життя, розвинути позитивні моральні якості, активізувати їх прояви, перебудувати і змінити негативні форми поведінки на позитивні. Здоровий спосіб життя – це комплекс оздоровчих заходів, що забезпечують гармонійний розвиток, зміцнення здоров'я, підвищують продуктивність праці.

Збереження здоров'я молоді у важких сучасних умовах розвитку України є актуальна. В останні десятиліття здоров'я в широкому розумінні відноситься світовою спільнотою до кола глобальних проблем. Серед причин стану здоров'я студентів є соціально-економічна та екологічна криза, малоефективна стратегія охорони здоров'я, недоліки в системі освіти, що зумовлюють значне психоемоційне перевантаження та недостатню рухову активність молоді. Незаперечним є той факт, що майбутнє кожної країни, її політичний, економічний та культурний рівні залежать від того, наскільки вона піклується про здоров'я підростаючого покоління, створює сприятливі умови для його повноцінного розвитку та здорового способу життя.

На сучасному етапі реформаційних перетворень в Україні здоров'я громадян є одним із складників національного розвитку. В зв'язку з цим збереження та зміцнення здоров'я молоді є головним завданням соціальної програми нашої держави. Для розв'язання означеної проблеми необхідно сформувати в студентів стійку мотивацію до здорового способу життя, здійснити комплекс здоров'язбережувальних технологій, спрямованих на усвідомлення ними цінності свого здоров'я. Отже, зазначені вище обставини висувають на

перший план проблему використання здоров'язбережувальних технологій у професійній підготовці майбутніх учителів біології.

Сьогодні в сучасній педагогічній науці з проблем застосування здоров'язбережувальних технологій у підготовці майбутніх фахівців напрацьований значний теоретичний матеріал. Здоров'язбережувальні технології, їх сутність та різновиди висвітлені в працях таких науковців, як М. Дяченко-Богун, В. Єфімова, Ю. Лукашин, А. Маджуга, Т. Миронюк, С. Хакутдинова, Н. Семенченко та інших Деякі питання проблеми змісту і використання здоров'язбережувальних технологій у навчальному процесі, які відображені в публікаціях Т. Ахутіної, Т. Бойченко, О. Ващенко, Д. Вороніна, О. Дорошенка, Г. Мітяєвої, М. Смірнова та інших.

На сьогоднішній час більшість педагогічних внз зорієнтовує колективи на організацію навчально-виховного процесу з метою виховання гармонійно розвиненої особистості молоді, становлення фізичного, психічного, духовного і соціального здоров'я, формування культури здоров'я і потреби здорового способу життя тощо. Для багатьох навчальних закладів оздоровлення починається із упровадження здоров'язбережувальної педагогіки – створюються різні моделі сприяння здоров'ю; використовуються різні методи і форми роботи, які спрямовані на збереження і зміцнення здоров'я студентів.

При аналізі спеціальної літератури виявлено, що сутність поняття "здоров'язбережувальні технології" об'єднує в собі всі напрями діяльності вищого навчального закладу щодо формування, збереження та зміцнення здоров'я студентів. Так, В. Єфімова стверджує, що поняття "здоров'язбережувальні технології" у сучасній психолого-педагогічній літературі має різні тлумачення та розглядається як спосіб організації, модель навчання, яка гарантує збереження здоров'я всіх суб'єктів навчального процесу; як інструментарій освітнього процесу; як система вказівок, які повинні забезпечити ефективність і результативність навчання разом із збереженням здоров'я тощо [2, с. 38-41].

Сутність здоров'язбережувальних та здоров'яформувальних технологій постає в комплексній оцінці умов виховання і навчання, які дозволяють зберігати наявний стан студентів, формувати більш високий рівень їхнього здоров'я, навичок здорового способу життя, здійснювати моніторинг показників індивідуального розвитку, прогнозувати можливі зміни здоров'я і проводити відповідні психолого-педагогічні, корегувальні, реабілітаційні заходи з метою забезпечення успішності навчальної діяльності та її мінімальної фізіологічної "вартості", поліпшення якості життя суб'єктів освітнього середовища [1, с. 1-4]. Використання з здоров'язбережувальних технологій, на думку Ю. Шапрана, веде до створення у вищому навчальному закладі здоров'язбережувального середовища, як сукупності умов, що гарантують збереження студентами власного здоров'я, профілактику захворювань, негативне ставлення до шкідливих звичок, привчання до турботи про здоров'я майбутніх учнів [3, с. 171].

Отже, під здоров'язбережувальними технологіями вчені пропонують розуміти: сприятливі умови навчання студентів у внз (відсутність стресових ситуацій, адекватність вимог, методик навчання та виховання); оптимальну

організацію навчального процесу (відповідно до вікових, статевих, індивідуальних особливостей та гігієнічних норм); повноцінний та раціонально організований руховий режим.

Здоров'язбережувальні технології сприяють формуванню у молоді адекватної моральної самооцінки, дають можливість організувати дієву роботу зі створення позитивної мотивації щодо здорового способу життя, розвинути позитивні моральні якості, активізувати їх прояви, перебудувати і змінити негативні форми поведінки студентів на позитивні. Для студентів здоров'язбережувальні технології повинні носити системний характер та проводитися на різних заняттях, об'єднуючи зусилля викладачів, студентів, кураторів груп та органів студентського самоврядування. Здоровий спосіб життя – це комплекс оздоровчих заходів, що забезпечують гармонійний розвиток, зміцнення здоров'я, підвищують продуктивність праці. Одними із основних складових здорового способу життя студента є організація рухової активності та психофізична регуляція організму. За таких умов стан здоров'я студентів змінюється і однозначно покращується. Обов'язковою умовою здорового способу життя студента є відмова від вживання алкоголю, паління та наркотиків. Для активного способу життя, доцільна рухова активність. Вона позитивно впливає на покращення роботи функціональних систем, збільшення загальної працездатності майбутніх учителів біології.

Так, із метою впровадження здоров'язбережувальних технологій та здорового способу життя студентів ДВНЗ "Переяслав-Хмельницький державний педагогічний університет імені Григорія Сковороди", під час викладання лекційного курсу з дисципліни "Зоолології безхребетних", у студентів-біологів першого року навчання використовувалися, наприклад, оздоровчі хвилинки для покращення емоційного та фізичного стану. Ці хвилинки впроваджувалися для кращого засвоєння нового матеріалу. Оздоровчі хвилинки під час занять повинні комбінувати в собі фізичні вправи для осанки, очей, рук, шиї та ніг. Вправи проводили під музичний супровід. Цей прийом допоміг зняти втомленість, відновити рівновагу уваги студентів. Таку техніку можна досить успішно проводити самим студентам. Наприклад: зараз похиляться вперед ті, у кого день народження взимку та весною, теж саме зроблять всі, хто народився влітку та восени. А тепер піднімуться ті, хто сьогодні прийшов до університету. Щоб покращити розвиток мислення використовувалася пальчикова гімнастика, студенти згинали та розгинали кулачки, тому що маніпуляція рук впливала на функціонування центральної нервової системи та на розвиток мовлення. Прості рухи кистей допомогли зняти загальну напругу студентів, що покращило розумову активність групи. Різновидом здоров'язбережувальних технологій виявилось використовування й методів арт-терапії. Вони передбачали врахування творчої діяльності студента. Майбутнім учителям біології пропонувалося виразити власні переживання та почуття під час проведення занять. Організація творчої діяльності допомогла зняти емоційне напруження, сприяла підвищенню у студентів самооцінки, впевненості у власних силах.

Отже, головним завданням на сучасному етапі здоров'язбережувальних технологій у майбутніх учителів біології повинно бути збереження і зміцнення здоров'я, формування позитивної мотивації на здоровий спосіб життя.

Література

1. Бойченко Т. Валеологія – мистецтво бути здоровим // Здоров'я та фізична культура. – 2005. – № 2. – С. 1–4.
2. Єфімова В.М. Здоров'язбережувальні технології у контексті педагогічних досліджень // Педагогіка, психологія та методико-біологічні проблеми виховання і спорту. – 2010. – № 11. – С. 38 – 41.
3. Шапран Ю.П. Формування професійної компетентності майбутніх учителів біології: монографія. – Переяслав-Хмельницький: "Вид-во К С В", 2013. – 334 с.

Фуртак І.І., Грицко Р.Ю.
Львівський національний медичний
університет імені Данила Галицького

НАПРЯМИ РОЗВИТКУ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я В УКРАЇНІ

Стан громадського здоров'я в Україні вказує на необхідність підвищення ефективності реалізації положень Конституції, законодавства України щодо збереження та зміцнення здоров'я українського народу, формування здорового способу життя, тим самим - забезпечення сталого національного розвитку. Збереження і зміцнення здоров'я здорових необхідно перетворити на пріоритетну мету всієї соціально-економічної політики держави. Тому метою нині стає створення такої системи, у якій кожен керівник центрального та місцевого органу виконавчої влади буде враховувати наслідки своїх рішень для здоров'я населення і надавати пріоритет заходам, що допоможуть людям уникнути хвороб і травм. Розбудова такої системи громадського здоров'я в Україні є однією з вимог Угоди про асоціацію між Україною та Європейським Союзом. Одним з основних завдань цієї реформи є переорієнтація від політики лікування до політики зміцнення та збереження здоров'я і попередження захворювань. Традиційно в Україні більшість ресурсів спрямовані на лікування хвороби, і лише невелика їх частина передбачає збереження здоров'я [1, с. 243; 2, с. 96].

Нова система громадського здоров'я будується за принципами децентралізації та субсидіарності. Координатором та технічним лідером програм та проектів у цій сфері має стати Центр громадського здоров'я Міністерства охорони здоров'я. Центр матиме доступ до медичної статистичної інформації, здійснюватиме обробку баз даних, готуватиме науково обґрунтовані рішення та аналітику у сфері громадського здоров'я [3, с. 52]. Також він керуватиме обласними установами у сфері громадського здоров'я. Реалізацію політики у сфері громадського здоров'я на регіональному рівні здійснюватимуть органи місцевого самоврядування. Вони будуть відповідальні за санітарне та епідеміологічне благополуччя населення, імплементацію Національної стратегії громадського здоров'я на місцевому рівні, а також за інформування населення. Триває підготовка законопроекту та стратегій за певними напрямками громадського здоров'я, а саме: біологічної безпеки, розвитку національної

системи крові, контролю за неінфекційними хворобами, а також стримування стійкості до протимікробних засобів.Україна має стати країною, населення якої захищене від нових та особливо небезпечних інфекцій, та, водночас, “біологічним щитом” у глобальній циркуляції інфекційних хвороб. У планах МОЗ - створення єдиної електронної системи спостереження за захворюваннями та мережі оперативного реагування на епідемічні загрози. Спільно з міжнародними партнерами планується обладнати мобільні та стаціонарні аналітичні лабораторії з належним рівнем біобезпеки, оснастити та провести тренування бригад швидкого реагування. Також будуть обладнані інфекційні бокси-ізолятори у головних пунктах перетину кордону України (аеропорти та порти) та інфекційні відділення високого рівня захисту у центральних лікарнях госпітальних округів. Для зменшення впливу неінфекційних захворювань на суспільство МОЗ планує застосувати комплексний підхід, який дасть можливість людям зробити вибір заходів, спрямованих на зміцнення їхнього здоров’я, і вимагати від органів місцевого самоврядування прийняття відповідних рішень [4, с. 461].

Для цього, насамперед, люди мають отримати знання, навички та правдиву інформацію, наприклад, про продукти, які вони споживають; повітря, яким дихають; водойми, на яких відпочивають, і послуги охорони здоров’я, які їм потрібні [1, с. 243; 2, с. 96]. Досягнення результатів у сфері громадського здоров’я безпосередньо залежить від поінформованості та обізнаності населення. Саме тому МОЗ планує розробити програми комплексних заходів з профілактики; сформувати базу даних про стан здоров’я населення та середовища життєдіяльності людини; а також проводити інформаційно-просвітницькі кампанії з попередження захворювань та популяризації переваг здорового способу життя. Головним завданням МОЗ є забезпечення рівного і своєчасного доступу громадян до якісних та безпечних компонентів і препаратів крові. Його виконання вимагає затвердження Стратегії розвитку національної системи крові та розроблення Дорожньої карти її імплементації. Служба крові надаватиме послуги по заготівлі, переробці, тестуванню, зберіганню і розподілу донорської крові та її компонентів, а також їх належному клінічному використанню. Вона складатиметься з Національного трансфузіологічного центру МОЗ, регіональних трансфузіологічних центрів, їх філіалів та лікарняних банків крові. Національний реєстр донорів, створення та оснащення міжрегіональних лабораторних центрів та центрів крові сучасним обладнанням, а також підготовка спеціалістів, стануть наступними кроками для ефективної роботи системи.Сталий розвиток сфери громадського здоров’я і її наступне поліпшення буде забезпечено за рахунок навчання та тренування кваліфікованих кадрів. Національні експерти будуть брати участь в розробці та впровадженні освітньої програми до- та післядипломної освіти у сфері громадського здоров’я; адвокації включення спеціальності “громадське здоров’я” у перелік галузей знань і спеціальностей; та розробці Національного плану з розвитку людських ресурсів у системі громадського здоров’я.У світовій практиці спеціальності “Громадське здоров’я” (*PublicHealth*) та “Менеджмент в охороні здоров’я” (*HealthCareManagement*) тривалий час існують окремо. За цими окремими спеціальностями ведеться до- і післядипломна підготовка спеціалістів. В Україні

продовжує існувати спільна лікарська спеціальність “Організація і управління охороною здоров’я”, за якою ведеться лише післядипломна підготовка. Запровадження в Україні системних засад громадського здоров’я передбачене розділом 22 Угоди про асоціацію з ЄС.

Передусім фахівцями в галузі громадського здоров’я мають стати випускники факультетів громадського здоров’я, які можна створити на базі медико-профілактичних та окремих медичних факультетів. Бо програми додипломної підготовки з громадського здоров’я для них розроблено набагато ґрунтовніше, ніж для лікарів інших спеціальностей, яким достатньо знати основи профілактики, вміти оцінити фактори ризику для здоров’я тощо. В Європі впроваджено триступеневу освіту за фахом “Громадське здоров’я”: бакалаври, магістри та доктори філософії. В Україні слід налагодити аналогічну систему — для цього є відповідні кафедри та педагогічні кадри, потрібно трансформуватимедико-профілактичні та окремі медичні факультети у факультети громадського здоров’я з підготовкою спеціалістів серед іншого за напрямками “медико-соціальна реабілітація”, “превентивна медицина”, “медична валеологія”, “державне управління охороною здоров’я”.

При цьому доречною є трансформація наявних і створення низки нових кафедр, наприклад, кафедри громадського здоров’я, економіки і державного управління охороною здоров'я, валеології, зокрема з курсами репродуктивної валеогії, валеології дитинства, валеології шкільного віку, валеології дорослого віку, валеологічноїгеронтології,санології, паліативної медицини, фізичної, психологічної, виробничої, спортивної, побутової реабілітації та профілактики, інтегрувавши до факультетів громадського здоров’я кафедри сімейної медицини і всю систему наскрізного вишколу лікарів загальної практики – сімейної медицини як на до дипломному так і післядипломному етапах.

Доречно також запровадити до цієї системи вишколу серед іншого наступні предмети:публічне адміністрування в охороні здоров’я, економіка охорони здоров’я, управління персоналом і кадровими ресурсами в медичних закладах, психологія управління, психологія здоров’я, здоровий спосіб життя, фізична культура і здоров’я, нутріціологія, гігієна загальна, гігієна харчування, ріст і розвиток людини, медична валеологія, валеометрія, епідеміологія, профілактика травматизму, превентивна кардіологія, превентивна інсектологія, паліативна допомога, госпісні медичні послуги, медико-соціальна експертиза, психологічна реабілітація, реабілітація при захворюваннях опорно-рухової системи, санаторно-курортна реабілітація, репродуктивна реабілітація, імунологічна реабілітація тощо.

Відповідно можна трансформувати кафедри: організації охорони здоров’я у кафедру громадського здоров’я, а гігієни праці та профзахворювань у кафедру медицини праці та професійного здоров’я (так їх називають у світі, а відповідно до назви вибудовується й курс викладання дисциплін, тобто лікарів налаштовують на підтримку здоров’я). Кафедри епідеміології також мають бути трансформовані за міжнародним зразком, щоб сферою їх “охоплення” модернізувати та створити кілька нових, наприклад, виокремити кафедру біоетики, політики охорони здоров’я тощо. Доречно виокремити підрозділи

(відділення чи факультети), що готуватимуть спеціалістів різних рівнів, зокрема лікарів-магістрів і середніх медичних працівників – бакалаврів. Їх випускники зможуть реалізувати себе як фахівці громадського здоров'я та, зокрема, працювати в лабораторіях.

Література

1. Грицко Р.Ю. Державне управління системою освіти фахівців сімейної медицини в України: Монографія. – Дрогобич: Посвіт, 2014. - 364 с.
2. Напрями управління впровадженням, діяльністю та вишколом фахівців сімейної медицини і Україні: монографія / І.І. Фуртак, Р.Ю. Грицко, Б.Б. Лемішко, Р.С. Морочковський. - Луцьк: ПрАТ "Волинська обласна друкарня", 2013.- 188 с.
3. Клініка інтегративної сімейної медицини / за ред. докт. наук з держ. управл., канд. мед. наук Б.Б. Лемішка, докт. мед. наук, проф. Є.Х. Заремби і докт. мед. наук, проф. А.Я. Базилевича. - Львів: Кепещук П.М., 2016.- 350 с.
4. Енциклопедія. Сімейна медицина: У 5 т. Т. 5. Державне управління сімейною медициною. Офальмологія, Шкірні ознаки внутрішніх та інфекційних хвороб / Є.Х. Заремба, Р.Ю. Грицко, Б.Б. Лемішко,І.І. Фуртак та ін. / за ред. В.Г. Передерія, Є.Х. Заремби. – К.: Здоров'я, 2012. - 704 с.

Хозраткулова І.А.
Миколаївський обласний інститут
післядипломної педагогічної освіти

СФОРМОВАНІСТЬ ПСИХОЛОГІЧНОЇ КУЛЬТУРИ ЯК ПОКАЗНИК ПРОФЕСІЙНОГО ЗДОРОВ'Я ВЧИТЕЛЯ

Сьогодні педагог виступає провідним джерелом соціалізації і інкультурації, до діяльності педагога висуваються високі вимоги. Актуальною стає проблема вивчення психологічної культури як творчої педагогічної діяльності, що забезпечує успішність професійної самореалізації. Наукові розробки феномену психологічної культури як специфічного рівня психологічної грамотності суспільства й особистості закладено у працях як зарубіжних так і вітчизняних психологів: К. Абульханової-Славської, Б. Ананьєва, М. Басова, В. Вундта, Л. Колмогорової, А. Маслоу, В. Семікіна, К. Роджерса, С. Рубінштейна, З. Фрейда та інших. Взагалі ці дослідження об'єднують погляди на психологічну культуру як своєрідний рівень самопізнання людини, особливості ставлення людини до навколишнього світу, природи, інших людей і самого себе.

Методологічний аналіз поняття "психологічна культура" висвітлює наступні інтегральні показники, які входять у систему адекватних уявлень про: власний психологічний світ; емоційно-вольові процеси особистості; Я-концепцію; комунікативно-мовленнєву культуру; довільну саморегуляцію та емоційну стабільність. У контексті соціальної психології, психологічна культура виникає у процесі взаємодії людей і постає своєрідним регулятором соціальних взаємовідносин, поповнюючи якість гуманістично й екологічно орієнтованих відносин.

Деякі вчені, психологи, психотерапевти розглядають процес засвоєння психологічної культури особистості в результаті якого спостерігається зниження

ознак тривожності, співзалежності, агресивних реакцій, підвищення самооцінки і впевненості у собі. Так, двадцятирічні дослідження Л. Мітіної зазначають зв'язок стану здоров'я учнів із невротизуючим соціальним оточенням, яке складають крім інших і вчителі. Вже доведено, що від того, з яким станом здоров'ям, з якими емоціями приходить учитель, вихователь до дітей залежать їх емоції, настрій, налаштованість на взаємодію, успішність і зрештою – стан здоров'я учня.

Наукові дослідження М. Беребіна, О. Бодальова, О. Васильєвої, Л. Карамушки, Є. Клімова, Н. Кузьміної, Л. Степнової, С. Максименка, А. Маркової, К. Маслач, Л. Мітіної, М. Лейтер, Н. Самоукіної, Ю. Щербатих та інших, присвячено вивченню сутності аспектів виникнення професійного нездоров'я педагога, шляхам усунення професійно дезадаптації та зниженню професійного стресу.

І все ж таки, на сьогодні, ми можемо зазначити, що проблему здоров'я педагогів не вирішено, сучасні дослідження демонструють неблагополучний стан здоров'я працівників педагогічної сфери. Ключовим питанням постає низька престижність здоров'я та знижена самосвідомість вчителів про цінності здоров'я.

У науці феномен професійного здоров'я розуміють як здатність організму активізувати і зберігати компенсаторні, захисні, регуляторні механізми, що забезпечують працездатність, ефективність і розвиток особистості вчителя в умовах протікання педагогічної діяльності [5, с. 146].

На думку дослідниці Т. Єгорової [2, с. 89] підвищення психологічної культури дозволяє людині ставати суб'єктом самоперетворення, знімати внутрішні суперечності, знаходити конструктивні способи впливу на себе і взаємодію з навколишнім світом.

Наші спостереження підтвердили результати багатьох емпіричних досліджень, які підтверджують кореляційний зв'язок функціональних параметрів ефективної діяльності педагогів із показниками психологічної культури вчителів.

Ресурсний висновок для корекційної роботи з педагогами по збереженню здоров'я надали автори концептуального аналізу феноменології здоров'я – О. Васильєва та Ф. Філатов "…кожна людина самою природою від народження, наділена власним потенціалом здоров'я, який часто виявляється до кінця незатребуваним і нереалізованим" [1, с. 210]. Порушення механізмів саморегуляції, деформація внутрішнього світу особистості стають пролонгованої причиною великого числа соматичних і психосоматичних захворювань вчителів [5, с. 108].

Метою статті є: оцінка рівня професійного вигорання вчителів та вивчення позитивних тенденцій які впливають на збереження і зміцнення здоров'я.

Американські дослідники К. Маслач та С. Джексон вважають, що вигорання є синдромом, що відображає емоційне виснаження, соціальну відчуженість і заниження особистих досягнень, які можуть виникнути у працівників, категорії типу "людина-людина". На їхню думку, ключовим аспектом синдрому вигорання є збільшення почуття емоційного виснаження - емоційні ресурси виснажуються, працівники відчувають, що вони більше

не в змозі бути в гарній психологічній формі. Іншим аспектом синдрому вигоряння є розвиток соціально-психологічного відчуження, тобто негативне, цинічне ставлення і почуття до людей, з якими працівнику доводиться спілкуватися по роботі. Третій аспект синдрому вигорання - заниження особистих досягнень, проявляється в негативній оцінці себе, особливо в зв'язку зі своєю роботою. Працівники можуть відчувати себе нещасними і бути не задоволеними своїми досягненнями.

Виходячи з наших спостережень,можемо впевнено сказати, що у педагогів низький рівень вміння і бажання турбуватися по власне здоров'я, несформоване поняття соціального та емоційного благополуччя .

Дослідження проводилося на базі Миколаївського обласного інституту післядипломної педагогічної освіти, в дослідженні взяли участь слухачі курсів різних напрямків, із різним стажем роботи.

Методи збору даних: наукове спостереження, інтерв'ю, тестування, самоспостереження, контент-аналіз, порівняльний аналіз та математико-статистичні методи обробки експериментального матеріалу. З метою вірної інтерпретації результатів ми контролювали умови тестування, уважно ставилися до технічних характеристик тестів (валідності, надійності, достовірності).

Результати проведеної стандартизованої тестової методики К. Маслач "Визначення рівня емоційного та професійного вигорання" - MaslachBurnoutInventory (MBI), за допомогою непараметричного критерію хі-квадрат (χ^2) Пірсонана рівні 1% значущості(p=0,01), продемонстрували, що з 185 респондентів у 112 високий рівень емоційної виснаженості, у 86 – високий рівень соціального відчуження та у 54 – високий рівень показника редукції професійних й особистісних досягнень.

Проективна ізо-терапевтична методика "Три дерева" визначила, за допомогою непараметричного критерію хі-квадрат (χ^2) Пірсона на рівні 5% значущості (p<0,05), відчуття втоми наприкінці робочого дня у 96% опитуваних, а на початку робочого дня у – 20% учителів. На підставі інших проективних методик, завдяки методу експертних оцінок та контент – аналізу, у запропонованій методиці були виділені показники, що входять у симтомокомплекс емоційного вигорання: низька задоволеність соціальним статусом; хронічна напружена психоемоційна діяльність; збільшення трудового часу за рахунок роботи на дому. Такі показники у більшості супроводжувалися підвищеною дратівливістю, тривожністю та невпевненістю у себе та результатах власної діяльності.

Результати ще одної проведеної нами методики діагностування рівня стресостійкості (за В. Семіченко) визначили симптоми стресу у 70% опитуваних учителів.

Емпіричні дані наших досліджень співпадають з результатами інших досліджень, проведених в Україні, а саме: 77,3% учителів відзначають наявність порушень власної емоційної сфери (поганий, пригнічений настрій, дратівливість, неспокій, гнів, труднощі у керуванні своїми емоціями). Отримані результати в цілому збігаються із результатами діагностики рівня емоційного вигоряння за В. Бойком, які були проведені нами п'ять років по тому. Також 2005 році

українські вчені Г. Мешко та О. Мешко [4, с. 12] засвідчили результати проведеного дослідження: 12 педагогів із 172 опитуваних (7,6%) почувають себе відносно здоровими. Так, відносна давність цих результатів і незмінність динаміки статистичної картини змушує замислитися над способами вирішення проблеми.

Проблему зазначено, тенденцій на покращення стану не спостерігається, але ж, очевидно, що ситуацію треба змінювати. Тому, пропонуємо орієнтуватися на власні психічні ресурси, ключове слово – власні, і починати зі зміни настановлень вчителів, орієнтуючись на їх власні потреби і цінності. Мотивація до змін не може бути нав'язана кимось ззовні, вона може лише усвідомлено формуватися з власної волі особистості. Головне - бути готовим до прийняття рішення про зміни; формування плану таких змін і активні дії вчителя. Прийняття рішення про зміну ставлення до професійного здоров'я (шлях від усвідомлення проблеми до готовності діяти) – тривалий процес і це треба враховувати, не очікуючи швидких результатів, немов від чарівної палички.

У кожної людини є достатній, за все життя, запас способів подолання стресів – це у багатьох випадках визначає стереотипи поведінки людини, звички, специфіку реагування на фруструючі ситуації, що у свою чергу формує відповідний стиль життя. Так, наприклад, якщо, перевантаження в педагогічній діяльності - звична справа (часто не залежить від самого вчителя), то після надмірної роботи треба повноцінно відновитися, а це вже по силах учителеві (тільки він зможе знайти своє хобі).

Хід думок може викликати будь-які фізичні стани в організмі людини, підтримуючи хворобу або сприяючи здоров'ю, тобто без гармонізації психічного й емоційного станів не може бути й фізичного здоров'я. Для того, щоб зорієнтувати педагогів на здоровий якісний спосіб життя, необхідно щоб кожний вчитель зрозумів, цінність здоров'я, сприймаючи його, як основу щастя і благополуччя.

Усвідомлення того, що здоров'я це не тільки стан, який може бути відновлений лікувальними засобами, а ще і мета превентивних заходів означає, що в освітніх закладах необхідно створити окремий напрям соціально – психологічного супроводу. Найбільш доцільною моделлю роботи є когнітивно-поведінковий підхід, розглядаючи невміння турбуватися по власне здоров'я, як набутий стиль поведінки, якого можна позбавитися. Реалізація і впровадження корекційної програми, повинна відповідати потребам вчителів й спиратися на ключову ланку - ціннісно-мотиваційну настанову особистості, як ключ до змін людиною своєї поведінки, свого способу життя.

Мета психологічної роботи з учителем – запуск нових продуктивних механізмів, спрямованих на розвиток відповідальної позиції за власне здоров'я, а саме, мотивів бути здоровим. Актуальними є завдання: розвинути у педагогічних кадрів уміння і навички турботи по власне здоров'я; долучити педагогів до здорового способу життя; сформувати розуміння емоційного благополуччя як базового в успішній професійній реалізації вчителя; виявити психологічні ресурси, які будуть підтримувати мотивацію на творчу професійну діяльність.

Пропонуємо психопрофілактичні методи, які спрямовані на зниження рівня професійного вигорання і підвищення відновлювальних ресурсів організму: починайте кожний день з почуття радості і підтримуйте його протягом всього дня; відчувайте свободу і автономність у прийнятті рішень; намагайтеся більше ходити пішки; будьте вдячні власному тілу, займайтеся йогою; навчиться медитації під музику; застосовуйте аромо-, фото-, та сміхо–танцювальну терапію тощо. Для того, щоб прийняти ці прості методи у своє життя не потрібні гроші і багато часу, потрібна сила волі і бажання бути здоровим.

Критеріями успішності у реалізації програми можуть бути наступні удосконаленні вміння: керування власними емоціями; адекватна оцінка власних психологічних і фізичних ресурсів; культивування в собі емоцій радості та використання нових можливостей турботи про себе.

Теоретично та експериментально доведено, що рівень психологічної культури є регулятором взаємодії людей у суспільстві. Напруженість у спілкуванні має причини, які знаходяться у внутрішньому світі людини, так званому, невирішеному внутрішньоособистісному конфлікті. Підвищення психологічної культури дозволяє людині знімати внутрішні суперечності, знаходити конструктивні способи впливу на себе і взаємодії з навколишнім світом.

Педагогічний мікроклімат повинен бути насичений здоров'язбережувальними конструктивними емоціями, таким, як задоволення, спокій, співчуття, здивування, радість, захоплення тощо. У такому колективі виникає оптимізм, бажання працювати, людина не відчуває емоційного виснаження, тому що її підживлює позитивне самосприйняття, повага до себе, відчуття впевненості за свої дії. Все раніше перелічене допомагає педагогові реалізовувати творчі здібності, що саме по собі знижує рівень невротичних реакцій, а значить сприяє психічному здоров'ю особистості.

Отже, для того щоб наша освітня система була конкурентоспроможною у європейському та світовому освітніх просторах наш учитель повинен бути здоровим. Від стану здоров'я вчителя залежить успішність всього навчально-виховного процесу. Орієнтирами позитивної динаміки покращення психічного здоров'я вчителів буде вчитель, який почуває себе щасливим на робочому місці, відчуває компетентність і комфорт із усіма учасниками навчально-виховного процесу, та має можливість реалізації творчих задумів і планів.

Література

1. Васильева О.С., Филатов Ф.Р. Психология здоровья человека: эталоны, представления, установки: Учеб. пособ. для студ. высш. учеб, заведений. - М.: Издательский центр "Академия", 2001. — 352 с.

2. Егорова Т.Е. Психологическая культура руководителя: учеб. пособ. - Н. Новгород: Изд-во ВВАГС, 2003. - 163 с.

3. Маркова, А.К. Психология труда учителя. – М.: Просвещение, 1993. – 192 с.

4. Мешко Г.М. Професійне здоров'я педагога як стратегічна проблема сучасної школи // Практична психологія та соціальна робота. - 2009 - № 6. – С. 12-18.

5. Митина Л.М. Психологу об учителе. Личностно-профессиональное развитие учителя: психологическое содержание, диагностика, технология, коррекционно-развивающие программы: учеб. пособ. – М.: ПИ РАО, МГППУ, 2010. - 386 с.

Цибульник Л.О.
Коледж Національного фармацевтичного
університету м. Харків

ЗДОРОВ'Я ЛЮДИНИ – ЦЕ ГАРМОНІЯ ЗІ СВІТОМ І В СОБІ

Значення здоров'я людини не можна переоцінити воно є найважливішим й необхіднішим для всього суспільства. Вічна мрія людства про досягнення довголіття залишається актуальною в усі періоди суспільного життя на Землі. Однак успадковане раз людиною здоров'я, не є постійним і незмінним, воно вимагає повсякденного догляду, удосконалення й піклування. Здоров'я населення визначається сукупністю показників захворюваності, фізичного розвитку, інвалідності, медико-демографічних показників тощо. Під поняттям навколишнього середовища в науці прийнято вважати все те, що прямо чи опосередковано впливає на наше життя й діяльність. Людина не тільки сама пристосовується до різних умов і чинників навколишнього середовища, але і пристосовує його до себе, активно перетворюючи.

Середовище, що оточує людину дуже складне: його визначають природні, побутові чинники, а також виробничо-соціальні відносини. До змін цих чинників і умов організм людини певною мірою адаптується. Захворювання виникає тоді, коли на організм починає діяти надмірна за силою або за якістю впливу група чинників або один із них, коли організм не здатен протистояти їх дії. Ось чому треба правильно розуміти і оцінювати стан навколишнього середовища і вплив його чинників на здоров'я людини. Щоб протистояти негативній дії факторів середовища важливо вміти розвивати гармонійні стосунки з природою, в соціальному середовищі та в самому собі. Адже гармонія психофізичних сил організму підвищує резерви здоров'я, створює умови для творчого самоствердження у багатьох галузях нашого життя. Активна і здорова людина завжди почуває себе молодою і прагне краси як фізичної, так і духовної. Під впливом всебічного самовиховання, раціонального тренування і розумної діяльності досягається гармонійний розвиток особистості, основними якостями якої є фізична досконалість, моральна чистота і духовне багатство. Духовне багатство не приходить само собою, його треба ретельно і наполегливо накопичувати. ***Основним джерелом, підручником життя є Біблія***. Основні біблійні принципи є вічними, незмінними і дуже практичними. Золоте правило, взяте із Біблії: *"відносьтесь до людини таким чином, як би ви хотіли, щоб люди відносились до вас"* допомагає розвивати такі якості як смиренність, короткість, повага й толерантність до інших. Вміння ставити себе на місце іншої людини дає цілий спектр можливостей налагодити добрі стосунки з іншими людьми, уникнути конфліктів, зрозуміти стан іншої людини, що дуже важливо, пробачати, не затаювати злобу, а любити людину як самого себе. Для виховання добрих якостей необхідно вивчати біблійні принципи і закони, з тим, щоб потім їх використовувати у своєму житті.

Гармонійна людина має добре психічне здоров'я - це не стан безперервного блаженства, а взаємодія як негативних, так і позитивних емоцій і настроїв. Слово "здоров'я" спочатку означало "цілісність". Психічно здорові люди намагаються

збалансувати і розвинути різні сторони свого “Я” - *фізичну, психічну, емоційну і духовну*. Вони відчувають доцільність свого існування, контролюють своє життя, відчувають підтримку тих, що оточують і самі надають допомогу людям.

Психологи вважають, що душевне здоров’я людини залежить не стільки від подій, що відбуваються в його житті (навіть найсприятливіших), скільки від *його реакції на них*. Люди, що пережили важку психологічну травму, часто беруть перемогу над болем, страхом і самотою завдяки установці, яку вони самі задають своїй психіці. *Відкрита, активна, оптимістична позиція допомагає пересилювати біди.*

Навколишнє середовище постійно впливає на здоров’я людини за допомогою певних чинники: а) фізичні(сонячна радіація, температура, шум, вібрація тощо); б) хімічні (хімічні елементи або сполуки, що входять до складу повітря, води); в) біологічні (мікроорганізми, гельмінти, гриби, рослини); г) психогенні (слово або мова, звуки, колір або зображення). Людина не тільки підлягає впливу факторів і умов зовнішнього середовища. Але й здатна сама впливати на середовище в інтересах свого здоров’я, поліпшуючи умови праці, харчування та побуту.

Бути здоровим — природне прагнення людини**.** Здоров’я — це не тільки відсутність хвороб, а й фізичне, психічне і соціальне благополуччя. Здорова і духовно розвинута людина щаслива, бо вона здатна діставати задоволення від процесу праці, має змогу удосконалюватися, досягаючи молодості духу і внутрішньої краси. Негативна, жорстка, негнучка позиція знижує шанси в боротьбі з неминучими стресами і не дає повною мірою порадіти успіху, коли він приходить. Відчужений, пораженський погляд на життя негативно впливає і на фізичне здоров’я. Дослідження показали, що у людей, які самі вирішують, як їм жити, захворюваність і смертність в 2 рази нижчі, ніж у тих, яким вибір нав’язується. Чи дійсно деякі особливості особи привертають до тих або інших захворювань?

На це питання немає однозначної відповіді. Ще недавно вважалося, що особи нетерплячі, такі, що не жаліють себе на роботі, вимогливі до себе і іншим люди - входять до групи ризику деяких “стресових” захворювань. В даний час запанувала думка, що деякі риси особи цього типу, такі, як активність або честолюбство, надають здоров’ю скоріше позитивну дію. *А ось ворожа, агресивна поведінка дійсно шкодить здоров’ю.*

Лікарі усередині цього типу розрізняють дві групи: до першої вони відносять постійно роздратованих людей, схильних до соціальної ізоляції; до другої - тих, хто, володіючи характерними рисами, все ж таки прагне підтримувати зі всіма хороші взаємини. Більш значущий вплив на психічне здоров’я надає не приналежність до жорсткого типу або м’якшого типу, а то, чи є ви *психологічно стійкою, цілісною людиною,* що відчуває відповідальність за власну долю, розглядає ті або інші зміни як джерело нових можливостей, а не неприємностей. Саме у таких людей менш вірогідний розвиток “стресових” захворювань - виразки шлунку або гіпертонії. Це не означає, що у хворих виразкою або іншими захворюваннями більше стресів, - скоріше, вони частіше негативно реагують на життєві труднощі. До того ж вони не уміють давати волю

своїм відчуттям, а коплять їх усередині себе. Емоційно залежні люди легко піддаються зовнішньому тиску, відчувають безнадійність. У них-то нерідко і розвивається депресія. *Позитивний підхід до вирішення життєвих проблем, різноманітність інтересів, уміння виразити свої відчуття, дбайливе відношення до сім'ї і що оточує - такий рецепт хорошого самопочуття гармонійної особистості.*

До міста звикаєш, воно затягує, воно примушує забути про все на світі. Ми часто настільки звикаємо з його ритмом, що забуваємо про найпростіший і приємніший засіб. Людство виникло і впродовж багатьох тисячоліть існувало в лоні природи. Звичка до міського життя виникла лише останнім часом і ще не встигла генетично закріпитися. І виявляючись на природі, ми переживаємо дивовижне почуття спокою, співзвучності з навколишнім світом, зі своїм я. Все це допомагає розвинути в собі почуття гармонії з природою, відчути себе часткою Всесвіту. Недаремно під час відпусток ми прагнемо при щонайменшій нагоді виїхати з своїх "кам'яних джунглів" і хоч би на короткий час опинитися Там. Там, де погляд насолоджується простором, а не спотикається об незліченні бетонні коробки; де повітря просочене щебетом птахів, а не звичним бурчанням моторів; там, де може відпочити наша душа. І часто навіть коротка відпустка на природі може повернути нам сили і дати енергію і сили на цілий робочий рік.

Отже, для того, щоб людина змогла сприймати позитивно все оточуюче, довкілля, людей, погоду їй необхідно бути духовно багатою, морально чистою, мати чутку совість, бути в гармонії з собою і світом. З цією метою важливо поширювати валеологічні знання, заходи, методики серед молоді. Виховувати з дитинства любов до прекрасного, чистоти, природи. Вчити любити людей, бути ввічлими й стриманими, красивими зовні, а головне внутрішньо, думками, мотивами, вчинками.

Чепурнова О.А.
Центр дитячої та юнацької
творчості № 3 м. Харкова

КРИТЕРІЇ ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖЕННЯ НА ЗАНЯТТЯХ ГУРТКІВ

Одна з основних задач позшкілля – проблема модернізації навчально-виховного процесу так, щоб він зберігав і примножував здоров'я вихованців.

Під час аналізу проведення гурткових занять слід ураховувати: 1) обстановку і гігієнічні умови в кабінеті: температуру і свіжість повітря, раціональність освітлення, наявність/відсутність звукових подразників та ін.; 2) кількість видів навчальної діяльності відповідно до профілю гуртка (розповідь, робота з наочними посібниками, розв'язання проблемних ситуацій, практична творча робота, навчальні вправи, слухання, сприйняття нового тематичного матеріалу, відповіді на запитання, тощо). Норма – 4–7 видів за заняття. Часті зміни однієї діяльності іншою вимагають від вихованців додаткових адаптаційних зусиль; 3) середню тривалість і частоту чергування

різних видів навчальної діяльності. Орієнтовна норма – 7–10 хвилин; 4) число видів викладання: словесний, наочний, аудіовізуальний, самостійна робота та інші. Норма – не менше трьох; 5) чергування видів викладання. Норма – не пізніше, ніж через 10–15 хвилин; 6) наявність і вибір місця на занятті методів, що сприяють активізації ініціативи і творчого самовираження самих гуртківців: метод вільного вибору (вільна бесіда, вибір способу дії, вибір способу взаємодії; свобода творчості та ін.); активні методи (вихованці в ролі педагога, навчання дією, обговорення в групах, дискусія, гуртківець як дослідник); методи, спрямовані на самопізнання і розвиток (інтелекту, емоцій, спілкування, уяви, самооцінки і взаємооцінки); 7) застосування технічних засобів навчання (відповідно до гігієнічних норм), вміння викладача використовувати їх в потрібному обсязі; 8) пози дітей під час занять (положення сидячи і стоячи), чергування поз; 9) дихальна гімнастика, профілактична гімнастика для очей, ігри, фізкультхвилинки, заняття на свіжому повітрі, музичний супровід діяльності та інші оздоровчі моменти на занятті – їх місце, зміст і тривалість; 10) наявність у вихованців мотивації до навчальної діяльності на занятті (інтерес до занять, прагнення більше дізнатися, радість від активності, інтерес до матеріалу, що вивчається та ін.) і використовувані педагогом методи підвищення цієї мотивації; 11) наявність у змістовній частині заняття питань, пов’язаних зі здоров’ям і здоровим способом життя; демонстрація, простежування цих зв’язків; формування ставлення до здоров’я як до цінності; вироблення розуміння сутності здорового способу життя; формування потреби в здоровому способі життя; вироблення індивідуального способу безпечної поведінки, повідомлення дітям знань про можливі наслідки вибору поведінки та інше; 12) психологічний клімат на занятті; 13) наявність на занятті емоційних розрядок: жартів, усмішок, афоризмів з коментарями тощо.

Завершуючи заняття, потрібно звернути увагу на таке:

1) щільність заняття, тобто кількість часу, витраченого вихованцями на навчальну роботу. Норма – не менше 60% і не більше 75–80%; 2) момент настання втоми вихованців і зниження їх навчальної активності. Визначається в ході спостереження за зростанням рухових і пасивних відволікань у дітей в процесі навчальної роботи; 3) темп і особливості закінчення заняття: норма – спокійне завершення заняття (діти мають можливість поставити керівнику гуртка питання, педагог може прокоментувати завдання додому, попрощатися з гуртківцями).

Організація життєдіяльності вихованця з позицій збереження і зміцнення здоров’я сприяє формуванню у дітей культури здоров’я як природної складової частини загальної культури. Метою освітнього процесу в позашкільному навчальному закладі є формування у гуртківців системи знань, умінь і навичок, направлених на ведення здорового способу життя.

Чернецька Ю.І., Бойченко А.О.
Харківська гуманітарно-педагогічна академія

ФЛЕШМОБ ЯК СОЦІАЛЬНО-ПЕДАГОГІЧНИЙ ЗАСІБ ФОРМУВАННЯ ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ МОЛОДІ

За статистичними даними Міністерства здоров'я України чисельність населення за 2015 рік знизилась на 3%. За останні п'ять років (2010–2015 рр.) загальний показник смертності в Україні утримується на рівні 15,3–14,7%. Середня тривалість життя для чоловіків становить 66 років, а для жінок – 74 роки.У структурі поширеності захворювань серед населення України перше місце посіли хвороби системи кровообігу (31,0%), друге місце –хвороби органів дихання (19,8%), третє місце – хвороби органів травлення (9,9%), четверте місце – хвороби сечостатевої системи (5,5%), п'яте місце – хвороби кістково-м'язової системи та сполучної тканини (5,4%) [1, с. 13-36]. Відповідно до Закону України "Основи законодавства України про охорону здоров'я"статті7,держава гарантує всім громадянам реалізацію їх прав у сфері охорони здоров'я шляхоморганізації і проведення системи державних і громадських заходів щодо охорони та зміцнення здоров'я. В умовах сучасного світу виникає протиріччя між об'єктивно існуючим явищем погіршення стану здоров'я громадян України та необхідністю проведення соціально-педагогічної роботи з формування здорового способу життя населення.

Отже, актуальним постає питання пошуку ефективних засобів, які б сприялиформуванню здорового способу життя населення.Покращення здоров'я нації, формування здорового способу життя – пріоритетні напрямиосвітньо-виховного простору України.

Особливо важливим є формування здорового способу життя такої соціальної категорії як молодь, яка є не тільки майбутнім нашого суспільства, а й взірцем для всіх інших вікових категорій. Залежно від рівня здоров'я молоді певної країни можна встановити загальнодержавні тенденції в сфері здоров'я. Молодь – це активна динамічна ланка населення, що може стати рушійною силою для позитивних зрушень в будь-якому напрямку, зокрема і в формуванні загальної думки про здоровий спосіб життя як одну з найвищих цінностей людини, яку слід постійно підтримувати.

Таким чином, *метою роботи* є розкриття ефективних засобів соціально-педагогічної роботи, які б сприяли формуванню здорового способу життя молоді України.

Основи вивчення процесу формування здорового способу життя закладено у працях науковців, які розглядали дану проблему в різноманітних аспектах: у філософському (Гіппократ, Демокрит, Ф. Бекон, Б. Спіноза), медичному (І. Брехман, Ю. Лісіцин), педагогічному (О. Гладощук, В. Оржеховська), психологічному (Л. Лепіхова, Г. Никифоров), соціологічному (О. Балакірєва), соціально-педагогічному (О. Стойко, Л. Сущенко, В. Бочарова, Л. Мардахаєв, А. Мудрик, Р. Овчарова). Вивчаючи праці вчених різних наукових галузей, які розглядали питання формування здорового способу життя, можна стверджувати,

що на сьогоднішній день даний напрямок наукових пошуків є дослідженим з різних аспектів.

Здоров'я – природний динамічний стан організму людини, що характеризується не тільки відсутністю хвороб, а й гармонійністю навколишнім середовищем. Здоров'я включає фізичну (пульс, частота дихання, температура тіла, маса та ріст, їх відповідність віку, спроможність ефективно виконувати рухові дії та працю, пропорційність частин тіла, ступінь фізичного розвитку індивіда), духовну (сенс життя, гармонія індивіда, світобачення, ставлення до життя на основі віри, ідеалів, здатність до співпереживання, співчуття, порядності, терпимості), соціальну (роль та місце людини в структурі міжособистісних взаємин) та психічну (пізнавальні процеси: відчуття, сприймання, увага, уява, пам'ять, мислення, мова та мовлення, дрібна моторика рук, емоційно-вольова та мотиваційна сфери, самосвідомість) складові. На думку дослідниці А. Баканової, якщо хоч один з цих компонентів дорівнюватиме нулю, то й загальний показник дорівнюватиме нулю [2, с. 8].

Здоровий спосіб життя – спосіб життя окремої людини, спрямований на формування, підтримання та збереження власного здоров'я. До складових здорового способу життя відносять раціональне харчування, умови праці, рухова активність, поведінка людини, режим сну і відпочинку, гігієна. Здоровий спосіб життя позитивно впливає на стан здоров'я, на духовні, моральні риси характеру людини.

Формування здорового способу життя полягає у створенні спеціальних умов для успішного оволодіння індивідом навичками, що сприятимуть досягненню життєвих цілей, благополуччя, усвідомленню свого місця та задач в соціумі.

Одним з ефективних та інноваційних засобів соціально-педагогічної діяльності, яку доцільно використовувати для формування здорового способу життя молоді, є флешмоб. Флешмоб – це спланована масова акція, організована через Інтернет або інші сучасні засоби комунікації, у якій велика кількість людей оперативно збирається у певному громадському місці, протягом декількох хвилин виконує заздалегідь узгоджені дії, а потім швидко розходиться [3, с. 39]. Основна мета флешмобу – привернення уваги –досягається за рахунок "ефекту натовпу". Цільова спрямованість флешмобів полягає в залученні уваги громадськості до наявних соціальних і політичних проблем, а також в руйнуванні соціальних стереотипів.

На основі аналізу літературних джерел, можна встановити, що соціально-психологічними механізмами формування ефективного флешмобу є переконання, навіювання, зараження і наслідування, соціальна ідентифікація. Флешмоб як своєрідний різновид соціальної акції порушує повсякденний хід життя, справляє враження на навколишніх, допомагає відчути причетність до спільної справи, самоствердитись та висвітлити певну проблему чи суспільну думку. Через свою яскравість він є органічно прийнятними для молоді, тому його можна застосовувати як ефективний соціально-педагогічний метод, спрямований на формування здорового способу життя молодого покоління. У ході проведення флешмобу можна сформувати суспільну думку, зацікавити

не тільки глядачів, а й безпосередніх учасників. Флешмоб можна вважати успішним, якщо дотримані критерії: інформаційне підґрунтя (активне висвітлення в ЗМІ або в соціальних мережах), позитивні відгуки учасників,високий ступінь залученості учасників в процес, відповідність тематики флешмоба актуальним соціальним проблемам [4, с. 17]

У рамках роботи, орієнтованої на формування здорового життя молоді, доцільно організувати ряд флешмобів для привертання уваги суспільства до нагального питання здоров'я. Наприклад, сформувати групу людей, яка за певним сигналом і у певному місці зробить певну фізичну вправу, проведе фізкультхвилинку чи повноцінну розминку, організує танок або розіграє театралізовану виставу стосовно здорового способу життя. За допомогою такої дії можна привернути увагу суспільства, формувати суспільну думку, цікавість до здорового способу життя як глядачів так і учасників.

Отже, флешмоб є ефективним інноваційним засобом соціально-педагогічної роботи, спрямованої на формування здорового способу життя молоді, оскільки враховує основні потреби сучасної молоді, розвиває активність, допомагає в самореалізації та самоактуалізації.

Література

1. Щорічна доповідь про стан здоров'я населення, санітарно-епідемічну ситуацію та результати діяльності системи охорони здоров'я України. 2015 рік / за ред. Шафранського В.В. – К.: МОЗ України, 2016. – 452 с.

2. Баканова А. Формирование здорового образа жизни студенческой молодежи // Физическое воспитание студентов. – 2011. - № 6. – 11 с.

3. Коц О. Форми організації виховного процесу в комплексній виховній системі – К.: Український ін-т соціальних досліджень, 2000. – 207 с.

4. Глухова Е.И. Социально-психологические механизмы формирования эффективного флэшмоба: автореф. дисс. … канд. психол. наук: 19.00.05. – М., 2015. – 20 с.

Чечельницька Ю.Є.
Дніпродзержинський індустріальний коледж
Українського державного хіміко-технологічного університету

ЗДОРОВ'Я МОЛОДІ – ЗДОРОВ'Я НАЦІЇ
(Виховний захід "Ми народжені, що бути щасливими людьми")

Мета **-** визначення поняття "здоров'я", "здоровий спосіб життя", сприяння активному усвідомленню необхідності берегти своє здоров'я; розвиток у студентів потреби у здоровому способі життя, формуватння культури здоров'я; вдосконалення навичок аналізу, вміння працювати в групах; виховання потреби доброго ставлення до власного здоров'я як найвищої цінності.

Обладнання: плакати про здоровий спосіб життя, мультимедійне обладнання, відео про шкідливі звички та про здоровий спосіб життя, вислови видатних людей про здоров'я.

І. Організаційна частина.

1. Вступне слово куратора

Викладач: Доброго дня шановні студенти і гості! Сьогодні разом з групою механіків четвертого та третього курсу проводимо виховну годину на тему: “Здоров’я молоді - здоров’я нації”. Ми спробуємо дати відповіді на питання: що таке здоров’я, здоровий спосіб життя, як треба ставитись до свого здоров’я як до найвищої цінності.

Ви хочете ви бути гарними, отримувати насолоду від кожного прожитого дня, бачити світ лише в світлих фарбах і щоб у ваших сім'ях завжди панували радість, веселий настрій та хотілося співати? Одним словом, чи хочете бути щасливими?

Звичайно, хочете. Відомо, що здоров’я це те, без чого людина не може бути щасливою. А чи завжди бережемо своє здоров’я, звертаємо увагу на нього. Звичайно ж, ні. Ми буваємо такі заклопотані, що забуваємо про своє головне багатство. З превеликою насолодою дозволяємо з’їсти їжі більше, ніж необхідно. Не можемо позбутись шкідливих звичок. Ми забуваємо, що спорт — це здоров’я. І список цей можна продовжити. Тож сьогодні ви маєте нагоду прислухатися до себе, правильно оцінити й осмислити все те, що необхідне і корисне вашому здоров’ю. Стало звичним: людина, яка ніколи не хворіє, безтурботно ставиться до свого здоров’я. Тіло безвідмовно служить, як цілісний механізм, і людина не уявляє, що може бути інакше. Здорові люди сприймають свій стан не задумуючись, так, ніби нічого не може трапитись і ніяка хвороба їх не здолає. А ті, які перенесли якесь серйозне захворювання, як правило, ведуть себе інакше, вони відчувають, що про здоров'я потрібно піклуватися.

ІІ. Основна частина.

Викладач: Я пропоную вам завдання. Об’єднайтесь, будь ласка, у дві підгрупи (за будь-якими ознаками). Кожній підгрупі на роздрукованому аркуші потрібно дати визначення “Здоров’я” (2-3 хвилини). Представники кожної підгрупи представляють свої висловлювання та зачитують їх.

Викладач: Що ж таке здоров’я? (Викладач аналізує твердження студентів). Всесвітня організація охорони здоров’я прийняла загальне визначення - “Здоров’я” - це стан повного фізичного, душевного та соціального благополуччя, а не тільки відсутність хвороби або фізичних дефектів. Визначними показником достатку кожної країни є здоров’я дітей. За оцінками фахівців, близько 15% хвороб у дорослих є наслідком умов життя в дитячі та юнацькі роки. Здоров’я нації — це показник цивілізованості держави, її соціально-економічного становища. Наш народ завжди приділяв здоров’ю значну увагу. Отож, пропоную вам пригадати прислів’я та приказки, вислови про здоров’я. Приклад: Здоровий будеш-все здобудеш!!!

(студенти пригадують прислів’я та приказки, вислови про здоров’я).

Викладач: На що ж, в першу чергу, необхідно звернути увагу? Давайте згадаємо складові здорового способу життя. Так це:

1. Відмова від шкідливих звичок. Шкідливі звички руйнують здоров'я та життя людини і заважають йому домагатися своїх бажань. Вони позбавляють здоров'я не тільки фізичного, але й психічного, витрачають час і енергію, яких і так не надто багато. Основні причини появи шкідливих звичок у нашому житті - стрес і нудьга. А основна причина появи стресу і нудьги - невміння цим життям

керувати. Мова йде не тільки про алкоголь та куріння Це і кусання нігтів, витрати величезних сум в магазинах, цілодобове сидіння в Інтернеті. Відмова від шкідливих звичок звільняє ваші ресурси для того, щоб ви могли стати справжніми.

2. Особиста гігієна. Особиста гігієна включає раціональний режим особистого життя, побуту, праці та відпочинку людини, що є необхідною умовою для відновлення її сил і працездатності. Вона включає гігієну тіла, гігієну одягу та взуття. Таким чином, здоров'я людини залежить, перш за все, від ступеня використання засобів особистої гігієни в умовах побуту і професійної діяльності.

3. Регулярний сон. Сон найліпший антидепресант. Про те, що потрібно спати 7-8 годин на добу, знають, мабуть, всі. Але не завжди вдається дотримуватися цієї поради. Комусь важко заснути, хтось неспокійно спить. Повноцінний сон дає змогу відпочити нервовій системі. Проблеми із засинанням, неспокійний сон, важке пробудження свідчать про те, що людина на межі стресу. Отже, їй негайно потрібно щось робити. Скористайтеся такими порадами: лягайте з 22 до 23 години (це найбільш фізіологічно нормальний період для засинання), перед сном обов'язково провітрюйте кімнату, хоча б півгодини проведіть на свіжому повітрі (кисень поліпшує сон), за годину до засинання з'їжте яблуко, випийте склянку кефіру (щоб не почуватися голодними і не перевантажити органи травлення).

4. Раціональне харчування. Раціональне харчування має бути повноцінним, різноманітним за продуктами і видами страв, збалансованим за компонентами, залежно від віку людини, виду його діяльності і стану здоров'я, і нарешті смачним.

5. Піклування про фізичне здоров'я. Велике значення має також фізична культура, яка є основним засобом фізичного виховання людини. Для того, щоб серце було здоровим, а тіло сильним, потрібне регулярне фізичне навантаження. Фізичні вправи поліпшують настрій, підвищують м'язовий тонус, підтримують гнучкість хребта і допомагають запобігти хворобам.

6. Правильна постава. Правильна постава ще один із критеріїв, що визначають стан здоров'я. Неправильна постава ще в дитинстві обумовлює розвиток різних захворювань, який впливає на моральний і психічний стан людини. Постава не передається в спадщину, її формують у родині, дитячих закладах, у побуті і на роботі.

7. Профілактичні медогляди. Медогляди – один із видів профілактичної допомоги, що виражається в обстеженні стану здоров'я населення. Стан вашого здоров'я можна визначити за допомогою звичайного медогляду в поліклініці.

Викладач: Зараз я пропоную вам переглянути відео і ще раз задуматись чи варто втрачати здоров'я (перегляд відео № 1 "Шкідливі звички, і їх вплив на життя людини").

Викладач: Пропоную Вам таку гру. Гра "Знайди слово".

Викладач: Погляньте на екран. На ньому написано 3 ряди літер, в яких зашифровані слова. Вам потрібно закреслити у цьому рядку п'ять літер так, щоб літери, які залишаються, складали б вам відоме слово.

1. КАРЛУМСХ - КА<u>Р</u>Л<u>У</u>МС<u>Х</u>

2. ПЇМОЖУФА - ПЇМОЖУФА
3. ДКСЮРОГН - ДКСЮРОГН

Викладач: Звернемося до поетичних рядків Василенко Назара

Здоров'я – це ранок зі свіжим повітрям,
Це сонце, що гріє ласкаво й привітно.
Це хвилі Дніпра, що нам сили дають.
Бери це сміливо, мій друже і в путь.
Здоров'я – це смак свіжих ягід дозрілих,
Це спорт, що дає нам наснагу і силу.
Це сон, що на крилах нам зорі несуть.
Усе це з собою узять не забудь.
Та тільки на цьому шляху пам'ятай:
Цурайся цигарки, від чарки тікай.
І знай, любий друже, у цьому житті,
Чи будеш здоровим. Вирішуєш ти!!!

ІІІ. Заключна частина.

Підбиття підсумків.

Викладач: Дорогі друзі! Сьогоднішня наша виховна година була присвячена найдорожчому, що є у людини, — здоров'ю. Наступне відео "Здоровий спосіб життя", нехай будуть орієнтиром у вашому житті. Доброго всім здоров'я (перегляд відео № 2 "Здоровий спосіб життя").

Шепітько В.І., Лисаченко О.Д.,
Єрошенко Г.А., Клімач Т.М., Борута Н.В.
Українська медична стоматологічна академія м. Полтава

ПРИЧИНИ РОЗВИТКУ ТА ОСНОВИ ПРОФІЛАКТИКИ ШКІДЛИВИХ ЗВИЧОК У СТУДЕНТІВ СТОМАТОЛОГІЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ МЕДИЧНОГО ВНЗ

Формування здорового способу життя людини необхідно починати з її народження. У вихованні свідомого ставлення до власного здоров'я важливу роль відіграють родинні стосунки та правильно побудований педагогічний процес. На етапі навчання у вищому навчальному закладі формування здорового способу життя молоді набуває своїх особливостей. Робота викладача полягає в координації даного процесу. Студент повинен отримати повну картину чинників здоров'я, знати дії негативних факторів, а педагог - запобігти розвитку шкідливих звичок у своїх вихованців [5, с. 104]. До шкідливих звичок прийнято відносити різні види діяльності людини, які заподіюють шкоду здоров'ю. До найбільш розповсюджених із них відносять куріння, зловживання алкоголем та вживання наркотичних препаратів [1].

Однією з шкідливіших звичок є *куріння*. Доведено, що в димі тютюну знаходиться більше 30 отруйних речовин, самим небезпечним серед яких є нікотин. Медичні дослідження показали, що курці частіше за інших схильні до онкологічних та серцево-судинних захворювань, 98% хворих на рак легенів -

палять. Згубно впливає на організм людини зловживання *алкоголем*. При гострих отруєннях спиртом спостерігається блювання, втрата свідомості, порушення дихання, пульсу, зниження температури тіла, тощо. Алкоголь негативно діє на нервову систему (виявляється нестійкість настрою, дратівливість, розлад сну, алкогольні психози) та травну систему (розвивається хронічний гастрит, цироз печінки). Однією з найбільш згубних звичок є вживання *наркотичних речовин*, під дією яких в центральній нервовій системі відбувається зміна природних процесів, виникають галюцинації, втрачається почуття страху та контролю над собою. Найстрашніше те, що вживання наркотиків призводить до швидкого звикання, а лікування не завжди буває ефективним.

Нами проведено анонімне опитування 35 першокурсників, що навчаються на стоматологічному факультеті академії. В анкеті використані питання, що встановлюють відношення студентів до шкідливих звичок, а саме до вживання алкоголю та паління. На питання, *чи вживали Ви хоч раз алкоголь*, 33 особи (94%) відповіли "так", "ні" - 2 особи (6%). *З якою метою Ви це робили*: щоб зняти напругу (стрес) – 9 осіб (26%); підняти настрій – 8 осіб (23%); підтримати компанію - 9 осіб (26%). Серед запропонаваних інших варіантів відповіді: не вживаю зовсім алкоголь – 2 особи (6%), вживаю лише на свята – 3 особи (8%), всі вище перераховані варіанти – 4 особи (11%). *Чи завжди Ви можете відмовитись від пропозиції випити*, 33 особи (94%) відповіли "так", 2 особи (6%) – "ні". *Чи часто Ви вживаєте спиртні напої*: щодня 0 осіб (0 %); не більше трьох разів на тиждень - 2 особи (6%); не більше двох разів на місяць - 33 особи (94%). По відношенню до паління, на питання *чи палите Ви*: "так" -відповіли 9 осіб (26%); "ні" - 26 (74%). Щодо *кількості випалених за день сигарет*: 1-10 – 9 осіб (це всі 100% курців); більше 10 сигарет за день – таких серед опитаних немає. *Внаслідок чого Ви почали палити*: бажання подорослішати – 0 осіб (0 %); вплив компанії - 2 особи (6%); хотів спробувати – 4 (12%); спонукали особисті проблеми, сімейні обставини, при вживанні спиртних напоїв – 3 особи (9%). При визначенні віку, коли студенти *вперше спробували палити*, виявлено, що серед 9 виявлених курців - 2 особи (6%) почали палити в період з 12-16 років; 7 осіб (21%) – з 16-20 років. Добрим результатом є те, що до 12 років ніхто з опитаних ще не мав цієї шкідливої звички.

Результати анкетування свідчать про те, що студенти-першокурсники не повністю усвідомлюють шкідливість тютюнопаління та вживання алкогольних напоїв. Деякі з них спробували палити та приймати алкоголь ще до вступу в академію.

На кафедрі гістології, цитології та ембріології процес формування здорового способу життя складається з психологічних, педагогічних, соціальних та ряду інших аспектів. Всі види роботи зі студентами спрямовані на досягнення кінцевої мети – всебічного формування особистості майбутнього лікаря, який не матиме шкідливих звичок та пропагуватиме здоровий спосіб життя серед майбутніх пацієнтів. Викладачі проводять роботу, направлену на роз'яснення шкідливого впливу на організм алкогольних напоїв, тютюнових виробів, наркотиків. Організовують інформаційно-виховні заходи з питань здорового способу життя та збереження репродуктивного здоров'я, впроваджують

принципи усвідомленого та відповідального батьківства, сприяють формуванню соціально активної, фізично здорової та творчої особистості [4, с. 107].

На практичних заняттях при вивченні тканин, органів та систем органів звертається увага на дію шкідливих факторів (алкоголю, наркотичних засобів, тютюну) на організм людини.

Як аргумент приводяться приклади пагубного впливу на організм алкоголю [3]. Він є отрутою, що вбиває клітини. Етанол концентрується в печінці і мозку, тому в першу чергу руйнуються клітини саме цих органів. Мутації в статевих клітинах тих, хто зловживає алкоголем, сприяють розвитку патологій у їх майбутніх дітей. Алкоголь порушує розвиток плоду, при цьому найбільше страждає мозок. Діти алкоголіків, зазвичай, розумово відсталі та мають каліцтва: недорозвиток кінцівок, ураження серця, нирок та інших органів.

За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я на сьогоднішній день в світі кожні шість секунд від захворювань, викликаних курінням тютюну - вмирає одна людина, а щорічно шкідлива звичка забирає життя п'яти мільйонів. Куріння призводить до онкологічних захворювань, хронічного бронхіту, емфіземи легенів, серцево-судинних захворювань [2].

Компоненти тютюнового диму прискорюють процеси старіння в організмі. Шкіра страждає від кисневого голодування, набуває нездорового сірого кольору, втрачає еластичність. Ясна і зуби піддаються серйозним захворюванням, з'являється неприємний запах з ротової порожнини. Волосся стає ламким, від постійного звуження судин пересихає слизова очей, в деяких випадках погіршується зір.

В якості профілактичних заходів боротьби з наркоманією та алкоголізмом рекомендовано показувати фільми, що зображують страждання та деградацію наркоманів і хворих алкоголізмом, частіше приводити приклади негативної дії шкідливих звичок на здоров’я людини. Це повинно викликати відразу та страх перед ними.

Під час виховних годин зі студентами викладачі читають лекції про шкідливість алкоголізму і табакокуріння та запрошують спеціалістів з клінік (наркологів, гастроентерологів, пульмонологів). В певних випадках зі студентами працює академічний психолог, який проводить тренінги та за необхідності надає психологічні консультації, які допомагають уникнути попадання в залежність від фатальних звичок.

Педагог повинен завжди знайти альтернативу шкідливим звичкам у молоді, це: раціональне харчування, заняття спортом, душевный комфорт, розумне чергування праці і відпочинку, захоплююче та цікаве проведення вільного часу. Студенти академії, як майбутні лікарі, часто задумуються над проблемами, що виникають при палінні та вживанні алкоголю, і в приватних розмовах висловлюють думку про бажання позбутися шкідливих звичок та вести здоровий спосіб життя.

Педагоги, як і батьки, зобов’язані бути прикладом здорового способу життя для молоді. Головними напрямками виховної роботи викладачів кафедри є: 1) формування здорового способу життя, збереження репродуктивного здоров’я; 2) формування у студентів високого професійного інтелекту і

культури; 3) створення широкого кругозору і культурно-інтелектуальної ерудиції; 4) виховання інтелігентності і моральної бездоганності; 5) формування потреби в самовдосконаленні; 6) виховання дисциплінованості, ініціативності та організованості; 7) утвердження поваги до принципів загальнолюдської моралі, правди, праведливості, патріотизму, доброти, працьовитості; 8) захист студентської молоді від будь-яких форм фізичного та психічного насильства, в тому числі запобігання вживання студентами алкоголю, наркотиків і психотропних речовин.

Викладач повинен приділяти увагу проблемам студентів, організовувати їх дозвілля та відпочинок, по можливості більше вільного часу разом з ними проводити на природі, частіше спілкуватись. Діяльність педагога повинна бути спрямованою на отримання молодими людьми соціального досвіду поведінки, формування національної самосвідомості, ціннісних орієнтацій, розвиток індивідуальних якостей майбутнього лікаря, виховання цінностей здорового способу життя. Коли ж студент усього цього досягне, в нього не буде сумнівів, щодо доцільності відмови від будь-яких шкідливих звичок.

Література

1. Вредные привычки и их профилактика. Електронний ресурс: http://e-reading.club/chapter.php/98062/48/Kozlova,_Kapitonova_-_Osnovy_medicinskih_znaniii__posobie_dlya_sdachi_ekzamena.html

2. Влияние курения на организм человека. Електронний ресурс: http://skazhynet.ru/vliyanie-kureniya-na-organizm-cheloveka

3. Как алкоголь влияет на организм человека. Електронний ресурс: http://bio-faq.ru/why/why059.html

4. Шепітько В.І., Пелипенко Л.Б., Лисаченко О.Д., Єрошенко Г.А. Особливості формування здорового способу життя студентів-медиків на морфологічних кафедрах // Матер. навч.-метод. конф. “Формування здорового способу життя студентів-медиків засобами освіти”. - Полтава, 2011. – С. 107-109.

5. Шепітько В.І., Лисаченко О.Д., Єрошенко Г.А. Формування здорового способу життя – запорука здоров’я та майбутнього нації // Всеукр. наук.-пр. конф. з міжнар. участю “Суспільство і медицина: діалог в умовах євроінтеграції”. – Полтава, 2015 – С. 104-106.

Шкодіна А., Бєляєв І., Бєляєва О.
Українська медична стоматологічна академія

ЗДОРОВИЙ СПОСІБ ЖИТТЯ: МИНУЛЕ І СЬОГОДЕННЯ

Проблема збереження здоров’я індивіда та нації в цілому, а також пропагування здорового способу життя належать до числа тих, які не втрачають актуальності протягом тисячоліть, адже в усі часи і всім державам завжди були потрібні здорові громадяни.

Дослідженням феномену здоров’я і формування здорового способу життя займалися Д. Анікєєв, Л. Габишева, Н. Дідик, Т. Замазій, Н. Коваленко, О. Литвиненко, В. Мінухін, Г. Пономарьова, В. Ткаченко, О. Федько, питання здорового способу життя у спадщині античних мислителів розглядалося О. Дмитрієвою, Г. Краковецькою та ін.

Аналіз різноманітних джерел засвідчив, що сучасні дослідження феномена здоров'я людини виявили обмеженість суто медичного підходу, що занадто спрощено визначає здоров'я як відсутність хвороби [1]. Такий примітизований погляд може бути пояснений тим, що тривалий період саме так здоров'я розглядалося у практичній медицині: якщо у людини, котра звернулася до лікаря, не виявлялися симптоми захворювання, вона вважалася здоровою. Інакше кажучи, часто не зверталася увага на те, що гарний вигляд пацієнта і видима відсутність симптомів хвороби однозначно не свідчать про міцне здоров'я. Між тим ще в Античності був добре відомий вислів "*Habitus florens non semper nota valetudinis est*" ("Квітучий вигляд не завжди є ознакою здоров'я").

Слід зазначити, що нині проблема здоров'я вийшла далеко за межі медицини. Більше того, комплекс медичних питань становить лише незначну частину дослідження і розуміння феномена здоров'я. Існують всі підстави стверджувати, що суто медичний аспект відійшов на задній план і не є головним серед різноманітних впливів на здоров'я людини. Отже, медичне розуміння здоров'я як "відсутність хвороби" не відповідає життєвим реаліям.

Існують усі підстави стверджувати, що нині здоров'я людини розглядається як складний феномен глобального значення, котрий може вивчатися в різних аспектах: як філософська, соціальна, економічна, біологічна, медична категорії, як об`єкт споживання, внесення капіталу, як індивідуальна і суспільна цінність.

Беручи до уваги зазначене вище, цілком зрозуміло, що немає і не може бути єдиного загальноприйнятого визначення поняття "здоров'я". Ю. Мельник, посилаючись на П. Калью, зазначає, що нині існує 79 різноманітних дефініцій здоров'я. Крім того, ученим запропоноване власне, вісімдесяте визначення, сформульоване на основі системного підходу. Згідно з цим визначенням, "здоров'я – характеристика стану та гармонійного функціонування всіх складових індивідуального здоров'я людини (фізичного, психічного, соціального, духовного), позитивної взаємодії організму з оточуючим середовищем, що забезпечує його збереження й зміцнення [2, с. 78]".

На думку вчених [1], фізичне здоров'я зумовлюють такі фактори, як індивідуальні особливості анатомічної будови тіла, фізіологічні функції організму в різних умовах спокою, руху, довкілля, спадковість, рівні фізичного розвитку органів і систем організму.

До сфери психічного здоров'я відносять індивідуальні особливості психічних процесів і властивостей людини, наприклад, збудженість, емоційність, чутливість. Психічне життя індивіда складається з потреб, інтересів, мотивів, стимулів, установок, цілей, почуттів тощо. Цей вид здоров'я пов'язаний із способом і особливостями мислення (так званий *modus cogitandi*), характеру, здібностей, які обумовлюють особливості індивідуальних реакцій на однакові або подібні життєві ситуації, стреси, виникнення/уникнення мобіногових ситуацій і пошук шляхів їх подолання.

Духовне здоров'я залежить від внутрішнього світу особистості, сприйняття складових духовної культури людства — освіти, науки, мистецтва, релігії, моралі, етики. Свідомість людини, її ментальність, ставлення до життя та життєві

пріоритети, оцінка реалізації власних здібностей і можливостей в контексті власних ідеалів і світогляду – усе це визначає стан духовного здоров'я індивіда. Недарма ще стародавні казали – "*Orandum est, ut sit mens sana in corpore sano*" ("Треба молитися, щоб у здоровому тілі був здоровий дух"), в іншому, більш пізньому варіанті – "*Mens sana in corpore sano magnum bonum est*" ("Здоровий дух у здоровому тілі – велике благо"). Принагідно зазначимо, що добре відомій спортивний девіз "*Mens sana in corpore sano*" ("Здоровий дух – у здоровому тілі") м'яко кажучи, перекручує сутність як одного, так і іншого вислову.

Соціальне здоров'я індивіда залежить від економічних чинників, його стосунків із структурними одиницями соціуму – сім'єю, організаціями, через які відбуваються соціальні зв'язки – праця, відпочинок, побут, соціальний захист, охорона здоров'я, безпека існування тощо. Крім того, потрібно враховувати різницю у доходах різних соціальних категорій, рівень матеріального виробництва, техніки і технологій, їх суперечливий вплив на здоров'я взагалі. Ці чинники і складові створюють відчуття соціальної захищеності (або незахищеності), що суттєво впливає на здоров'я людини.

In toto соціальне здоров'я детерміноване характером і рівнем розвитку, що притаманне головним сферам суспільного життя в певному середовищі – економічній, політичній, соціальній, духовній. Слід наголосити, що в реальному житті всі складові – фізична, психічна, духовна і соціальна – діють одночасно, і їх інтегрований вплив визначає стан здоров'я людини як цілісну систему, функціонування якої зумовлене чотирма основними чинниками такими, як: генетичні, стан навколишнього середовища, медичне забезпечення, спосіб життя (*modus vivendi*).

Досліджуючи проблему здоров'я, неможливо оминути питання здорового способу життя, адже серед інших факторів, *modus vivendi* є найвагомішим, оскільки 50-53% здоров'я людини, його тривалість і якість зумовлюється саме цим чинником.

У сучасному розумінні здоровий спосіб життя – це спосіб життя, спрямований на профілактику хвороб і зміцнення здоров'я та зведення *ad minimum* дії факторів, які негативно впливають на здоров'я. Ведення здорового способу життя передбачає: дотримання правил особистої гігієни (раціональний добовий режим, загартовування організму, догляд за тілом і порожниною рота, використання раціонального одягу і взуття); раціональне харчування (щоденне споживання овочів і фруктів, які не піддавалися термічній обробці, відмова або зведення до мінімуму гострої, солоної та жирної їжі, відмова від споживання напівфабрикатів і фастфуду); оптимальний руховий режим (регулярна рухова активність середньої інтенсивності); відсутність шкідливих звичок; володіння елементарними методиками самоконтролю; проведення регулярних профілактичних оглядів; культуру міжособистісного спілкування і мовленнєвої поведінки (створення навколо себе і для себе сприятливого психологічного клімату); психофізичну саморегуляцію організму (уміння протистояти стресу); статеву культуру.

Здоровий спосіб життя має постійно та цілеспрямовано формуватися ще в дитинстві і дотримуватися його слід упродовж усього життя людини, він не

повинен бути фрагментарно дотримуваним (“сяду перед святами на дієту”, “буду пити менше пива перед пляжним сезоном”, “тиждень не палитиму і не вживатиму алкоголю після гучних корпоративів”) або залежати від обставин і життєвих ситуацій.

Людина повинна усвідомлювати цінність власного здоров’я, адже добре відомо, що *bona valetudo melior est, quam maximae divitiae* (добре здоров’я є кращим, ніж будь-які багатства), і докладати максимум зусиль для його збереження. Яскравою ілюстрацією цієї тези слугує відомий латинський вислів – “*Omnes homines sibi sanitatem cupiunt, saepe autem omnia, quae valetudini contraria sunt, faciunt*” (“Усі люди бажають собі здоров’я, з іншого боку, усе, що протирічить здоров’ю роблять”). Лише за умови, що людина буде опікуватися власним здоров’ям, буде дотримуватися рекомендацій лікарів, урешті-решт, буде нести відповідальність за власне здоров’я, здоровий спосіб життя стане основним важелем первинної профілактики, зміцнення та формування здоров’я, сприятиме вдосконаленню резервних можливостей організму, забезпечуватиме успішне виконання соціальних і професійних функцій, незалежно від політичних, економічних і соціально-психологічних ситуацій та життєвих обставин.

У цьому контексті *in brevi* зупинимося на такому відносно новому понятті, яке прийшло в медицину з економіки, як комплаєнс, тобто доровільне та свідоме слідування пацієнтом режиму лікування, призначеного лікарем. Під комплаєнсом прйнято розуміти дотримання хворим таких чотирьох умов: 1) пацієнт вчасно приймає ліки; 2) пацієнт дотримується визначеного дозування ліків; 3) пацієнт дотримується дієти та веде правильний спосіб життя; 4) пацієнт не вважає, що лікарі позбавили його “радощів життя”.

До основних чинників, що погіршують здоров’я, відносять: забруднення навколишнього середовища; психофізичні перевантаження, стреси; шкідливі звички – зловживання алкоголем, тютюнопаління, уживання наркотичних і психоактивних речовин; безсистемне споживання інформації і, як наслідок, залежність від Інтернету; постійне переїдання і надмірна вага; гіподинамія, відсутність фізичних навантажень; самолікування і фармакозалежність.

Ідеї дотримання і пропагування здорового способу життя беруть коріння із стародавніх часів. Першою систематизацією уявлень про здоровий спосіб життя можна вважати староіндійські пам’ятки – Веди, в яких викладені основні принципи поведінки, що є передумовою здорового способу життя. Ведичні знання про здоров’я, як науку життя, ґрунтуються на філософії Санг’ї та Йоги. Практичне застосування філософії санг’ї та йоги допомагає душі звільнитися від матеріальних страждань (мокша). Одним із принципів здорового способу життя – є досягнення стійкої рівноваги психіки. Головна умова такого стану – абсолютна внутрішня воля, незалежність людини від фізичних і психологічних факторів впливу навколишнього середовища [3, с. 12].

У європейській медичній практиці перші концепції здорового способу життя були сформульовані в античний період. Припускають, що Гомер був не лише поетом, а й лікарем, оскільки відчував залежність людського організму від природного життя. Як наголошує М. Шах-Майстренко, “Іліада” та “Одіссея” насичені медичними знаннями і стверджують здоровий спосіб життя [4, с. 18].

Одним з видатних філософів античності, який намагався дослідити здоровий спосіб життя людини, був Епікур. У своїй праці “Про спосіб життя” він розмірковував над пошуками душевного здоров’я людини, вільної від нещастя, тілесного болю та душевного жаху, яка перебуває у стані атараксії.

Незважаючи на те, що стародавні греки і римляни мали специфічний погляд на здоров’я людини, оскільки за античних часів медицину досить часто розглядали в концепції магії та релігії, що знайшло своє відображення, наприклад, у такому вислові, як “*Divinum opus est dolorem sedare*” (“Справа бога – тамувати біль”), в античних концепціях здоров’я було чимало настанов, які не втрачають актуальності і нині та перегукуються, а бо й прямо відсилають до сучасних вимог щодо здорового способу життя, наприклад: “*Hygiena est amica valetudinis*” (“Гігієна – подруга здоров’я”).

Античні народи приділяли велику увагу такому аспекту, як, послуговуючись сучасною термінологією, “культура харчування”. Повнота тіла засуджувалася і викликала глузування. Так, Перикл – державний діяч, афінський оратор і полководець сказав, що не довірить найменшої посади людині, яка не вміє керувати власним тілом. Така реакція аргументувалася тим, що людина, яка не може керувати власним тілом і вгамовувати свої непомірні бажання, не може керувати суспільством і державою [5, с. 9].

Спостереження античних медиків над шкідливим впливом переїдання та зайвої ваги на фізичний і психологічний стан людини відображено в таких латинських пареміях: “*Copia ciborum subtilitas animi imperditur*” (“Надмір їжі стримує гостроту розуму”), “*Edimus, ut vivamus, non vivimus, ut edamus”* (“Ми їмо для того, щоб жити, а не живемо для того, щоб їсти”),“*E magna coena fit stomacho magna poena*” (“Надмір їжі – велика біда для шлунку”), “*Modicus cibi medicus sibi*” (“Помірний у їді – лікар собі”), “*Ut sis noctu levis, sit tibi coena brevis*” (“Ящо хочеш, щоб була легкою ніч, нехай легкою (букв. – “корткою”) буде вечеря”).

Загальним принципом підтримання морального і фізичного здоров’я античного суспільства буда фізична та розумова праця з чітким усвідомленням того, що лінощі згубно впливають на людину – “*Mollities coprpus debilitat*” (“Зніженість знесилює тіло”), “*Ignavia corpus habitat, labor firmat; illa maturam senectutem, hic longam adulescentiam reddit*” (“Неробство послаблює тіло, праця зміцнює; перше призводить до передчасної старості, друга забезпечує довгу молодість”).

Гіппократ уважав, що передусім необхідно лікувати людину, а не хворобу – “*Medice, cura aegrotum, sed non morbum*”, а ліки мають посилювати силу самої природи – “*Natura sanat, medicus curat morbos*” (Природа оздоровлює, лікар лікує хвороби).

Подібну думку знаходимо і в К. Ліннея, систематизатора і автора латиномовної бінарної номенклатури рослинного і тваринного світу, котрий писав: “*Natura ipsa morborum saepe optima medicatrix*” (“Сама природа часто найкраща цілителька”).

Марк Тулій Цицерон, давньоримський політичний діяч, оратор, письменник, у трактаті “Про старість” розмірковуючи про здоровий спосіб життя, рекомендував людям похилого віку “…стежити за своїм здоров’ям,

удаватися до помірних фізичних занять, їсти й пити стільки, скільки потрібно для відтворення сил, а не для їх пригнічення. При цьому слід підтримувати не тільки тіло, але й значно більше розум і дух; адже й вони, якщо в них як в лампаду, не підливати масла, згаснуть від старості; тіло наше, перевтомлене вправами, стає важчим; але розум від вправ стає гнучкішим [6, с. 36]".

Також в Античності приділялася велика увага боротьбі з пияцтвом і засудженню цієї згубної звички. Про пияцтво як зло говорили такі видатні діячі Стародавньої Греції і Стародавнього Риму, як філософ і математик Піфагор, філософ Платон, письменники Плутарх та Катон і багато інших. Уже тоді усвідомлювали негативний вплив пияцтва на здоров'я людини, руйнівну силу надміру алкоголю на її психіку та поведінку – "*Ebrietas est voluntaria insania*" ("Пияцтво – це добровільне безумство").

Чітко було підмічено, що зловживання алкоголем призводить не лише до хворб – "*Qui bibit immodice vina, venena bibit*" ("Хто п'є багато вина, той п'є отруту"), але й до ранньої смерті – "*Multum vinum bibere, non diu vivere*" ("Багато вина пити – недовго жити").

Щоб відлучити п'яниць від лихого питва, Піфагор радив їм частіше думати про ті дії, які вони учиняють у нетверезому стані, а учень Сократа Платон рекомендував частіше дивитися на себе у дзеркало, де можна побачити своє відображення у неприглядному вигляді [5, с. 51].

Беручи до уваги викладене вище, маємо змогу стверджувати, що сучасна людина поставлена в такі умови, за яких не має права вважати себе освіченою, не засвоївши правила культури здоров'я, не реалізувавши їх у власному житті та житті інших. Тому необхідна постійна, наполеглива і копітка праця у дотриманні здорового способу життя, пропагуванні його, у формуванні вміння жити у злагоді із собою, своїм здоров'ям, оточуючими людьми і середовищем – "*Secundum naturam vivere"*.

Література

1. Формування здорового способу життя молоді: проблеми і перспективи / О. Яременко, О. Балакірєва, О. Вакуленко та ін. – К.: Б.В., 2000. – 207 с.
2. Мельник Ю.Б. Класифікація понять "здоров'я" на підґрунті системного підходу // Вісник ХНУ імені В.Н. Каразіна. Сер.: Валеологія: сучасність і майбутнє. – 2011. – Вип. 10. – С. 76–80.
3. Фэйворс Дж. Лидер новой епохи / пер. с англ. В. Филиппенко. – М.: Филос. кн., 2000. – 304 с.
4. Шах-Майстренко М. Медицина і здоров'я в античних міфах: Навч. посіб. – Одеса-Полтава: Археологія, 2000. – 128с.
5. Скрипніков М.С., Краковецька Г.О. Noli nocere.– Полтава: Вид-во "Вісті", 1997. – 140 с.
6. Цицерон М.Т. О старости. О дружбе. Об обязанностях / пер. с лат. и коммент. В.О. Горенштейна. – М.: Изд-во "Наука", 1974. – 217 с.

Штанько Н.О.
ДНЗ (ясла –садок) № 15 “Росинка” м. Ніжин

ТЕХНОЛОГІЯ “ІПОТЕРАПІЯ” У РОБОТІ З ДОШКІЛЬНИКАМИ: ДОСВІД ПОЗИТИВНОГО СПІЛКУВАННЯ

Верхова їзда, спілкування з кіньми та догляд за ними — це не лише чудовий спосіб проведення дозвілля, а й повноцінний метод лікування багатьох захворювань, загального зміцнення здоров’я. Його цілющі властивості здобули наукове підтвердження ще два століття тому, відтоді під назвою “іпотерапія” верхову їзду активно використовують у лікувальних і оздоровчих цілях, зокрема й для дітей.

Коні є супутниками й помічниками людини вже багато століть, а верхова їзда була найпоширенішим способом пересування під час подорожей, прогулянок, полювання тощо. Про користь верхової їзди знали здавна: зокрема, знаменитий грецький хірург Антил (Αντυλλος) стверджував, що вона зміцнює весь організм; інший великий грек — Гіппократ (Ἱπποκράτης) — рекомендував кінні прогулянки для позбавлення від похмурих думок; давньоримський теоретик медицини Авл Корнелій Цельс (Aulus Cornelius Celsus) виявив, що верховою їздою можна лікувати захворювання шлунково-кишкового тракту.

Наукове вивчення впливу верхової їзди на організм людини і цілеспрямоване використання в лікувальних цілях розпочали в кінці XIX століття і згодом виокремили її в окремий напрям — іпотерапію. Фахівці виявили настільки позитивну дію кінних прогулянок на органи кровообігу та шлунково-кишкового тракту, на нервову, дихальну й ендокринні системи тощо, що заговорили саме про лікування верховою їздою, а не просто про загальну фізичну бадьорість та позитивні емоції.

Верхова їзда, на якій базується іпотерапія, — один з небагатьох видів фізичної активності, який дає змогу задіяти всі групи м’язів людини, від маківки до п’ят. Їдучи на коні, людина інстинктивно намагається зберегти рівновагу і, сама того не помічаючи, природно змушує працювати не лише здорові, а і хворі, у стані гіпотонусу, недостатньо розвинені м’язи тощо.

Важливо, що оздоровчий ефект на людину здійснює і саме спілкування з кіньми. Воно психологічно розвантажує, знімає стрес, дарує теплі емоції, розширює досвід позитивної взаємодії з тваринами. Недарма чимало іпотерапевтів кажуть, що коні насамперед лікують душу.

Загальновідомо, що коні — дуже розумні тварини. Вони здатні відчувати настрій вершника, його характер, наміри, рівень уміння їздити верхи тощо. Щойно людина бере коня за повід чи навіть просто наближається — той одразу відчуває, початківець це чи професіонал, і залежно від цього може показати “характер”. Але численні спостереження й дослідження свідчать: якщо кінь спеціально підготовлений і знає, що його вершник потребує лікування, то зберігатиме спокій та терпіння, виконуватиме свою місію як справжній професіонал.

Нині іпотерапію широко використовують із дітьми, адже вона не лише сприяє лікуванню того чи іншого захворювання, а й має здоров’язбережувальну та здоров’язміцнювальну дію. Лікувальний вплив на дитину починається, коли

вона приходить на заняття і бачить перед собою не білі халати лікарів, медичне обладнання та ліки, а манеж, коня і привітного інструктора-іпотерапевта. Тож процес лікування або реабілітації вона сприймає як гру, розвагу. Іпотерапію з дітьми використовують за численних захворювань, зокрема для медико-соціальної реабілітації дітей з органічними ураженнями нервової системи в межах одного із компонентів комплексного реабілітаційного процесу. При цьому лікувальний ефект грунтується насамперед на сполученні комфортного напруження (зміцнення) одних м'язів, розслаблення інших та здійснення пасивних, мимовільних рухів, яке відбувається в м'язах, суглобах і хребті.

Для здорових загалом дітей іпотерапія — це цікавий, незвичайний вид фізичної активності, своєрідна форма проведення занять з фізкультури, де замість тренажера — кінь. Цей "живий тренажер" за правильної організації занять стає дітям справжнім другом, спілкування з яким завжди дарує захоплення й радість. До того ж заняття верховою їздою проводять на свіжому повітрі, що сприяє загартуванню організму.

Застосування іпотерапії як здоров'язбережувальної технології дає змогу: виправити у дітей порушення постави; активізувати волю, пробудити упевненість у власних можливостях, підвищити самооцінку — діти зазвичай у захваті від можливості керувати такою великою твариною, відчувати, що вона слухається їх; навчити уважності, чуйності, умінню взаємодіяти з твариною.

Часто після перших сеансів іпотерапії дитина стає сміливішою, активнішою. До того ж кожен приїзд на іпотерапевтичне заняття — це маса позитивних емоцій, а позитив є запорукою ефективності будь-якої терапії. Дитина пізнає радість руху та спілкування, відчуває віру у власні сили, забуваючи, що вона хвора й слабка. Верхова їзда добре дисциплінує дітей, привчає їх концентрувати увагу, бути уважними до обставин, у яких вони перебувають (зокрема, зважати на поведінку тварини), слухати вказівки інструктора-іпотерапевта. Тому іпотерапія рекомендована також дітям із порушеннями поведінки, труднощами в навчанні.

Педагогічний колектив нашого дошкільного закладу прагне до комплексного підходу щодо зміцнення фізичного, психічного та соціального здоров'я дошкільників, постійно працює над зниженням рівня їхньої захворюваності. Одним із компонентів цього комплексного підходу є іпотерапія, заняття з якої відвідують за відсутності протипоказань усі діти, а саме вихованці груп: загального розвитку; санаторного типу для дітей з неспецифічними захворюваннями органів дихання — для них заняття мають не лише здоров'язбережувальний, а і лікувальний ефект.

Іпотерапія має для нас ще й символічне значення, адже історія нашого древнього міста тісно пов'язана з кіньми. Тож на заняттях і перервах між ними користуємося змогою ознайомити дітей із історією Ніжина — показати його перший герб, на якому зображений Георгій Побідоносець на коні; розповісти про кінну поштову станцію, через яку проходили важливі маршрути на великі міста; продемонструвати їм тематичні картини відомого анімаліста і баталіста, нашого талановитого земляка Миколи Самокиша ("Коні на водопої", "Трійка", "Материнство" тощо).

Групові заняття з іпотерапії улаштовуємо для дітей раз на тиждень у місцевій школі верхової їзди. Аби між іпотерапевтичними заняттями відтворити в дошкільному закладі їх піднесену емоційну атмосферу, застосовуємо ігрову діяльність. Перед початком занять обов'язково ознайомлюємо батьків із перевагами та особливостями іпотерапії, отримуємо їхній дозвіл на відвідування дітьми занять. За потреби батьки консультуються не лише у медичної сестри закладу, а й у лікаря-педіатра, чи можна їхній дитині займатися іпотерапією. Перед виходом на заняття медична сестра та вихователі мають перевірити, чи всі діти одягнені зручно — по сезону, в одяг, що не шарудить і не ковзає. Взуття має бути на жорсткій підошві, але не на рифленому протекторі-«тракторі». Підкреслимо, що перед заняттям медична сестра має розповісти, а під час заняття — нагадувати дітям про правила поведінки .

Насамперед фахівці Школи проводять з дітьми підготовчу роботу, яка охоплює: спостереження за роботою інструктора-іпотерапевта; спостереження за кіньми — вивчення їх міміки, поведінки, особливостей руху тощо; бесіди про властивості коней, особливості їх характеру, необхідність дотримуватися правил безпеки життєдіяльності під час взаємодії з ними; спеціальні оздоровчо-ігрові вправи, наприклад сеанс "контакт" (торкнутися до коня, погладити, усміхнутися, підморгнути коню тощо). Така робота призвичаює дітей до коней. Діти, які бояться тварин, — заспокоюються, у них пробуджується цікавість. Зазначимо, що заняття іпотерапією мають і соціальну користь для дітей, адже під час їх відвідування діти разом із дорослими доглядають за тваринами: годують їх, стежать за збруєю тощо.

Катання. Цей етап заняття подобається дітям найбільше. Вони катаються на конях обов'язково у супроводі інструктора-іпотерапевта протягом 6-7 хв.

Відбору коней для іпотерапії приділяють особливу увагу, зважаючи на їх функції. Найчастіше це коні дорослі (5-14 років), спокійні, досвідчені, добрі, урівноважені, які не бояться різких рухів, шуму, крику. Усі коні-«терапевти» проходять спеціальний тренінг, під час якого їх привчають до тривалої ходи кроком, із частими постоями, із посиленою активністю та неспокійною поведінкою вершника. Коні неодмінно мають бути повністю фізично та психічного здоровими, адже від цього залежить успіх сеансів.

Аби між іпотерапевтичними заняттями відтворити в дошкільному закладі їх піднесену емоційну атмосферу, застосовуємо ігрову діяльність. Улаштовуємо для дітей "кінну ігротеку", яка охоплює такі види діяльності: рухливі імітаційні ігри та ігри-розваги, як-от катання на "конячках" із соняшника та в упряжці; дидактичні ігри з використанням шахового коня та шахової дошки; тематичні сюжетно-рольові ігри; творча діяльність на підставі вражень, отриманих на заняттях з іпотерапії, — ліплення, малювання тощо; сеанси терапевтичних казок, головними персонажами яких є коні; виготовлення підковок "на щастя" із різного матеріалу; ігри та сон із м'якими іграшками — конячками, яких можна міцно притулити до себе, погладити, заспівати їм колискову тощо.

Упродовж відвідування з дітьми занять Школи спостерігаємо стабільні позитивні результати їхньої взаємодії з кіньми, а саме: загальний оздоровчий ефект, зміцнення фізичного і психічного здоров'я; розширення життєвого

досвіду; мобілізацію вольової сфери — діти упевнюються у своїх можливостях і силах, це проявляється і в інших видах діяльності.

П'ятирічний досвід впровадження іпотерапії підтверджує ще одну важливу річ: тепло і довіра, які виникають між дітьми та кіньми під час занять, відтак переходять у повсякденне життя дітей, поширюються на стосунки з оточенням. Отже, іпотерапія – це дар здоров'я, радість життя, надбання внутрішньої гармонії.

Література

1. Грачов Л.К., Казаченко І.Ю., Роберт І.С. Про досвід діяльності екологічного центру "Жива нитка". - М.: НДІ сім'ї, 1997. - 80 с.

2. Гурвич П.Т. Які захворювання лікують верховою їздою // Конярство і кінний спорт. – 1997. - № 1. – С. 22-23.

Щербак І. М., Латишева А.В.,
Щевельова А.В., Березнякова С.І.
Харківський національний педагогічний
університет імені Г.С. Сковороди

РОЛЬ МУЗИКОТЕРАПІЇ В ФОРМУВАННІ ЗДОРОВ'Я ДІТЕЙ

З кожним роком ми спострерігаємо збільшення шкідливих впливів на психічне, фізичне та моральне здоров'я дітей. Цьому є низка причин: повна життєва механізація суспільства, недостатній контроль за розвитком дитини та байдужість батьків, неповноцінне харчування, екологічні проблеми. В даний час досить важливою та актуальною вважається тема повноцінного оздоровлення дітей дошкільного віку. Дошкільний вік вважається найвайживішим періодом в розвитку людини, бо в цей період формується фізичне та психічне здоров'я дитини.

З історичних джерел нам відомо, що в стародавній Греції, Китаї та Єгипті лікарі і жерці застосовували музику в цілях для лікування. В античних джерелах ми знаходимо багато свідчень, які говорять про чудесні зцілення, досягнуті за допомогою музики. Напиклад, Аристотель вважав, що музика знімає важкі психічні переживання. Музика супроводжує життя дитини постійно. Як показують результати досліджень, діти зазвичай самостійно співають пісні під час ігрової діяльності або при одяганні на прогулянку, а також у процесі малювання або співають, прокидаючись після тихої години або повертаючись з батьками додому. Діти виконують пісні, переслідуючи різні цілі. Одні співають, тому що у них існує потреба вираження свого емоційного стану, для інших це джерело самовираження і самоствердження в групі однолітків, а для третіх це засіб привернути до себе увагу оточуючих (Гогоберидзе, 2005).

Музичні заняття практично всім дітям дуже подобаються. Окрім того, майже всі діти бажають, щоб окрім музичних занять, вони чули музику також у групі, щоб під її супровід можна було грати в різні ігри або малювати, співати і грати на дитячому музичному інструменті. Але розвиток здатності до сприйняття музики відбувається саме на музичних заняттях, в процесі музичного виховання. У музичній педагогіці музичне виховання розглядається як

невід'ємна частина морального виховання підростаючого покоління, результатом якого є формування всебічного, гармонійного розвитку особистості та здорового способу життя. І в нашій країні музичне виховання розглядається не як сфера, доступна лише обраним особливо обдарованим дітям, але як складова частина загального розвитку всього підростаючого покоління.

Музичні заняття не тільки всебічно розвивають дошкільнят, а й насамперед впливають на психічний та фізичний розвиток дитини. Майже кожне музичне заняття на 80% складається з елементів, які включають рухову активність дітей: музично-дидактичні ігри, танці, ритмічні вправи, театралізовані постанови тощо. Вони дають можливість дитині виразити себе, показати свої здібності, допомагають відкрити в собі нові, невідомі досі якості, розвивають фізичну активність дитини.

Пісенні заняття з малятами мають також великий вплив на психофізичний розвиток дошкільнят – удосконалюють голосовий апарат дитини, привчають до колективноі діяльності. При проведенні занять значну роль має ритмічний малюнок музики, який сприяє розвитку правильного дихання та артикуляції.

Музичні заняття добре впливають на загальну культуру поведінки дитини і психологічний климат в колективі. Виконуються твори особистого настрою, змінюються види діяльності, чергуються навчальні завдання. При русі дитячого колективу під час гри або інших занять кожна дитина повинна дотримуватися певного порядку, тобто бути організованною, швидко реагувати на те, що відбувається під час гри, комусь поступитися, комусь допомогти. Все це виховує культуру спілкування, поведінки, колективізм, тобто створює умови для формування моральних якостей та психічного здоров'я особистості.

З метою оздоровлення дошкільнят можна використовувати такий засіб як музикотерапія. Музикотерапія включає: ритмічні руху під музику, прослуховування музичних творів, спів пісень, музичні паузи на заняттях, поєднання музики і образотворчої діяльності, гра на дитячих музичних інструментах, музичні вправи. Даний метод сприяє інтелектуальному та психоемоційному розвитку дитини, коректує поведінку, знімає агресію, фізичні та емоційні скутості, тобто мобілізує інтелектуальні, емоційні, рухові та інші функціональні можливості організму (Квітка, 2013). Однак при застосуванні цього методу необхідно враховувати і можливість негативного впливу музики на дитину. Зокрема, активна, агресивна і гучна музика призводить до збудження нервової системи, передає напругу на тіло, змушуючи рухатися. Часто це поєднується з недисциплінованістю. Тому потрібен ретельний підбір музичного репертуару, враховуючи раниму і ще не сформовану психіку дошкільника.

Для підвищення стійкості до стресу і розширення психологічних резервів дитини розроблені спеціальні методи. Їх умовно можна поділити на дві групи. До першої належать різноманітні методи психічної саморегуляції, за допомогою яких людина може самостійно впливати на свій емоційний, душевний і фізичний стан. В останні роки як профілактичний засіб з метою боротьби зі стресом широко застосовуються різні методи психічної саморегуляції: релаксаційно-дихальна гімнастика, прогресивна м'язова релаксація, йога, аутогенне тренування, медитація.

Рекомендується проводити такі вправи: дихайте “нормально”, одночасно стежте за тим, які частини тіла беруть у цьому участь і в якій послідовності. (Ви дихаєте носом чи ротом; коли видихаєте, чи підіймається у вас під час вдиху живіт, грудна клітка; потім повітрям заповнюється простір між ключицям або все відбувається в іншій послідовності?). Такі вправи проводяться у різному віці, але з дітьми в ігровій формі.

Релаксація є одним з визначальних компонентів аутотренінгу. Це вольове розслаблення м’язів. Воно, як правило, має подвійний результат: зменшується емоційна напруга і виникає природний стан гальмування ЦНС (організм готується до сну). Природне розслаблення м’язів звичайно викликається позитивними емоціями. Всі ми знаємо, що, відпочиваючи, людина розслабляє м’язи, відчуваючи ж неприємні емоції, напружує їх. Цей зв’язок між м’язовою і нервовою системами використовується в процесі аутотренінгу. Розслаблення м’язів супроводжується зняттям емоційної напруги. При систематичному застосуванні релаксації закріплюється умовний рефлекс, який допомагає зберегти емоційну рівновагу у випадку емоційної напруги, уникнути дистресу.

Отже, можна погодитися з дослідниками, які стверджують, що здоров’я дітей безпосередньо пов’язане з їх душевною рівновагою, емоційним благополуччям. Потрібно пам’ятати, що негативні емоції і психічні перенавантаження, які супроводжують їх, є природними виявами життя. Тому ще з дитячого віку потрібно виховувати переконання у необхідності бути готовим до різних стресових ситуацій.

Спроба відгородити дитину від складнощів життя призводить до того, що зіткнення з реальністю травмує психіку дитини, захисні механізми якої не підготовлені до такого зіткнення. Так, система імунітету зміцнюється і розвивається при взаємодії з антигенами, а негативні емоції, які багато в чому визначаються ієрархією суспільних цінностей, слугують факторами, що активізують захисні механізми нервової системи.

Слід учити дитину долати негативні емоції, виховувати в неї вольові якості і самоорганізованість, наполегливість у досягненні мети, самостійність і почуття співучасті до життя і роботи інших людей. У цьому, зокрема, знаходить вияв компенсаторна роль людської громади при адаптації людини до майбутньої діяльності, яка, як було відзначено вище, все більше ускладнюється та інтелектуалізується. Творча активність, фантазія і позитивні емоції сприяють емоційному благополуччю, підтриманню психічного здоров’я дитини. Дитина, що знаходиться в урівноваженому, спокійному стані, менше хворіє, швидше одужує (Штефанюк, 2009).

Отже, в дошкільних закладах потрібно звертати увагу саме на необхідність оздоровлення дітей, причому не тільки з точки зору фізіології, але і з позицій музично-естетичної спрямованості, що дозволяють впливати на морально-психологічний та фізичний стан дитини. Величезне значення у зв’язку з цим набуває особистість музичного керівника. Від його рівня знань, професійної майстерності і досвіду залежить кінцевий результат музично-естетичного виховання дошкільника та збереження здоров’я у дошкільних закладах.

Щербак І.М., Зайцева К.А., Гур'єва І.О.,
Волошенюк Н.М., Лактіонова І.А.
Харківський національний педагогічний
університет імені Г. С. Сковороди

АДАПТАЦІЯ ЯК ЧИННИК ФОРМУВАННЯ МІЖОСОБИСТІСНИХ ВІДНОСИН

В умовах соціальної нестабільності кардинально змінюються умови взаємодії та характер взаємин студентів у групі. Від взаємодопомоги в колективі залежить ефективність навчання в групі, емоційний фон студентів. У системі чинників, що впливають на адаптацію молоді на перше місце ставлять емоційне спілкування.

Особливістю емоцій і почуттів є те, що вони захоплюють особистість загалом. Здійснюючи майже блискавичну інтеграцію, тобто об'єднання в єдине ціле всіх функцій організму. Емоції сигналізують про корисні або шкідливі впливи на організм. Охоплюючи всі різновиди переживань – від сильних переживань до високих форм радості та соціального відчуття життя – емоції стають як позитивним чинником у життєдіяльності, підносячи активність організму, так і негативним, пригнічуючи всі його функції. Довготривалі негативні емоції (страх, переживання невдачі, в результаті порушення міжособистісних стосунків в групі) можуть призводити до стресових станів, що в свою чергу негативно може позначитись на здоров'ї та навчанні студентів.

Виникнення нових умов соціалізації молодого покоління, тверда конкуренція на ринку праці, високі вимоги до професійних й особистісних якостей людини викликають напругу й конкуренцію вже в студентському середовищі. Треба зберегти й примножити потенціал молоді, допомогти побачити шляхи реалізації в правильному напрямку, захистити від негативного впливу інформації, сприяти вибору у житті.

Явища дійсності, які, в остаточному підсумку, обумовлюють розвиток особистості, вимагають серйозного й глибокого вивчення. Педагогічний процес, який цілеспрямовано організований у внз в рамках студентських колективів, слугує чинником і засобами розвитку людини як майбутнього фахівця. Всі види впливу на особистість здійснюються, як правило, через колектив. Вони діють спочатку на пізнавальну сферу особистості, поступово закріпляються у формі певного досвіду знань, вмінь, звичок. Відношення людини до інших людей, до праці, до самого себе формує його особистість. Неформальний стиль життя – на сьогодні всі ці чинники несуть за собою досить негативний вплив на формування особистості та її адаптацію в колективі.

Адаптація – це зміни, що супроводжують на рівні психічної регуляції процес активного пристосування індивіда до умов життєдіяльності. Істотне місце серед психологічних механізмів адаптації займає самооцінка. Завищена самооцінка провокує постановку мети вище реальних можливостей, зневагу необхідної "інформації", зниження суб'єктивної можливості невдачі, мінімізацію зусиль для досягнення мети, що викликає сильне емоційне переживання невдач; потреба в зберіганні рівня самооцінки призводить до захисного ігнорування

невдач, пояснення їх зовнішніми причинами, що послабляє стимул до їх подолання.

Вивчаючи адаптацію, дослідники виявили показник “гармонічна активність”, до якого увійшли такі ознаки, як ініціативність, самостійність, цілеспрямованість, наполегливість, інтелектуальна продуктивність, уміння організувати свою роботу, впевненість у собі та ін. До іншого показника, що інтерпретований дослідниками як “високий рівень домагань”, увійшли лідерство, самооцінка, толерантність, комунікативні здібності, інтелектуальна продуктивність, соціальний статус. Третій показник, що об’єднує ознаки, пов’язані з реакцією на фрустрацію, одержав назву “показник самокритичності” – для молоді, які адаптуються успішно, і “показник агресивності поведінки” – для молоді, які відчувають труднощі при адаптації в колективі та при виконанні нового складного завдання. Сюди ми можемо віднести і труднощі, які відчувають студенти перших курсів, прийшовши в новий колектив [1, с. 57].

Особливе місце в структурі особистісних чинників психічної адаптації дослідники відводять мотивації досягнення успіху. Високий енергетичний потенціал надається найбільш важливому у діяльності, що потребує мобільності, швидкого входження в нові ситуації, освоєння нових навичок, дій в умовах, у яких кінцеві успіх чи невдача ще не визначилися і тісно пов’язані з індивідуальною активністю.

Енергетичний потенціал значною мірою забезпечується виразністю і структурою мотивації досягнення. Переважання мотивації досягнення успіху над мотивацією запобігання невдачі сприяє ефективній психічній адаптації і успішності діяльності.

Студенту, який вступає в нову, ще не засвоєну ним систему взаємовідносин, важко зрозуміти, виявити ті внутрішні приховані процеси, які відображають ступінь інтеграції колективу. Він контактує з окремими його членами, складає про кожного певну думку, проте не може одразу і цілковито розібратися в усій розмаїтості складних міжособистісних стосунків.

Молодь включається в систему внутрішньо-організаційних відносин, займаючи одночасно декілька позицій, кожній із яких відповідає сукупність вимог, норм, правил поведінки, які і визначають соціальну роль студента в колективі.

На формування колективних відносин впливає такий чинник, як соціально-психологічний клімат – це настрій групи, який визначається відносинами людей, які разом вчаться, працюють, живуть. Тому на сьогодні є дуже актуальним питання створення сприятливих умов в освітньому середовищі, при яких би сформувався соціально-психологічний клімат для адаптації особистості в групі.

Тому, виходом із ситуації, що склалася, багато вчених бачать у вивченні міжособистісних відносин у так званих групах ровесників (до яких відносяться студентські колективи), так як вони займають центральне місце в житті молоді, студентського мікросередовища, у цілеспрямованому формуванні, регулюванні й корекції взаємин молодих людей, у створенні сприятливого середовища для виховання молодого покоління, у вихованні комунікативної толерантності.

Метою нашої роботи було визначення міжособистісних відносин в групі студентів 1-го курсу ХНПУ імені Г.С. Сковороди за допомогою техніки соціометрії (за Дж. Морено).

Отримані результати показали, що в групі наявні 4 мікрогрупи, чітко визначена зірка, немає соціально-ізольованих. Показник групової згуртованості дорівнює 0,5, що свідчить про середній рівень згуртованості групи. У міжособистісних стосунках індивід може бути одночасно як суб'єктом, так і об'єктом впливу, пізнання, оцінки. Чинником реалізації стосунків виступає спілкування, яке є дуже важливою, невід'ємною сферою взаємин людей, самою життєдіяльністю індивідів, реалізацією всієї системи міжособистісних стосунків.

Студентський колектив є осередком формування міжособистісних відносин студентів. Це середовище на перших порах є більш сприятливим для саморозкриття і самореалізації, оскільки його новизна знімає деякі емоційні бар'єри, дещо нейтралізує складні установки поведінки, стимулює переоцінку цінностей, контроль за навчальною і трудовою дисципліною студентів. Здатність молоді до взаємодії детермінується як суб'єктивними чинниками її індивідуального розвитку, так і особливостями соціальних інститутів, до яких вона входить. Тому можна говорити про те, що стосунки, опосередковані значущою спільною діяльністю, дозволяють не тільки створити для себе образ партнера.

Отже, щоб уникнути дезадаптації та підвищити показник групової згуртованості, необхідно: створити сприятливий соціально-психологічний клімат, належну робота з боку керівника колективу, громадсько-активну позицію членів колективу.

Юхимчук Т.І.
Технологічний багатопрофільний ліцей з загальноосвітніми класами імені Артема Мазура м. Хмельницького

ОСОБЛИВОСТІ ВПРОВАДЖЕННЯ СУЧАСНИХ ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНИХ ТЕХНОЛОГІЙ У НАВЧАЛЬНО-ВИХОВНОМУ ПРОЦЕСІ

Державними документами, які стосуються галузі освіти, а саме Закон України "Про загальну середню освіту", Національна програма "Освіта (Україна XXI століття)", Національна доктрина розвитку освіти України у XXI ст., Національна стратегія розвитку освіти в Україні на період до 2021 року, Програма "Здоров'я нації", одним із пріоритетних завдань визначено формування основ здорового способу життя через освіту, створення здоров'язбережувального освітнього середовища,становлення духовного, психічного та фізичного здоров'я особистості,формування у школярів відповідального ставлення до нього як найвищої індивідуальної та суспільної цінності. Це ставить перед педагогічним колективом закладу середньої освіти проблему в створенні таких умов, які б, з одного боку, через впровадження інноваційних технологій навчання та виховання дали змогу оптимізувати розвиток життєвих компетентностей, творчого потенціалу кожного учня та

допомогло йому стати творцем свого життя, а з іншого боку – дозволили б вийти зі стін школи із свідомим ціннісним ставленням до власного здоров'я як першочерговою умовою формування та реалізації життєвих компетентностей.

Дослідження теоретичних і прикладних аспектів проблеми здоров'язбереження молодого покоління є предметом наукового пошуку таких вітчизняних та зарубіжних вчених, як Г. Апанасенко, Ю. Бойчук, Л. Горяна, О. Дубогай, Л. Попова, С. Лапаєнко та інших. Сутність валеологічної культури учнів за сучасних умов навчання розкрили Т. Бережна, Т. Бойченко, О. Бондаренко, Л. Ващенко, В. Горащук, В. Грибан, С. Кондратюк та інші. Соціальні проблеми здоров'я дітей і підлітків проаналізували Л. Бойко, Є. Неведомська, Ю. Науменко та інші. Головні чинники формування здоров'язбережувального освітнього середовища в школі визначили О. Ващенко, В. Звєкова, О. Клестова, К. Оглоблін та інші. Інноваційні підходи щодо оптимізації фізкультурно-оздоровчої діяльності молодого покоління запропонували Г. Бойко, Т. Круцевич, С. Лазаренко та інші.

Мета статті – розглянути особливості застосування інноваційних здоров'язбережувальних технологій у навчально-виховному процесі на прикладі досвіду Технологічного багатопрофільного ліцею з загальноосвітніми класами імені Артема Мазура м. Хмельницького.

Здоров'язбережувальні технології – це системний метод програмування цілей, конструювання змісту, прийомів, засобів навчання й виховання, спрямованих на підвищення рівня індивідуального здоров'я дітей і підлітків, формування в них життєвих навичок та створення здоров'язбережувального освітнього середовища в школі за умов здійснення моніторингу стану здоров'я учнів [1, с. 48]. Варто зауважити, що діяльність сучасного закладу середньої освіти в аспекті здоров'я збереження учнівської молоді лише тоді може вважатися повноцінною й ефективною, якщо в повній мірі професійно й творчо в єдиній системі реалізуються здоров'язбережувальні технології.

У контексті дослідження вважаємо за доцільне використати класифікацію здоров'язбережувальних технологій, запропоновану М. Смирновим. Так, за характером діяльності вони можуть бути як частковими (вузькоспеціалізованими), так і комплексними (інтегрованими). За напрямом діяльності серед часткових здоров'язбережувальних технологій виділяють: медичні (технології профілактики захворювань; корекції і реабілітації соматичного здоров'я; санітарно-гігієнічної діяльності); освітні, що сприяють здоров'ю (інформаційно-повчальні і виховні); соціальні (технології організації здорового і безпечного способу життя; профілактики і корекції девіантної поведінки); психологічні(технології профілактики і психокорекції психічних відхилень особистого й інтелектуального розвитку). До комплексних здоров'язбережувальних технологій відносять: технології комплексної профілактики захворювань, корекції і реабілітації здоров'я (фізкультурно-оздоровчі і валеологічні); педагогічні технології, що сприяють здоров'ю; технології, що формують ЗСЖ [3, с. 45-46].

На думку О. Ващенко, серед здоров'язберігаючих технологій розрізняютьтакі типи: 1) власне здоров'язберігаючі(профілактичні щеплення, забезпечення рухової

активності, вітамінізація, організація здорового харчування); 2) оздоровчі (фізична підготовка, фізіотерапія, ароматерапія, загартування, гімнастика, масаж, фітотерапія, арт-терапія); 3) технології навчання здоров'ю(включення відповідних тем до змісту предметів загальноосвітнього циклу); 4) виховання культури здоров'я (факультативні заняття з розвитку особистості учнів, позакласні і позашкільні заходи, фестивалі, конкурси тощо) [2, с. 3].

Провідна роль у реалізації здоров'язбереження учнів належить вчителеві. Для цього педагог повинен володіти важливими професійними якостями, що дозволяють генерувати плідні педагогічні ідеї і забезпечують позитивні педагогічні результати. Серед цих якостей доцільно виділити, зокрема, високий рівень професійно-етичної,комунікативної, рефлексії культури; знання формування і функціонування психічних процесів, станів і властивостей особистості, здатності пізнання інших людей і самопізнання, творчого вдосконалення людини; основ здоров'я,здорового способу життя (ЗСЖ); володіння знаннями основ проектування і моделювання здоров'язбережувальних технологій у навчальних програмах і заходах; уміння прогнозувати результати власної діяльності, а також здатність до вироблення індивідуального стилю педагогічної діяльності. Усі ці якості є тісно взаємопов'язаними і суттєво впливають на ефективність використання вчителем засобів, методів і прийомів здоров'язбережувальних технологій у навчально-виховному процесі[2, с. 3].

У сучасному загальноосвітньому закладі нового типу, яким є Технологічний багатопрофільний ліцей з загальноосвітніми класами імені Артема Мазура м. Хмельницького [4, с. 484-487], технології навчання здоров'я(формування та розвиток санітарно-гігієнічних навичок, розвиток життєвих навичок, профілактика травматизму та девіантної поведінки) реалізуються шляхом викладання навчальної дисципліни "Основи здоров'я"; валеологізації змісту інших навчальних предметів (використання руханок, вправ дихальної гімнастики, офтальмологічних тренажерів тощо);впровадження та активне використання сучасних педагогічних методів, що ґрунтуються на активній участі й співпраці учнів і педагогів (використання методу "рівний – рівному"; проведення уроків-тренінгів; розгляд та аналіз конкретних життєвих ситуацій; розігрування рольових ігор, інсценізацій; створення та презентація учнівських проектів різного типу тощо). У ліцеї створено соціокультурне середовище, що базується на засадах педагогіки співпраці, толерантності, технологій особистісно зорієнтованої взаємодії та діяльнісному підході, використання інтерактивного навчання, методик розвитку критичного мислення, сучасних ІКТ. Саме вони забезпечують творчу співпрацю вчителя та ліцеїстів, дозволяють учнівській молоді, крім теоретичних знань, оволодіти практичними вміннями і навичками, вчать шукати правильну відповідь, прислухатися до думки товаришів, відстоювати свою точку зору, брати на себе відповідальність, допомагають швидко зорієнтуватися і прийняти правильне рішення без допомоги вчителя.

Варто особливо зауважити, що створити сприятливі умови для активності, ініціативності та творчості в напрямі здоров'язбереження, самореалізації кожного ліцеїста у Технологічному багатопрофільному ліцеї дозволяють можливості кабінету здоров'язбережувальних технологій, який активно функціонує протягом

двох років. Кабінет здоров'язбережувальних технологій – це спеціально обладнане приміщення ліцею зі створеним навчальним середовищем, оснащеним сучасними засобами навчання, шкільним обладнанням згідно з санітарно-гігієнічними нормами і правилами облаштування, що забезпечує науковий, естетичний, навчальний, методичний, виховний рівні викладання.

Завданням функціонування кабінету є створення передумов для: організації колективного, індивідуального та диференційованого навчання; проведення тренінгів; реалізації практично-дійової і творчої складових змісту навчання; формування в учнів життєвих компетентностей, зокрема свідомого ставлення до власного здоров'я; організації позакласної роботи; проведення засідань методичних об'єднань учителів, семінарів, семінарів-практикумів, тренінгів з метою підвищення науково-методичного рівня педагогів.

Матеріальна база кабінету налічує як сучасну науково-методичну літературу та матеріали для проведення тренінгів, так й ефективні засоби здоров'язбереження школярів, як: дошка Евмінова (тренажер для профілактики та лікування захворювань хребта, міжхребцевої грижі), велотренажер ProteusAlphaV3, ультразвуковий зволожувач повітря BONECOU7136, 4 фітболи (гімнастичні м'ячі великих розмірів), масажний килимок з ефектом морської гальки. З метою створення особливого психоемоційного фону, стимулювання мозкової активності, імунітету, попередження втомлюваності учнів та вчителя під час проведення тренінгів, уроків тощо у кабінеті здоров'язбережувальних технологій за згодою учнів та їх батьків використовується ароматерапія.

Вартим уваги є те, що кабінет здоров'язбережувальних технологій ліцею – це також місце для проведення шкільних позакласних заходів (конкурсів, вечорів, заочних подорожей), засідань шкільних методичних об'єднань, педагогічного лекторію та семінарів для батьківської спільноти, міських семінарів-тренінгів для вчителів основ здоров'я, семінару-практикуму для вчителів основ здоров'я м. Хмельницького "Впровадження превентивних програм в роботу класного керівника" (керівник – Т. Юхимчук).

Отже, педагоги спроможні сформувати здоров'язбережувальне середовище у загальноосвітньому навчальному закладі лише за умови тісної та плідної співпраці з учнівським колективом, батьківською спільнотою, медичними працівниками, практичними психологами, соціальними педагогами й усіма, хто зацікавлений у збереженні і зміцненні здоров'я підростаючого покоління України.

Література

1. Беседа Н.А. Здоров'язбережувальні технології як запорука ефективного навчання і виховання школярів (тренінг для вчителів) // Постметодика. − 2010. − № 1. − С. 47–53.
2. Ващенко О., Свириденко С. Готовність вчителя до використання здоров'язберігаючих технологій у навчально-виховному процесі // Здоров'я та фізична культура. – 2006. – № 8. – С. 1–6.
3. Смирнов Н.К. Здоровьесберегающие образовательные технологии и психология здоровья в школе. – 2-е изд. – М.: АРКТИ, 2006. – 320 с.
4. Юхимчук Т.І. Інноваційні педагогічні технології здоров'язбереження як потужний інструмент оптимізації оздоровчої діяльності ліцеїстів // Педагогіка здоров'я: зб. наук. пр. VI Всеукр. наук.-практ. конф. (28-29 квітня 2016 р., м. Харків), 2016. – С. 483–488.

Яковлєв В.Г., Зуб О.В., Алфімова Л.Д.
Національна академія Національної гвардії України, м. Харків

РОЛЬ ПРИРОДНИЧО-НАУКОВИХ ДИСЦИПЛІН У РОЗВИТКУ ПІЗНАВАЛЬНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ МАЙБУТНІХ ОФІЦЕРІВ НАЦІОНАЛЬНОЇ ГВАРДІЇ УКРАЇНИ У ПРОЦЕСІ ПРОФЕСІЙНОЇ ПІДГОТОВКИ

Сучасний стан системи військової освіти потребує пошуку нових підходів до організації навчального процесу, здатних створити умови для підготовки кваліфікованих фахівців. Одним з провідних спрямувань модернізації вищої військової освіти є формування особистості з високим рівнем інтелектуального розвитку, яка володіє такими особистісними якостями, як самостійність, ініціативність, активність, відповідальність за виконану роботу, мобільність, конкурентоздатність. Рівень розвитку сучасної військової галузі, складність завдань які постають перед військовими спеціалістами, потребує від випускників військових вищих навчальних закладів уміння аналізувати велику кількість іноді суперечливої інформації в динамічних обставинах і здатності до самостійного вирішення складних проблем.

Майбутньому офіцеру необхідні розвинуте мислення, уміння застосовувати набуті знання в нових умовах, здатність творчо вирішувати завдання. У зв’язку з цим підвищується роль вищого навчального закладу у формуванні пізнавальної активності курсанта. Необхідно зазначити, що рівень підготовки військових спеціалістів не в повній мірі відповідає якості соціального замовлення в системі військової освіти. Передусім це пов’язано з низьким рівнем самостійної пізнавальної діяльності курсантів. Саме тому зростає значущість природничо-наукової складової професійної підготовки фахівців військової сфери, що неодмінно сприяє розвитку пізнавальної діяльності та визнано і підкреслено основними нормативно-правовими освітянськими документами, у яких мова йде про оптимальне поєднання гуманітарної та природничо-математичної складових освіти, необхідність формування світоглядної, економічної, екологічної культури, важливість поєднання основ класичних фундаментальних дисциплін і сучасного розуміння закономірностей будови світу [1, с 15-18].

У численних дослідженнях аспектів професійної підготовки майбутніх фахівців науковці (В. Кінельов, С. Матвєєва, Ю. Триус, Н. Тализіна та ін.) зауважують, що природничо-наукова підготовка покликана забезпечити знання основних принципів і концепцій природознавства, що складають сучасну наукову картину світу; формування вмінь і навичок застосування набутих знань; формування системного підходу в навчально-пізнавальній, а в подальшому – й у професійній діяльності; формування цілісного погляду на навколишнє середовище тощо.

У процесі професійної підготовки майбутнього офіцера формується його світоглядна позиція, закладаються основи фахового, економічного та логіко-інформаційного мислення, накопичуються необхідні знання, виробляються

вміння та навички, формується здатність працювати у швидкоплинних умовах соціуму, приймати самостійні рішення та оцінювати їх з позиції доцільності.

Усе зазначене вище певною мірою стосується природничо-наукової підготовки фахівців. Але, як зазначають дослідники (Л. Пуханова, Л. Нічуговська, О. Фастовець та ін.), якість такої підготовки сьогодні не відповідає запитам сучасного ринку праці. Більшість молодих спеціалістів не мають необхідних знань та навичок професійної діяльності, що мають бути сформовані при вивченні природничо-наукових дисциплін. Нерідко у випускників виникають труднощі при виконанні досить простих завдань, наприклад, проведенні статистичного дослідження та математичної обробки отриманих результатів, формулюванні висновків.

У викладанні дисциплін природничо-наукового циклу іноді не встановлюють зв'язки з основною спеціальністю курсанта. Це призводить до того, що курсанти не сприймають дисципліни природничо-наукового циклу як такі, що цілком необхідні для їх подальшої роботи. Тому інколи дисципліни вивчають без передбачення можливостей застосування їх у професійній діяльності.

Уважаємо, що одним із першочергових завдань, що постали перед викладачами, є досягнення того, щоб кожний курсант під час вивчення природничо-наукових дисциплін чітко усвідомлював значущість та необхідність засвоєння змісту навчального матеріалу, тобто потрібно створити мотиваційну основу навчально-пізнавальної діяльності майбутнього офіцера.

Метою статті є визначення ролі природничо-наукових дисциплін у розвитку пізнавальної діяльності майбутніх офіцерів Національної гвардії України у процесі професійної підготовки. Для досягнення поставленої мети вважаємо за доцільне розглянути такі питання, як значущість названих дисциплін у професійному становленні, формуванні їхніх професійних та загальнолюдських якостей, розвитку пізнавальних, інтелектуальних здібностей тощо.

Дієвим засобом для цього є реалізація в процесі викладання природничо-наукових дисциплін міжпредметних зв'язків, що допомагають курсантам усвідомлювати причинно-наслідкові зв'язки між окремими знаннями, узагальнювати засвоєні раніше та нещодавно набуті знання.

У науковій літературі виділяють п'ять основних функцій міжпредметних зв'язків, притаманні й процесу навчання природничо-науковим дисциплінам: *методологічна*, на основі якої можливе формування у курсантів діалектико-матеріалістичних поглядів на природу, сучасних уявлень про її цілісність та розвиток; *освітня*, за допомогою якої викладач формує такі якості знань курсантів, як системність, глибина, усвідомленість; *розвивальна*, що впливає на розвиток системного та творчого мислення курсантів, формує їхню пізнавальну активність, самостійність, інтерес до пізнання природи; *виховна*, що сприяє всім напрямам виховання курсантів у процесі навчання; *конструктивна*, яка допомагає викладачеві вдосконалювати зміст навчального матеріалу, методи та форми організації навчання [2, с. 6].

Останнім часом у наукових дослідженнях надають особливої уваги професійній спрямованості навчання, зокрема й природничо-науковим

дисциплінам (А. Боровський, Л. Гусак, М. Зайкін, О. Джура, В. Копетчук та ін.). Не заперечуючи значущості такого дієвого підходу в навчанні, звернемо увагу на те, що занадто щільне наповнення природничо-наукових дисциплін професійно значущим змістом може позбавити їх самостійної цінності, тобто надати фундаментальним дисциплінам більш "обслуговуючої" функції. Ми вважаємо, що у процесі професійної підготовки майбутніх офіцерів Національної гвардії України, діяльність яких перетинає багато інших галузей, важливо не втратити адекватне співвідношення професійної та природничо-наукової складової.

Доречно, на наш погляд, зазначає С. Сисоєва, що " молода людина тільки тоді може повноцінно здобути професійну освіту, коли вона знає, що набуті знання стануть основою її професійного становлення, успіху в житті, засобом соціального захисту, тим підґрунтям, яке дозволить знайти своє місце в суспільстві, дійсно творити своє життя, самоутверджуватися і самореалізовуватися у ньому " [3, с. 13].

Цілком природно, що будь-яка діяльність потребує чітко визначеної мети та позитивної мотивації, що стимулюватиме особистість до успішного її виконання, забезпечуючи успіх та інтерес до її змісту. Зрушення, що відбуваються у процесі професійної підготовки у вищих військових навчальних закладах, покликані скоротити до мінімуму непродуктивну навчальну діяльність, сприяти підвищенню ефективності засвоєння знань і надійності навчання, більш глибокому розвитку розумових здібностей курсантів. [4, с. 10].

Реалії сьогодення потребують від фахівця не тільки професійних знань, а й уміння орієнтуватися в сучасних складних політичних, економічних, екологічних та соціальних проблемах. Без здатності аналізувати, прогнозувати та оцінювати наслідки своєї професійної діяльності неможливе успішне існування в будь-якій галузі, зокрема й у військовій.

Саме природничо-наукові дисципліни мають необхідний потенціал для організації розумової діяльності майбутніх офіцерів таким чином, що, опинившись у складній професійній ситуації, військовий спеціаліст з гідністю знайде шляхи її розв'язання.

Вивчення природничо-наукових дисциплін є засобом, що забезпечує розвиток абстрактного мислення, творчої уяви, самостійності, пізнавальних здібностей курсанта, розширення його інтелектуальних можливостей, просторового уявлення, творчої активності. Не належне ставлення до їх засвоєння призводить до помилкового уявлення про те, що в процесі вирішення професійних завдань можна застосовувати лише приблизні міркування, неповноцінні логічні висновки.

Ми вважаємо, що деякі ознаки й властивості природничо-наукового мислення сприяють формуванню особистісних якостей, умінь, необхідних майбутнім офіцерам. Це такі, як: уміння спостерігати, аналізувати й пояснювати дані спостережень, виокремлювати суттєві факти від другорядних; уміння проводити експеримент (наприклад, статистичне дослідження), пояснювати й оформлювати його результати; уміння виділяти головне в складних явищах, не акцентуючи на частковому, аналізувати й узагальнювати матеріал; уміння розглядати явища й процеси у взаємозв'язку, протиріччях, що зумовлюють

розвиток, розкривати сутність предметів і явищ; здатність до усвідомлення причинно-наслідкових зв'язків; творча активність, здатність до інтуїтивного передбачення й застосування знань у нових ситуаціях [5, с. 80-81].

Визначаючи роль природничо-наукових дисциплін у професійній підготовці майбутнього офіцера, вважаємо, що належне засвоєння таких дисциплін сприяє: формуванню усвідомлення важливості природничо-наукових знань для майбутньої професійної діяльності; посиленню міжпредметних зв'язків природничо-наукової та професійної підготовки; більш гармонічній адаптації майбутніх фахівців до соціальних, економічних, технологічних і природних чинників життя; створенню умов розвитку професійно-значущих якостей особистості; успішному здійсненню безперервної освіти впродовж життя; підвищенню професійної мобільності військових в напрямку розширення професійних умінь і навичок у межах обраного фаху.

Професійні вимоги до військовослужбовця невпинно зростають, що потребує постійного вдосконалення його підготовки. Вивчення природничо-наукових дисциплін майбутніми офіцерами сприятиме підвищенню їхньої конкурентоздатності та якісній професійній підготовці.

Література

1. Державна Національна програма "Освіта" (Україна XXI століття). – К.: Райдуга, 1994. – 61 с.

2. Дворяткина С.Н. Межпредметные связи и прикладная направленность школьного курса математики в классах биологического профиля: автореф… дисс. на соискание учен. степени канд. пед. наук: спец. 13.00.02 "Теория и методика обучения и воспитания". – М., 1998. – 20 с.

3. Сисоєва С.О., Алексюк С.М. Педагогічні технології у неперервній професійній освіті: монографія. – К.: ВІПОЛ, 2001. – 502 с.

4. Гусак Л.П. Професійна спрямованість навчання вищої математики студентів економічних спеціальностей: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. пед. наук: спец. 13.00.04 „Теорія і методика професійної освіти". – Вінниця, 2007. – 20 с.

5. Зверева Н.М. Формирование естественнонаучного мышления школьников в процессе обучения физике: дисс. … д-ра пед. наук: 13.00.08. – Горький, 1989. – 435 с.

Наукове видання

ПЕДАГОГІКА ЗДОРОВ'Я

Збірник наукових праць
VII Всеукраїнської науково-практичної конференції
7-8 квітня 2017 року

Том 1

Відповідальність за наукову достовірність матеріалів
та відсутність плагіату несуть автори

Статті видано в авторській редакції та за кошти авторів

Підписано до друку 23.03.2017 р. Формат 60х84/16.
Папір офсетний. Гарнітура Times ET. Друк ризографічний.
Умов.-друк. арк. 34,6. Наклад 280 прим. Замов. № 0323/2-17.

Надруковано з готового оригінал-макета у друкарні ФОП В. В. Петров
Єдиний державний реєстр юридичних осіб та фізичних осіб-підприємців.
Запис № 24800000000106167 від 08.01.2009 р.
61144, м. Харків, вул. Гв. Широнінців, 79в, к. 137, тел. (057) 78-17-137.
e-mail:bookfabrik@mail.ua