Міністерство освіти і науки, молоді та спорту України
Харківський національний педагогічний університет
імені Г.С. Сковороди
Навчально-науковий інститут педагогіки та психології
Центр здоров'язбережувальної педагогіки
Природничий факультет
Кафедра здоров'я людини та корекційної освіти

ПЕДАГОГІКА ЗДОРОВ'Я

Збірник наукових праць
II Всеукраїнської науково-практичної конференції,
присвяченої 290-річчю з дня народження Г.С. Сковороди
7 квітня 2012 року

Харків-2012

УДК 371.7+376
ББК 51.1(4УКР)0+74.580.053.34
П 24

Редакційна колегія:

Головний редактор – ***Прокопенко І.Ф.,*** докт. пед. наук, професор, академік НАПН України, академік РАО, ректор ХНПУ імені Г.С. Сковороди

Заступник головного редактора – ***Микитюк О. М.,*** докт. пед. наук, професор, проректор з наукової роботи, зав. кафедри анатомії та фізіології людини ХНПУ імені Г.С. Сковороди

Відповідальний секретар - ***Бойчук Ю.Д.,*** докт. пед. наук, професор, зав. кафедри здоров'я людини та корекційної освіти ХНПУ імені Г.С. Сковороди

Члени редколегії:

Волкова І.В., зав. Центру формування здорового способу життя Харківської академії неперервної освіти

Гончаренко М.С., докт. біол. наук, професор, зав. кафедри валеології ХНУ імені В.Н. Каразіна, президент Асоціації валеологів України

Іонова О. М., докт. пед. наук, професор, зав. кафедри природничо-математичних наук ХНПУ імені Г.С. Сковороди

Култаєва М.Д., докт. філософ. наук, професор, зав. кафедри філософії ХНПУ імені Г.С. Сковороди

Подберезський М.К., докт. пед. наук, професор, директор Навчально-наукового інституту педагогіки та психології ХНПУ імені Г.С. Сковороди

Синьов В. М., докт. пед. наук, професор, академік НАПН України, директор Інституту корекційної педагогіки та психології НПУ імені М.П. Драгоманова

Страшко С. В., канд. біол. наук, професор, зав. кафедри медико–біологічних та валеологічних основ охорони життя і здоров'я НПУ імені М.П. Драгоманова

Харченко Л.П., докт. біол. наук, професор, декан природничого факультету ХНПУ імені Г.С. Сковороди

Рекомендовано Вченою Радою Харківського національного педагогічного університету імені Г.С. Сковороди, протокол № 1 від 1 березня 2012 р.

П 24 **Педагогіка здоров'я**: збірник наукових праць II Всеукраїнської науково-практичної конференції / За загальною редакцією акад. Прокопенка І.Ф. – Харків: ХНПУ ім. Г.С. Сковороди, 2012. - 452 с.

Збірник містить наукові праці, які присвячені висвітленню результатів психолого-педагогічних досліджень щодо збереження та формування здоров'я дітей, учнівської та студентської молоді. Розглянуті методолого-теоретичні основи педагогіки здоров'я; сучасні підходи до створення здоров'язбережувального освітнього середовища в навчальному закладі; 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.

© Автори статей, 2012
© ХНПУ імені Г.С. Сковороди, 2012

Вельмишановні науковці!

Від щирого серця вітаю вас з участю у II Всеукраїнській науково-практичній конференції "Педагогіка здоров'я". У цьому році вона присвячена 290-річчю з дня народження видатного українського філософа, поета і народного просвітителя Г.С. Сковороди, ім'я якого з гордістю носить наш університет.

Центральною проблемою філософії Г.С. Сковороди є проблема людини, духовність людської особистості, бо він вважав, що людське щастя залежить від пізнання духовного світу людини та вироблення морально-етичних засад – добра, правди, честі, справедливості та інших чеснот, які є основоположними для життя і діяльності "істінного человека".

Сучасна наука довела правильність філософських тверджень про те, що від духовного стану залежить психічне та фізичне здоров'я людини. Духовність, як природна сутність людини, здатна врятувати суспільство й кожну особистість від агресивності і жорстокості.

В умовах сучасних екологічних та соціально-економічних негараздів, девальвації духовних цінностей, невтішною є тенденція до погіршення здоров'я населення нашої держави, особливо дітей та молоді. Перед сучасною освітою і психолого-педагогічною наукою стоїть завдання надзвичайної важливості з пошуку оптимальних шляхів відновлення, збереження та розвитку здоров'я особистості.

Дороговказом на шляху впровадження здоров'язбережувальної освіти є спадок Г.С. Сковороди Ми маємо глибоко усвідомити сенс і перспективу свого існування, прагнути до формування милосердя, доброти, розуміння іншої людини, високої моральності. Це дозволить максимально забезпечити гармонійних розвиток кожної особистості, реалізацію її соціальних і найвищих духовних потреб, сформувати свідоме ставлення до власного здоров'я та активну життєву позицію щодо здорового способу життя, оволодіти високим рівнем валеологічної культури.

Я сподіваюся, що ця конференція стане традиційною для нашого університету, а її матеріали будуть сприятимуть впровадженню отриманих наукових знань та досвіду здоров'язбереження в навчально-виховний процес дошкільних, загальноосвітніх та вищих навчальних закладів нашої держави.

Прокопенко І.Ф., ректор Харківського національного педагогічного університету імені Г.С. Сковороди, доктор педагогічних наук, професор, академік НАПН України, академік РАО

З М І С Т

Розділ І. Психолого-педагогічні аспекти відновлення, збереження та розвитку здоров'я учасників освітнього процесу

Авдєєнко І.М. Проблеми збереження здоров'я студентів вищих навчальних закладів 11

Алексєєва Ю.В. Реалізація проектної діяльності як умова підвищення еколого-валеологічної свідомості та культури учнів 15

Ачкасова С.І. Сучасні підходи до створення здоров'язбережувального освітнього середовища в навчальному закладі 21

Ашанин В.С., Литвиненко А.Н. Влияние восточного и западного мировосприятия на формирование систем физического воспитания населения 27

Бабаш А.Р. Соціально-педагогічна технологія формування позитивного мислення студентів 30

Бєсєдіна А.А. Формування ціннісного ставлення до здоров'я в учнів – провідне завдання навчальних закладів Європейської мережі шкіл сприяння здоров'ю 32

Бойко О.П. Соціокультурна детермінація деструктивної діяльності людини 34

Бондаренко Ю.В., Ляшенко І.М. Вивчення рівня готовності дітей дошкільного віку до навчання в школі на прикладі Зміївського ДНЗ (ясла-садок) № 2 Зміївського району 36

Брусакова О.В. Екоправове виховання як передумова вибору здорового способу життя 38

Вадзюк С. Н., Пясецька Л. В., Ощипко Р. В. Вплив властивостей особистості на лізоцим ротової рідини 39

Вадзюк С.Н., Ульяницька Н.Я. Зміни у функціонуванні зорової системи при роботі з комп'ютером в учнів старшого шкільного віку 40

Волкова І.В., Колісник О.В., Сіваченко І.Г. Підвищення професійної компетентності педагогів Харківської області щодо формування здорового способу життя учнівської молоді 41

Воскобойнікова Г.Л. Історичний нарис розвитку філософії здоров'я та здоров'язбереження в суспільстві й освіті 45

Вржесневська Г.І. Самоконтроль у процесі фізичного виховання як пошук шляхів ствердження здорового способу життя 49

Вржесневська О.І. Фізичне виховання у реаліях української школи: оздоровлення учнів чи руйнація здоров'я 50

Вржесневський І.І. Деградація фізичної культури у суспільстві споживання 50

Ганжа Р.В., Ганжа Д.Д. Вивчення антропогенного навантаження на довкілля на уроках біології в професійно-технічному училищі 51

Гончаренко М.С. Задачи валеологии на современном этапе развития общества 56

Городинський С. І., Букорос Н. М. Психолого-педагогічні засади формування здорового способу життя: мотиваційний аспект 59

Григорова Н.В. Сучасна західна біоетика: тематичне поле і проблемні лінії 66
Двигун А.Ю. Збереження та покращення здоров'я учнів через роботу гуртка "Шкільне лісництво" 67
Дворніченко Л.Л. Професійна самореалізація як передумова збереження здоров'я 70
Дегтярь Д.О., Ремзі І.В. До проблеми формування здорового способу життя студентів засобами фізичного виховання 72
Денисенко И.Д. Проблемное поле здоровья человека в контексте социологического дискурса 74
Дульнева І.В. Психологічна стійкість та адаптація студентів до навчання як фактор збереження здоров'я 76
Дунець Л. М. Пріоритети інтерактивного навчання у зрізі тренінгів здорового способу життя та профілактики ВІЛ/СНІД у професійному навчальному закладі 77
Дяченко А. П., Гусєв Т.П., Чекмарьова В. В. Здоровий спосіб життя та фізична культура студентської молоді 82
Дяченко А.П, Чекмарьова В.В. Шляхи профілактики алкоголізму серед студентської молоді 84
Єжова О.О. Ефективність педагогічної системи формування ціннісного ставлення здоров'я в учнів професійно-технічних навчальних закладів 85
Жукова А.И. Здоровье как элемент американской мечты 90
Забабуріна Н.В. Соціальне здоров'я та соціальний статус учнівської молоді як умова успішної соціалізації 91
Загребельна С.В. Робота щодо реалізації проекту "Школа сприяння здоров'ю" 95
Задорожня В.В. Визначення ступеню нервово-психічного напруження та депресивного стану у студентської молоді 99
Заморський І. І., Кишкан І. Г., Кметь О. Г., Філіпець Н. Д. Викладання основ біоетики та біобезпеки на кафедрі фармакології 100
Запрій Н.М. Досвід діяльності Орільського аграрно-технологічного ліцею - закладу "Школи сприяння здоров'ю" 102
Запрій Н.М., Писаренко О.М. Окремі аспекти здоров'я дітей та підлітків, спричинені впливом факторів навколишнього середовища 107
Захватова Т.Е., Танянский С.Ф., Близнюк С.С. Уровень физической подготовлености студентов технических специальностей 113
Здор В. В. Визначення способу життя та ставлення до свого здоров'я студентів ХНПУ імені Г.С. Сковороди 116
Зохина Э.А. Восстановление экологии человека через спортивную реабилитацию и психофизиологическую коррекцию организма 117
Ібрагімова Л. С., Мойсюк В. Д., Стефанчук В. І. Психологічний аспект фізичного виховання: гендерний аналіз 120
Іванова К.А., Лантух А.П., Хіріна Г.О. Моделі медицини сучасного суспільства 127

Іващенко О.В. Безпека життєдіяльності у сучасних ілюстрованих журналах: взаємовплив культури зображення та культури життєтворчості 130
Іонова О.М. Вальдорфська педагогіка як екологія дитинства 132
Кабацька О. В., Набока І.Є., Нейкалюк Н.Х. Формування культури здоров'я школярів засобами проведення конкурсів наукових робіт та конференцій 139
Кабусь Н.Д. До проблеми формування духовного здоров'я особистості 141
Каграманян А.Л. Особливості реакції серцево-судинної системи у молодих осіб з нормальною величиною артеріального тиску при психоемоційному навантаженні та різних типах погоди 144
Калиниченко В.В., Ремзі І.В. Фізична культура як фактор формування здорового способу життя студента 145
Калмикова Ю.С., Калмиков С.А. Оцінка рівня фізичної робото спроможності хворих на інфільтративний туберкульоз легень в умовах диспансеру 147
Кананихіна О.М., Сергєєва Т.П. Головні умови здоров'я студентів – потреба у фізичному самовихованні і самовдосконаленні 152
Кананихіна О.М., Федченко Ю.С. Концепція здорового способу життя студентської молоді в Одеській національній академії харчових технологій 157
Климчук І.П., Бологова Ю.В. Діяльність дошкільного закладу в контексті школи сприяння здоров'ю 161
Кметь О.Г., Заморський І.І., Філіпець Н.Д., Кишкан І.Г. Роль біоетики у вихованні лікаря-стоматолога 165
Кобзин В.Г., Синельник С.Л. Валеологические способы безопасности жизнедеятельности и оздоровления пенсионеров 167
Козина Ж.Л. Взимоинтеграция научных знаний в области физического воспитания и спорта и смежных наук 172
Комісова Т.Є., Голуб В.А., Лапузова І.В., Термецька Н.Ф. Стан фізичного розвитку школярів 15-ти років приватного НВК "Гармонія" міста Харкова 177
Копчук Р.В., Копчук Т.Г., Пасевич С.П. Доцільність вивчення предмету "Безпека життєдіяльності" 179
Копчук Т.Г., Пасевич С.П. Біоетика в основі медичного професіоналізму 181
Кудін С.Ф., Савонова О.В. Методичне забезпечення викладання валеологічних аспектів психічного здоров'я у вищих навчальних закладах 182
Кузнецова А.С. Вплив українських народних ігор на фізичну підготовленість та функціональний стан окремих систем організму молодших школярів 185
Куйдина Т.М. Формирование у студентов ценностного отношения к здоровью 190
Култаєва М.Д. Безпека життєдіяльності у суспільстві ризику: утопії та прагматичні стратегії 191
Литвиненко А.Н. Укрепление здоровья студентов тренировочными средствами восточных единоборств 192
Ліпко А.О. Характеристика мотивації до здорового способу життя у школярів старшої школи 194

Лузан Р.В., Ремзі І.В. Формування здорового способу життя студентів вищих навчальних закладів 198

Максимова Ю.П., Бойчук Ю.Д. З досвіду викладання медичної та ветеринарної ентомології на природничому факультеті ХНПУ імені Г.С. Сковороди 199

Маруненко І.М. Негативний вплив факторів довкілля на здоров'я людини 201

Мелаш В.Д., Шишкіна Ю.О., Мелаш А.Б. Формування біоетичних понять як умова духовного здоров'я сучасної людини 206

Микитюк О.М., Бойчук Ю.Д., Галій А.І., Янц Н.Д. Підготовка майбутнього педагога до здоров'язбережувальної професійної діяльності в ХНПУ імені Г.С. Сковороди 209

Мірошниченко О.М. Імідж учителя та формування культури здоров'я школярів 214

Міхеєнко О.І. "Щоденник здоров'я" як засіб формування культури здоров'я студентів 217

Молчанюк О.В., Тележенко Н.В., Юнусова А.А. Раціональний режим дня як основа збереження здоров'я дітей дошкільного віку 219

Мухіна О.Ю., Галій А.І. Розповсюдження коростяного свербуна серед дитячого контингенту та основні шляхи профілактики корости (скабієсу) 223

Науменко Н.В. Від духовності до духовного здоров'я 224

Неведомська Є.О. Вплив електромагнітного випромінювання на організм молоді 227

Нікітенко О.Ю. Показники та рівні сформованості духовного здоров'я студентів природничого факультету 232

Ніколаєнко З.П. Проблема адаптації дітей-сиріт до дитячого будинку сімейного типу 233

Олексенко В.В. Визначення здорового способу життя студентів 234

Омельченко С.О., Пристинський В.М. Соціально-педагогічні умови створення та функціонування валеонасиченого освітнього середовища вищого навчального закладу 235

Омері І.Д. Здоровий спосіб життя в уявленні студентської молоді 241

Пальчик О.А., Гончаренко В.Ф., Золотарева М.Н. Сохранение зрения как приоритетное направление здоровьесберегающей педагогики 243

Пальчик О.О., Прокопенко Л.І., Олійник Н.О., Ярита К.О. Девіантна поведінка молоді як перепона на шляху соціалізації особистості 248

Пасевич С.П., Копчук Т.Г., Куковська І.Л., Заморський І.І. Біомедична етика – запорука формування свідомого та небайдужого медичного спеціаліста 250

Прокопенко Л.І., Кенія Н.Г., Кріпак Н.М., Пасько А.Д. Підготовка студентів Харківської гуманітарно-педагогічної академії до соціальної роботи у сфері профілактики ВІЛ/СНІД 252

Прокопенко Л.І., Маркович О.Б., Щербань О.А. Проблеми раціонального харчування студентської молоді 254

Прокопенко Л.І., Нечаєва О.О., Манзюк М.М. Роль педагогічних працівників у профілактиці захворювань на СНІД серед учнівської молоді 257

П'ятакова Т.Г. Система роботи в першому класі щодо впровадження проекту "Школа сприяння здоров'ю" 259

Радіонова А.О. Правова культура та здоровий спосіб життя 260

Разуменко О.О. Здоровий спосіб життя як передумова гармонізації педагогічних відносин 261

Резніченко З.В. Насичення здоров'язбережувального освітнього середовища громадсько-активної школи в системі державно-громадського управління 264

Ремзі І.В., Водолазський Д.М., Аксьонов В.В. Педагогічний аспект проблеми здорового способу життя студентів за сучасних умов 269

Ремзі І.В., Сичов Д.В., Аксьонов Д.В. Проблема здорового способу життя студентської молоді 274

Ремзі І.В., Фоменко В.Х. Вирішення проблеми здорового способу життя сучасної молоді 279

Романів Л.В. Стан здоров'я студентської молоді 281

Ротфорт Д.В. Включення батьків у процес взаємодії сім'ї та школи 284

Рязанова Ю.С. Вивчення обізнаності студентів природничого факультету ХНПУ імені Г.С. Сковороди щодо профілактики йододефіциту та діагностика наявності в організмі йододефіцитного стану 286

Сагуйченко В.В. Здоров'я сучасного вчителя як соціально-філософська категорія 288

Синіцький О.М. Проблема здоров'я у форматі душі і тіла 290

Солових Є.В. Здоров'я людини як філософська категорія 291

Сомова Ю.М., Гузей О.В. Рухова активність як фактор збереження і зміцнення здоров'я молоді 293

Сопун О.А. Поняття про здоров'я та його складові 294

Старосельська Ю.І. Виховання відповідального ставлення особистості до власного здоров'я через валеологічну освіту 295

Страшко С.В. Про нормативну базу професійної підготовки вчителя основ здоров'я 297

Таймасова О., Таймасова Т. Обізнаність студентської молоді з проблеми ВІЛ/СНІДу 299

Тимошенко М.Г. Вивчення рівня стресового стану у студентської молоді 299

Триняк М.В. Семантики здоров'я в освітній інтеркультурній комунікації 300

Туренко Н.М. Взаємодія батьків та дошкільного закладу у питаннях збереження здоров'я дітей 302

Удовенко М.А. Дослідження компонентів культури педагога 304

Удовенко М.А. Здоров'язбережувальні технології в навчальному процесі початкової школи 306

Фельдман О.Б. Альтруїстична складова філософії здоров'я 308

Фоменко В.Х., Ремзі І.В., Фоменко О.В. Фітнес як один з нетрадиційних оздоровчих видів гімнастики у вищому навчальному закладі 308

Царюк Г.М. Проблема вживання алкоголю та куріння серед студентської молоді 310

Чернышова О.О., Малинка Е.В. Исскуство жить или формирование здорового образа жизни 311

Чернявський Ю.Д. Валеологічне виховання та освіта в медичних університетах 314

Чернявський Ю.Д., Макаєва Н.А., Зіва В.П. Виховні напрямки у попередженні шкідливих звичок серед молоді 316

Чернявський Ю.Д. Збереження здоров'я молодого покоління – запорука нашого майбутнього 320

Четаєва Л.П. Гра як засіб впливу на формування інформаційної культури учнів 323

Чорна О.С. Діяльність соціального педагога з адаптації першокласників до умов школи 326

Шаповалова Т.Г. Здоров'язбережувальний компетентнісний підхід до навчально-виховного процесу в ПНЗ 327

Шафорост Ю.В., Ремзі І.В. Проблеми формування здорового способу життя сучасної студентської молоді 331

Шевєлєв П.Ю., Ремзі І.В. Місце фізичної культури і спорту у системі формування здорового способу життя 333

Шевчун О.В. Освітній округ як інноваційна модель формування культури здоров'я 335

Шеремета М.М. Здоров'язбереження майбутніх соціальних педагогів у вищих навчальних закладах як одна з умов професійної підготовки 338

Шуба Л.В. Аспекти застосування здоров'язбережувальних технологій в системі початкової школи з використанням елементів тенісу 341

Щербак І.М. Формування валеологічних умінь та навичок майбутнього вчителя у процесі фахової біологічної підготовки 347

Юрчишин О.М. Успішність дітей молодшого шкільного віку в йододефіцитному регіоні 348

Якушко К.Г. Адаптаційні чинники заохочення до вивчення іноземної мови першокурсників немовних внз через залучення дистанційних навчальних технологій 349

Розділ ІІ. Актуальні проблеми корекційної педагогіки та інклюзивної освіти

Болденкова Ю.В. Ігрова діяльність в корекційній роботі з дітьми-аутистами 352

Бочкарьова М.В. Дельфінотерапія як метод психотерапії та корекції дітей з психофізичними особливостями 353

Васильєва К.І., Хребтова Н.П. Особливості навчання дітей з мінімальним зниженням слуху в умовах загальноосвітньої школи 355

Гнатенко Н.М., Литвищенко Т.І. Особливості супроводу навчально-виховного процесу при роботі з розумово відсталими учнями 359

Голуб Н.М. Актуальні питання своєчасного виявлення та попередження стійких труднощів у навчанні в дітей молодшого шкільного віку 361

Гордєєва Т.С. Класифікація вад слуху у дітей 365

Дмітрієва М.В. Проблема розвитку предметної гри у дошкільників із затримкою психічного розвитку 366

Калініна Т.С., Сіліна Г.О. Психологічний супровід як складова інтегрованого навчання дітей з особливими потребами 370

Козачек Н.А. Формы и средства физкультурно-оздоровительных мероприятий в режиме учебного дня у неслышащих детей подготовительного класса 375

Кучерук О.С. Інклюзивна компетентність майбутнього вчителя 377

Легкий О.М. Особливості сенсомоторного розвитку дошкільників з порушенням зору в процесі трудового навчання 380

Литвищенко Т.І., Васіна І.Б. Корекційно-педагогічна діяльність Харківської спеціальної школи-інтернату № 3 382

Лінник О.В. Реабілітація дітей з синдромом Дауна за кордоном в ХХ столітті 384

Мордовенко Н.Г. Корекція мовленнєвого розвитку дітей х ДЦП в умовах реабілітаційного центру 385

Налєсна Г.П. Особливості фізичного виховання дошкільників з вадами слуху 389

Немшилова Е.И., Радецкая Е.А. Работа над текстом на уроках русского языка как средство развития связной речи учащихся специальной школы для детей с тяжелыми нарушениями речи 391

Носова К.Є. Іпотерапія в реабілітації дітей з ДЦП 393

Пальчик О.О., Дехтярьова О.О., Разумна А.М. Проблематика порушень слуху та соціалізації дітей з вадами слуху 395

Полковник-Маркова В.С. Основные принципы и особенности реабилитации больных с двигательными нарушениями при заболеваниях головного мозга 399

Поляничко О.М., Еретик А.А. Корекція та психічний розвиток дітей з ДЦП 407

Дубнюк В.П., Потамошнєва О.М. Удосконалення процесу породження усних висловів розумово відсталими дітьми молодшого шкільного віку 409

Пушкаренко В. Формування фізичного дітей з вадами слуху старшого дошкільного віку 412

Рібцун Ю.В. Використання творчих ігор у роботі вчителя-логопеда 414

Середа И.С., Рыбакова М.М. Проблема физического воспитания неслышащих дошкольников 419

Смирнова С.И. Особенности развития личностной самооценки учащихся 10-12 лет с задержкой психического развития 421

Цветкова Н.В., Гусева И.Э. Способность к прогнозированию подростков с девиантным поведением 425

Шешукова Н.Н. Особенности психологического микроклимата в классах у младших подростков с задержкой психологического развития 430

Яценко О.А. Роль діалогічного мовлення в розвитку дитини з вадами слуху 437

Розділ І. ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГІЧНІ АСПЕКТИ ВІДНОВЛЕННЯ, ЗБЕРЕЖЕННЯ ТА РОЗВИТКУ ЗДОРОВ'Я УЧАСНИКІВ ОСВІТНЬОГО ПРОЦЕСУ

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

ПРОБЛЕМИ ЗБЕРЕЖЕННЯ ЗДОРОВ'Я СТУДЕНТІВ ВИЩИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДІВ

Ситуація на сьогоднішній день характеризується тим, що низькі показники здоров'я студентів змусили замислитися над проблемою збереження здоров'я. Тому, пріоритетним завданням системи освіта є виховання особистості в дусі відповідального ставлення до власного здоров'я і здоров'я оточуючих як до найвищої суспільної цінності. Створюючи умови для усвідомлення особистістю значення здоров'я для повноцінного життя, формуючи у нього орієнтацію на збереження здоров'я, ми тим самим сприяємо і подоланню цієї проблеми.

Сучасний етап вивчення проблеми привертає увагу вчених і педагогів-практиків. Так, проблемі збереження здоров'я визначена в наукових роботах медичного та валеологічного спрямування таких вчених як М. Амосов, І. Брехман, Ю. Бойчук, Е. Буліч, Е. Вайнер, М. Гончаренко, Ю. Лісіцин, І. Муравов, В. Петленко, Л. Сущенко та інші.

Необхідно зауважити, що дослідження та аналіз проблем збереження здоров'я, як засобами фізичної культури та спорту, так і іншими формами, методами оздоровлення особистості, є тим напрямом валеології в Україні, що тільки починає активно розвиватись. Зважаючи на складну демографічну ситуацію в країні, важливість і необхідність позитивних змін в сфері захисту життя та здоров'я людей, валеологічне дослідження щодо аналізу рівня, стану та факторів здоров'я особистості є дуже актуальними для української науки і суспільства.

Проблема здоров'я особистості існувала завжди, в усі історичні соціально-економічні формації. Вона виникла з появою людини та видозмінюється відповідно до розвитку культури людського суспільства. Покоління наших предків жили в тісному спілкуванні з природою. Уклад життя і праці був синхронним із природними ритмами. Проблема здоров'я людини вирішувалась досить ефективно і просто. Це пояснювалось тим, що культура здоров'я складалась у індивідуальній свідомості особистості поступово, під впливом природних умов життя і була важливим елементом загальної культури людини.

У даний час вся сукупність факторів діяльності людини, які негативно впливають на її здоров'я, вимагає іншого підходу до проблеми формування здоров'я. Умови життя та праці сучасної людини, безперечно, покращились, але наслідки цього далеко не однозначні. Забруднення навколишнього середовища,

поряд із токсичними ефектами, таїть у собі небезпеку генетичних змін. Високий рівень механізації й автоматизації виробничих процесів зумовив різке зменшення частки фізичної праці та збільшення нервових навантажень.

За умов життя, що змінюються й ускладнюються, людині можна підтримувати здоров'я, навчившись адаптуватися до тих змін, які вона сама вносить у цей світ. Вирішення проблеми здоров'я людини закладено в самій людині, у знанні та розумінні нею низки проблем (формування, збереження, зміцнення і відновлення свого здоров'я), а також в умінні дотримуватись правил здорового способу життя.

Стиль і спосіб життя, знання, мотивація і культура людини, являється установка на тривале і здорове життя. Фокусування уваги на здоров'ї, навпаки, мотивує поведінку, орієнтовану на позитивну ціль, коли будь який успіх розцінюється як перемога. Тому для збереження здоров'я, ще в більшій мірі, аніж позбавлення від хвороби, людина повинна приймати інші рішення по відношенню до свого світогляду і способу свого життя.

Для того, щоб досягти своєї мети людина повинна прикласти певні зусилля – як фізичні так і інтелектуальні. Для комфортності життя індивідуум повинен переборювати певні труднощі і в залежності від психічного стану буде залежати результат цієї боротьби. Однак далеко не всі вони виявляють рушійний вплив на психіку людини. Не кожна особистісна проблема, внутрішньо-особистісний або міжособистісний конфлікт, відчуття кризи неминуче призводить до стресу.

Досягнення життєвих цілей звичайно зв'язано з подоланням труднощів. Чим більш соціально-значущі цілі ставить людина, тим більш вона зустрічає труднощів. Тут є і позитивний момент: подолання супроводжуються інтенсивними переживаннями самореалізації. Чим менше у особистості ресурсів збереження і відновлення душевної рівноваги, оздоровлення підтримання стійкості, тим більш обмежені можливості досягнення життєвих цілей.

Найбільш уразливим для дії будь-яких негативних чинників організм людини стає у періоди свого активного росту та системних перетворень. Студентська молодь, безсумнівно, належить до таких «груп ризику», де всі ті перевантаження та вимоги, що зазнає людина у сучасному житті, є найбільш різноманітними, бо визначаються наявністю додаткових стресогенних факторів, таких як вступ у нові міжособистісні стосунки, набуття нових соціальних ролей, необхідність соціальної адаптації, особистісного та професійного самовизначення тощо.

Ураховуючи ті факти, що саме у цей період формується майбутній професіонал, стан психічного здоров'я якого безпосередньо впливає на успішність діяльності і стиль життя у цілому, дослідження, які присвячені пошуку стратегій психологічної та соціальної підтримки студентів, утворення умов збереження фізичного, психічного і морального здоров'я студентської молоді, набувають безперечної актуальності та соціальної значущості.

Студентські роки є особливим періодом, який досить сильно відображається на стилі життя, оскільки практично виключає турботу молоді про власне здоров'я. Така ситуація спостерігається тому, що, по-перше, у ці роки у особистості існує оптимізм відносно власного здоров'я, який набагато перевищує прагнення до його збереження, бо власні фізичні та психічні ресурси у цей період уявляються невичерпними; по-друге, орієнтація на здоровий спосіб життя, певні обмеження та власне турбота про здоров'я традиційно приписується більш старшому поколінню та не оцінюються студентською молоддю як необхідні та актуальні.

Крім того, входження студентів у нове соціальне середовище супроводжується діями, спрямованими на отримання визнання та високого статусу у групі, коли використовуються різні, не завжди адекватні, засоби та форми поведінки. Спроби затвердити себе у студентському середовищі часто пов'язані з ризикованими діями, бажанням будь-якою ціною досягти визнання, що досить часто негативно впливає на функціонування організму та особистості в цілому. Таким чином, орієнтація на переживання та висока мотивація на досягнення виштовхують зі свідомості студента необхідність турботи про своє здоров'я, можливі страхи, пов'язані із наслідками тривалої дії стресогенних факторів різного походження.

У період гострих соціально-економічних перетворень виявляється ще один додатковий стресогенний фактор – соціальна та професійна невизначеність майбутнього фахівця у суспільстві та необхідність пошуку місця роботи, відповідного рівню освіти та підготовки. Така ситуація приводить до того, що багато студентів змушені знаходити собі роботу, яка, з одного боку, матеріально підтримувала б їх під час навчання, а з іншого – давала б можливості та певні гарантії працевлаштування після закінчення вищого навчального закладу. Однак у цьому випадку студент підпадає під подвійне навантаження, яке при тривалому часі дії не може не впливати негативно, по-перше, на його стан здоров'я, по-друге – на рівень освіти, що отримується, та його якість як фахівця у майбутньому.

Існує велика кількість досліджень, які доводять, що правильно обрана професія із урахуванням типу особистості, особливостей темпераменту, емоційного реагування, загальних та спеціальних здібностей є шляхом до ефективного становлення особистості та її адекватного функціонування протягом всього життя. Допомога молоді у визначенні особистісних можливостей та правильне професійне спрямування є необхідною умовою для виховання високопрофесійного майбутнього фахівця та гармонійної особистості в цілому. На жаль, сьогодні заходи щодо професійної орієнтації та профвідбору не є системними та ефективними, а тому молодь залишається віч-на-віч з такою серйозною проблемою, вирішення якої стає для неї додатковим стресогенним фактором.

Ще однією проблемою, з якою зіштовхується студентська молодь, стає поява нового соціального оточення та вступ у нові стосунки. Так, студенти підпадають під тиск відповідальності за свої дії, розподіл часу, свої досягнення та невдачі. Особливо це стосується тих студентів, які мешкають у гуртожитку, тому що у цьому випадку додається ще й відповідальність за створення та відповідну підтримку свого побуту, насамперед забезпечення себе здоровим харчуванням, умовами для виконання домашніх завдань, відпочинку тощо.

Особливим фактором ризику стає й вступ молоді в нові міжособистісні стосунки, які призводять до додаткових психічних навантажень, емоційних переживань, підвищення тривожності, що може супроводжуватися й неадекватними реагуванням та поведінкою в цілому. Одним із провідних стресогенних чинників є інтимні міжособистісні взаємовідношення.

Психосоціальна підтримка є шляхом допомоги студентській молоді та створення умов для подолання дії різноманітних стресогенних чинників, Ця підтримка надається молоді середовищем у складних, потенційно стресогенних ситуаціях, до яких, насамперед, відносяться різноманітні проблемні ситуації, критичні життєві обставини, соціально-рольові зміни тощо. Традиційно психосоціальна підтримка складається з трьох основних елементів: підтримки з боку осіб, які гарантують почуття безпеки, стимулюють активність індивіда; емоційна підтримка (взаєморозуміння, позитивне підкріплення) та різні варіанти допомоги у вирішенні проблем – від безпосередньої, у вигляді виконання роботи за іншу особу, до опосередкованої – надання необхідної інформації та порад, сумісний аналіз проблеми тощо.

Виходячи із самого визначення поняття, підтримка означає взаємну допомогу, тобто включає до себе сумісні дії. Можна говорити про різні види соціальної підтримки студентської молоді, але найбільш доцільними можуть стати такі форми, як бесіди, надання необхідної інформації, емоційне співчуття, сумісні дії, забезпечення студентської діяльності. Треба підкреслити, що всі ці методи можуть впроваджуватися за допомогою викладачів вищих навчальних закладів, але тільки при наявності з їх боку щирого бажання, високого професіоналізму та особистісної культури.

Сучасний світ через свою складність, динамічність та суперечливість створює різноманітні проблеми для студентів і владно вторгається в їх особистісний простір. Соціально-технологічний прогрес спричиняє зростання негативного впливу на особистість інформаційних потоків; збільшення повсякденних фізичних та психологічних навантажень; загострення почуття страху, невпевненості, розгубленості та розчарування. Усе це негативно позначається на здоров'ї особистості. Ураховуючи те, що людське життя є найвищою суспільною цінністю, перед людством постає ряд важливих завдань, серед яких важливим є вирішення проблеми збереження здоров'я студентської молоді. Зважаючи на це, сьогодні вітчизняна наука починає успішно

інтегруватися у просторі самовдосконалення людини, орієнтуючись на гуманістичні ідеали. Реалізація стратегії здоров'я збереження в Україні потребує цілеспрямованої та довготривалої політики, з широким використанням кращого національного та міжнародного досвіду у створенні сприятливих матеріально-технічних, фінансових, кадрових, освітніх, наукових, інформаційних умов для залучення особистості до здорових та активних практик життя.

Література

1. Анікєєв Д.М. Проблеми формування здорового способу життя студентської молоді // Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту. – 2009. - № 2. - С. 6 - 9.
2. Бароненко В. А., Рапопорт Л. А. Культура здоровья студента. – Екатеринбург, 2003. – 224 с.
3. Брехман И.И. Введение в валеологию – науку о здоровье. – Л., 1987. – 125 с.
4. Війтова В. Заняття фізичною культурою – важливий аспект здорового способу життя // Матер. Міжнар. наук-практ. конф. "Актуальні проблеми розвитку руху "спорт для всіх" у контексті Європейської інтеграції України". - Тернопіль, 2004. – С. 274-275.

Алексєєва Ю.В.

Зідьківська ЗОШ імені Г.І. Ковтуна

РЕАЛІЗАЦІЯ ПРОЕКТНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ ЯК УМОВА ПІДВИЩЕННЯ ЕКОЛОГО-ВАЛЕОЛОГІЧНОЇ СВІДОМОСТІ ТА КУЛЬТУРИ УЧНІВ

Важливою умовою переходу сучасного суспільства до збалансованого розвитку є запровадження еколого-валеологічної освіти, яка дозволяє здійснювати формування "відповідальної свідомості" особистості майбутнього.

Головною метою еколого-валеологічної освіти є: оволодіння учнями науковими знаннями про довкілля, складні взаємозв'язки в природі, залежність здоров'я людини від стану навколишнього середовища; розуміння учнями сучасних проблем навколишнього середовища й усвідомлення їх актуальності для себе, рідного краю; засвоєння ціннісних орієнтацій як кращих досягнень загальнолюдської і національної культур, зосередження уваги на аналізі власної поведінки, почутті обов'язку перед довкіллям; розвиток уміння приймати відповідальні рішення щодо проблем навколишнього середовища, оволодіння нормами еколого – та здоров'ябезпечної поведінки; виховання поваги до власного здоров'я та вироблення навичок його збереження; виховання любові до рідної природи [3, с. 3].

Педагогічний колектив Зідьківської ЗОШ І – ІІІ ступенів імені Г.І. Ковтуна має досвід щодо формування в учнів еколого-валеологічного світогляду та культури, розширення кола їх знань, виховання дбайливого ставлення до оточуючого середовища та здоров'я, розвитку вміння вирішення екологічних проблем шляхом впровадження екологічних проектів.

Проектна діяльність дозволяє: розвивати інформаційну та комунікаційну компетентність учнів; удосконалювати вміння і навички науково-дослідницької та експериментальної діяльності; виховувати активну життєву позицію.

У сільській місцевості, на відміну від міст, існує проблема організації збору та вивезення побутових відходів, що призводить до появи стихійних сміттєзвалищ та забруднення довкілля побутовими відходами.

Дана проблема також актуальна та не вирішена і в нашому селищі Зідьки.

Тому вивчення та дослідження даної проблеми в селищі, а саме: аналіз видів побутових відходів, їх складу та наслідків для здоров'я людини; спостереження за станом справ на території селища; фотографування; проведення анкетування серед учнів школи, їх батьків та мешканців селища; обробка та аналіз результатів анкетування спонукало протягом 2010 – 2011 н.р. впровадити проект "Проблема побутових відходів і стихійних сміттєзвалищ на території селища Зідьки та шляхи її вирішення".

Метою проекту є сприяння вирішенню проблеми появи стихійних сміттєзвалищ на території селища Зідьки, підвищенню еколого-валеологічної свідомості і культури мешканців селища засобом здійснення практичних дій та проведення просвітницької роботи.

Сутність та провідна ідея проекту полягає у проведенні моніторингових досліджень з проблем стихійних сміттєзвалищ на території селища Зідьки, виявленні рівня обізнаності учнів школи і мешканців селища щодо побутових відходів та їх шкоди довкіллю і здоров'ю, створенні інформаційних матеріалів для проведення просвітницької роботи з метою підвищення еколого-валеологічної свідомості і культури учнів та мешканців селища, наданні практичної допомоги у вирішенні проблем сміттєзвалищ і покращення екологічної ситуації в селищі.

У ході реалізації проектної діяльності створено еколого-географічну характеристику території селища Зідьки, зроблено акцент на негативний вплив антропогенної діяльності, яка проявляється в забрудненості біогеоценозів побутовими відходами та смітниками.

Значне місце відводилось аналізу інформаційних джерел щодо даної проблеми в інших регіонах, досвіду її вирішення. За цими матеріалами створено інформаційні повідомлення для проведення бесід з учнями та батьківських зборів.

Зібрано матеріали, які висвітлюють отримані результати проведеної роботи в ході проектної діяльності.

Так, створено карту-схему селища з позначеними на ній місцями розміщення стихійних сміттєзвалищ та територій, забруднених побутовими відходами. Аналіз даної карти-схеми дозволяє зробити висновок, що біля помешкань жителів селища сміттєзвалищ не багато. Але турбує стан справ щодо наявності сміттєзвалищ в лісах, в насадженнях дерев та кущів вздовж

дороги, на луках, біля водоймищ, вздовж дороги на ділянках, де немає будинків, біля нежилих помешкань.

Це привело до висновку, що дана проблема пов'язана з екологічною свідомістю та культурою мешканців селища.

Тому одним із шляхів реалізації проекту стала розробка та проведення анкетування, їх статистична обробка і аналіз результатів. В інформаційних джерелах, ми не знайшли таких анкет, тому самостійно їх розробили.

Групою учнів була проведена статистична обробка даних, за результатами побудовано діаграми та зроблено детальний аналіз відповідей учнів та мешканців по кожному питанню. В анкетах було запропоновано декілька однакових питань для учнів та мешканців, щоб порівняти відповіді (рис. 1).

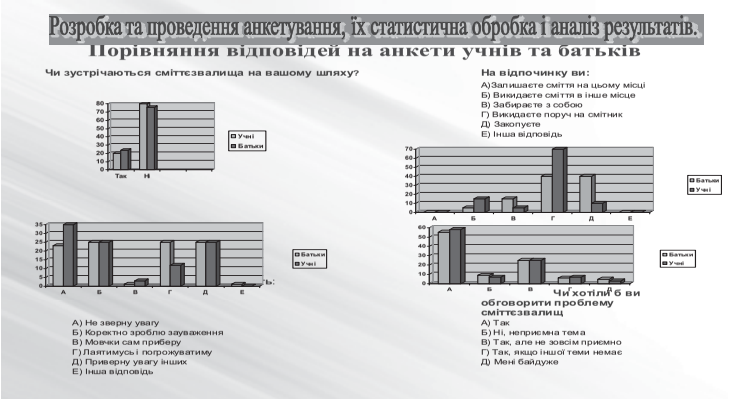


Рис. 1. Порівняння результатів анкетування учнів та мешканців

Дане порівняння відповідей привело до висновку, що серед дорослих людей більш поширене екологічне безкультур'я. Тож дані результати свідчать про необхідність проведення роботи щодо екологічного виховання і серед дорослих мешканців селища, а не лише серед учнів.

З цією метою було розроблено власні сценарії діяльності агітбригади "Еколог", випущено інформаційні листівки для проведення інформаційно-роз'яснювальної роботи, пропагандистської діяльності серед учнів та їх батьків, мешканців селища з метою формування екологічної культури та поведінки.

При аналізі інформаційних джерел щодо вирішення даної проблеми в населених пунктах можна побачити, що значне місце в її розв'язанні відводиться органам самоврядування. Тому при реалізації проекту значна увага приділена співпраці з органами місцевого самоврядування.

Дані форми і методи реалізації проекту спрямовані на розв'язання конкретної екологічної проблеми на локальному рівні, що підтверджується практичним значенням отриманих і очікуваних результатів, а саме:

1) ліквідовано 5 стихійних сміттєзвалищ на території селища;

2) мешканцями селища приведено до належного екологічного стану 80% території навколо власного помешкання;

3) зменшення виникнення стихійних сміттєзвалищ на території селища;

4) підвищення екологічної свідомості та екологічної культури серед учнів та мешканців селища;

5) зростання рівня інформованості населення щодо екологобезпечного поводження з побутовими відходами. Екологобезпечне поводження з відходами - пріоритетний захист довкілля і здоров'я людини від негативного впливу відходів, а також науково обґрунтоване узгодження екологічних, економічних та соціальних інтересів суспільства щодо утворення і використання відходів з метою забезпечення його сталого розвитку [1, с. 3];

6) налагодження співпраці з органами місцевого самоврядування щодо вирішення проблеми стихійних сміттєзвалищ та побутових відходів на території селища;

7) сприяння формуванню громадської думки щодо даної проблеми. Громадська думка - особливий стан масової свідомості, який характеризує явне або приховане ставлення людей до подій і фактів соціальної дійсності. Робота щодо формування громадської думки з питань екологобезпечного поводження з побутовими відходами проводилася за двома напрямами: пропаганда екологічних знань щодо складу та властивостей побутових відходів, шляхів і методів запобігання їх шкідливого впливу на навколишнє природне середовище і здоров'я людини; агітація населення щодо необхідності дотримання правил чистоти і належного утримання територій населеного пункту, недопущення утворення несанкціонованих звалищ, впровадження роздільного збирання окремих компонентів твердих побутових відходів [4, с. 7];

8) розпочата робота щодо впровадження у селищі нових сучасних технологій поводження з побутовими відходами.

Так як наша школа є відкритою, то учні на перервах відвідують розташовані поблизу магазини і купують снекову продукцію (пакетовані сухі закуски для швидкого вгамування голоду: сухарики, чіпси, солоні горішки, крекери, рисові кульки, шоколадні батончики. Снекові продукти містять дуже небезпечні речовини: ароматизатори, барвники, різні види жирів, канцерогенні речовини, в них багато солі або цукру. Ці речовини негативно впливають на організм дитини, спричиняють захворювання шлунково-кишкового тракту, алергію, анемію, ракові захворювання [2, с. 45]. Проведений моніторинг захворюваності учнів школи спонукав до реалізації в 2011- 2012 н.р. проекту "Проблема вживання учнями школи снекової продукції та шляхи її вирішення".

Метою даного проекту є створення умов щодо формування здоров'язбережувальної компетентності учнів та батьків; розвитку екологічно та валеологічно грамотних поглядів на вирішення питань вживання в їжу снекової продукції.

Сутність та провідна ідея даного проекту полягала у проведенні моніторингових досліджень щодо проблеми споживання снекової продукції, виявлення рівня обізнаності учнів та їх батьків про її шкідливий вплив, створення інформаційних матеріалів для проведення роз'яснювальної роботи з метою відповідального відношення до свого здоров'я, підвищення еколого-валеологічної культури та свідомості, надання практичної допомоги у вирішенні даної проблеми.

Актуальність проблеми, мета та завдання проекту спонукали до наступних шляхів її реалізації: спостереження за кількістю учнів, які харчуються в шкільній їдальні; спостереження і кількісний підрахунок за купівлею снекової продукції у магазинах, що розташовані поблизу школи. Отримані результати висвітлені в табл. 1.

Таблиця 1.

Види снекової продукції	Магазин № 1	Магазин № 2	Вікова категорія учнів
Сухарики	2 10 8 Всього: 20	3 12 15 Всього: 30	6 – 10 років 10 – 14 років 14 – 16 років
Чіпси	1 13 6 Всього: 20	1 10 4 Всього: 15	6 – 10 років 10 – 14 років 14 – 16 років
Кукурудзяні палички	8 2 - Всього: 10	7 2 1 Всього: 15	6 – 10 років 10 – 14 років 14 – 16 років
Шоколадні батончики	3 10 17 Всього:30	5 10 15 Всього:40	6 – 10 років 10 – 14 років 14 – 16 років
Солодкі газовані напої	- 5 15 Всього: 20	2 10 13 Всього:25	6 – 10 років 10 – 14 років 14 – 16 років
Чупа-чупс та льодяники	10 5 - Всього:15	11 4 - Всього:15	6 – 10 років 10 – 14 років 14 – 16 років

Результати спостережень дозволяють зробити висновки, що більше снекової продукції учні купують в магазині № 2, а за віковим складом найбільше відвідують магазин учні середніх та старших класів.

З метою виявлення рівня теоретичних знань з даної проблеми, обізнаності учнів про шкідливий вплив снекових продуктів на організм дитини, рівня еколого-валеологічної культури та свідомості батьків були розроблені та проведені анкетування серед учнів школи та їх батьків. Детальна статистична обробка та

аналіз результатів дозволили зробити висновок про недостатній рівень обізнаності учнів та батьків про шкідливість снекової продукції на організм дитини. При спілкуванні з дитячим лікарем Зідьківської амбулаторії сімейної медицини було виявлено дітей, які знаходяться на обліку з гастритами, хворобами підшлункової залози, а найбільше – із дискенезією жовчно-вивідних шляхів. Причини цих захворювань різні: недоброякісна питна вода, природжені фактори і звичайно неправильне харчування, в тому числі вживання снекових продуктів.

З метою проведення роз'яснювальної роботи щодо шкідливого впливу снекових продуктів на організм дитини та підвищення екологічної культури і свідомості учнів та батьків були обрані наступні шляхи: випуск і розповсюдження інформаційних листівок – звернень до учнів та батьків, які допоможуть зробити правильний вибір щодо "їжі-сміття"; створення інформаційних повідомлень та словничка термінів для проведення годин спілкування з учнями та батьківських зборів; проведення інтерактивних вправ "Знайти вихід із ситуації"; обговорення проблеми за круглим столом "Чи правильно ми харчуємось"

Практична діяльність заключалась в проведенні рейдів-перевірок продажу снекової продукції у магазинах з залученням органів учнівського самоврядування Добровільної Організації Молоді.

Дані форми і методи реалізації проекту спрямовані на розв'язання проблеми вживання учнями школи снекової продукції, що підтвердилися практичним значенням отриманих та очікуваних результатів, а саме: зменшення кількості проданої продукції у магазинах, що розташовані поблизу школи; підвищення рівня інформованості учнів та їх батьків щодо шкідливого впливу снекових продуктів на організм дитини; збільшення кількості учнів середніх та старших класів, які харчуються в шкільній їдальні; покращення контролю батьків за харчуванням дітей у шкільній їдальні; покращення екологічного та санітарного стану кабінетів школи і подвір'я, тобто зменшення кількості викинутих упаковок з-під снекової продукції

Педагогічний колектив школи переконаний, що проектна діяльність щодо підвищення еколого-валеологічної культури є стратегією формування здоров'язбережувальної та екологобезпечної поведінки особистості в навколишньому середовищі

Література

1. Програма поводження з твердими побутовими відходами. – К., 2004.
2. Болотов Б., Погожев Г. Программа здорового питания академика Болотова.- СПб: Питер, 2011. С. 45 – 47.
3. Бойчук Ю.Д. Еколого-валеологічна культура майбутнього вчителя: теоретико-мтодичні аспекти: Монографія. – Суми: Університетська книга, 2008. – 368 с.
4. Методичні рекомендації із формування громадської думки щодо екологобезпечного поводження з побутовими відходами. – К., 2010.

Ачкасова С.І.
Міловська ЗОШ І – ІІІ ступенів

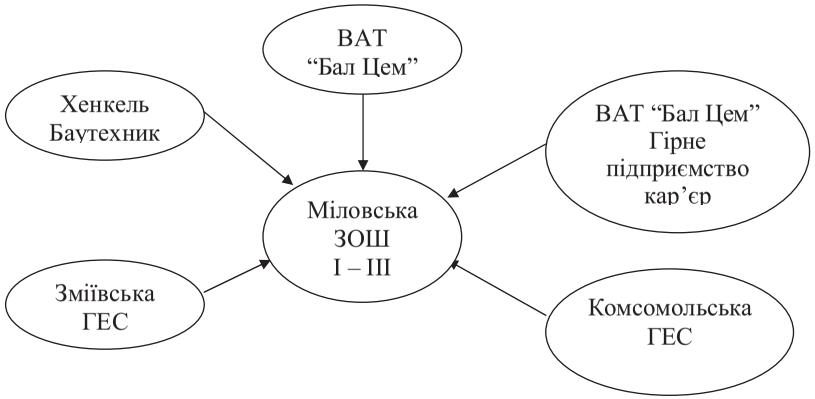
СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО СТВОРЕННЯ ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНОГО ОСВІТНЬОГО СЕРЕДОВИЩА В НАВЧАЛЬНОМУ ЗАКЛАДІ

Забезпечення високої якості освіти – один із пріоритетних напрямів сучасного навчального закладу. Саме поняття якості освіти в суспільній свідомості не зводиться лише до набору знань і навичок, воно тісно пов'язане з такими категоріями як здоров'я, благополуччя, захищеність, самореалізація, повага.

Турбота про реалізацію прав дитини на повноцінний і вільний розвиток є одним із головних завдань нашої школи. Освітня концепція школи базується на трьох чинниках – духовність, інтелект, здоров'я. Їх гармонійне поєднання в щоденній навчально-виховній практиці допомогло побудувати освітній простір школи, де успішно розвиваються духовний, інтелектуальний та фізичний потенціал молодих людей, які житимуть і творитимуть у нову епоху.

У Міловській загальноосвітній школі І – ІІІ ступенів в одинадцяти класах навчаються 85 учнів. Педагогічний колектив налічує 22 вчителів та 12 осіб обслуговуючого персоналу. Це одна із багатьох малочисельних шкіл Балаклійського району Харківської області.

Школа розташована в зоні несприятливого впливу промислових підприємств, що спричиняє проблеми зі здоров'ям людей нашої місцевості:



І саме тому виникла ідея створити в навчальному закладі Школу сприяння здоров'ю. З 2008 року ми ввійшли спочатку в районну, а потім і в обласну мережу шкіл сприяння здоров'ю.

Пріоритетним напрямом діяльності школи як Школи сприяння здоров'ю є збереження й зміцнення здоров'я школярів через спортивно – фізкультурну роботу та формування в них позитивної мотивації на здоровий спосіб життя.

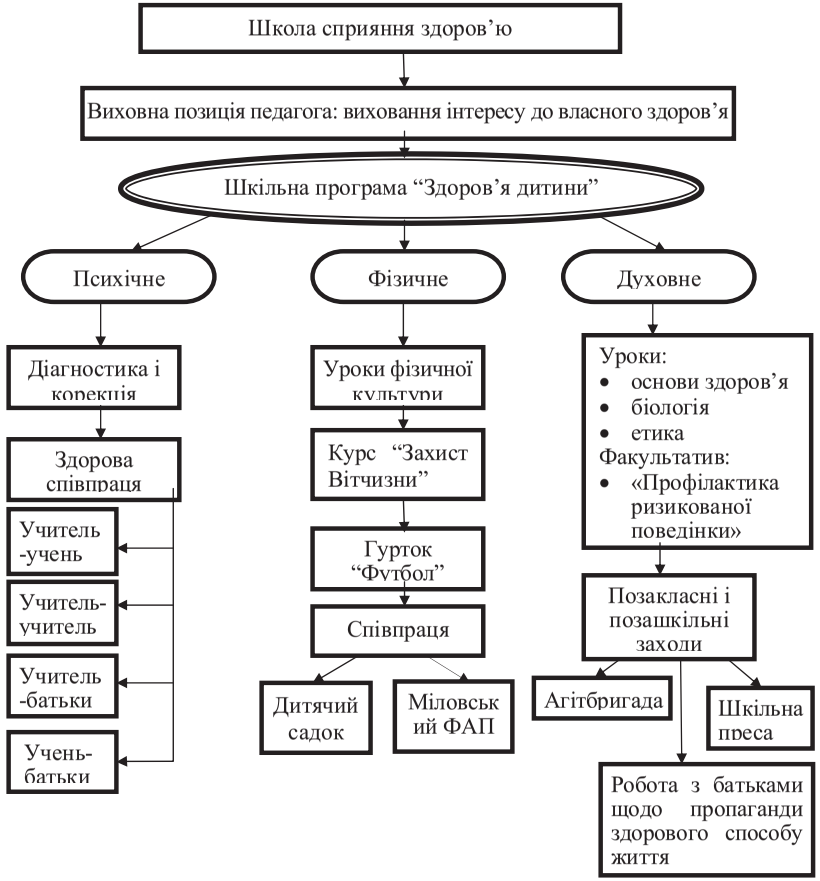
Питанням здоров'я дітей переймаються всі служби школи. Надзвичайно широким є коло організаторів просвітницької, профілактичної та корекційно–розвивальної роботи. Напрацьовано різноманітні форми роботи:

Стрижнем системи роботи школи як Школи сприяння здоров'ю є шкільна цільова програма "Здоров'я дитини", до розробки якої, крім учителів, залучили і медичних працівників МіловськогоФАПу. Авторська творча група виходила з того, що головної шкоди розвитку молодого організму, разом з негативним впливом екологічних і соціально – економічних чинників, завдає малорухливий спосіб життя (гіподинамія). Брак руху викликає в людському організмі не тільки фізичні, а й психічні емоційні розлади. Ось чому головним девізом освітнього простору школи став вислів: "Рух щодня".

Валеологічним вихованням починає займатися колектив дитячого садка. Беручи до уваги особливості виховання дітей дошкільного віку, вони дотримуються таких принципів: доступність, послідовність, багаторазове постійне повторення. Вдома цю справу продовжують батьки, тому вихователі тримають з ними постійний зв'язок. При переході із дошкільної установи в школу намагаємося створити їм якомога сприятливіші умови для перебування і навчання. Вся робота спрямовується так, щоб пропаганда здорового способу життя стала невід'ємною в світогляді учня і дорослого. Здоровий спосіб життя має стати основою вже з молодшого шкільного віку. Тому кожна хвилина перебування в школі спрямована на збереження здоров'я.

Наша школа не має достатню спортивну базу, відсутня спортивна зала, але є спортивні гімнастичні споруди в коридорі, спортивний майданчик, волейбольне, баскетбольне, футбольне поле. В школі також немає медичної сестри і психолога, але ми тісно співпрацюємо з медичним персоналом МіловськогоФАПу та виїздною групою психологів районного відділу освіти.

Проаналізувавши статистичні дані, педагоги нашої школи прийшли до думки, що потрібно діяти, а не гаяти час. З цією метою в нашій школі розроблена і діє модель школи сприяння здоров'ю .



Відповідно до представленої моделі спланована науково – методична робота, яка спрямована на визначення основних педагогічних умов і шляхів поліпшення стану здоров'я дітей, на організацію системи здоров'язбережувальних технологій.

Здоров'язбережувальні освітні технології – це технології, які не шкодять здоров'ю учнів, створюють їм безпечні умови для перебування, навчання й праці в школі, а також забезпечують: сприятливі умови для навчання дитини (відсутність стресових ситуацій, адекватність вимог, методик навчання); оптимальну організацію навчального процесу (відповідно до вікових, статевих, індивідуальних особливостей і гігієнічних норм); повноцінний і раціонально організований режим навчання; виховання в учнів культури здоров'я – комплексу особистісних якостей, які спрямовані на збереження й зміцнення здоров'я, посилення мотивації щодо ведення здорового способу життя, підвищення відповідальності за особисте здоров'я, здоров'я родини.

Діяльність загальноосвітнього закладу щодо збереження і зміцнення здоров'я учнів лише тоді може вважатися повноцінною й ефективною, якщо в повній мірі професійно й творчо в єдиній системі реалізуються здоров'язберігаючі технології.

Таблиця 1.

Система здоров'язбережувальних технологій

Здоров'язбережувальні технології	**Оздоровчі технології**	**Технології навчання здоров'я**
-диспансеризація; -профілактика щеплень; -забезпечення рухової активності; -здорове харчування; -санітарно-гігієнічний режим закладу	-фізична підготовка; -загартовування; -гімнастика	-валеологічна освіта; -формування санітарно-гігієнічних навичок; -розвиток життєвих навичок (керування емоціями, вирішення конфліктів тощо); -профілактика травматизму; -профілактика девіантної поведінки; -статеве виховання

Досягти поставленої мети можна тільки злагодженій роботі педагогічного колективу, медичного колективу ФАПу, працівників харчоблоку та інших допоміжних служб.

З перших кроків у коридорах школи, класних кімнатах можна побачити живі квіти. Вивчаючи особливості культурних рослин, ми добирали найбільш підходящі рослини для вирощування у школі. Вони мали бути і витривалими, і корисними для мікроклімату у приміщенні.

Естетичний вигляд приміщень, подвір'я школи створюють для дітей соціальний фон життя, де вони є щоденними творцями свого затишку. Учні саджають квіти і доглядають за ними. Прикрашають стіни своїх класних кімнат вишиванками, малюнками. А серед добрих і корисних справ оздоровлюється серце і душа дитини.

В школі дотримується належний санітарно–гігієнічний режим. Усі учні, педагогічний і обслуговуючий персонал школи щорічно проходять поглиблений медичний огляд.

Організовано гаряче харчування: безплатне для учнів 1–4 класів та дітей з малозабезпечених сімей. Щорічно проводиться обстеження і безплатне лікування зубів стоматологом районної лікарні.

Значну увагу приділено санітарно–просвітницькій роботі. В школі оформлені куточки з безпеки життєдіяльності та здоров'я. Випускається санітарний бюлетень "Ваше здоров'я" та класна сторінка здоров'я в учнівських куточках. В класах створено та організовано роботу санітарних постів. Вчителя забезпечують розвиток здорового способу життя широким колом навчальних предметів: на уроках літератури і історії, географії і біології, фізкультури, народознавства і основах здоров'я. Уведено факультативні заняття з "Профілактики ризикованої поведінки". Розроблено цикл бесід з питань санітарного та статевого виховання учнів. До проведення валеологічних заходів залучаються працівники медичних установ міста і села.

У школі організована освіта батьків з проблем виховання здорової дитини. Ця освіта здійснюється через збори, лекції, бесіди, індивідуальні консультації. Тематика занять добирається із урахуванням вікових особливостей дітей. Класними керівниками проводяться батьківські збори з розгляду питань щодо формування здорового способу життя.

З метою пропаганди здорового, активного способу життя, навчання орієнтуватися в надзвичайних ситуаціях, повсякденному житті, а також для популяризації основ безпеки життя працює "Школа безпеки". У школярів розвиваються здібності бачити, чути, запам'ятовувати важливе; навички орієнтації в різних життєвих та надзвичайних ситуаціях; вміння долати труднощі та перешкоди. У дітей формується комплекс навичок та вмінь діяти індивідуально та колективно в різних екстремальних ситуаціях; виховується працелюбність, чесність, відвага, дисциплінованість, увага до ближнього; здатність прийти на допомогу.

Класні керівники проводять бесіди по запобіганню дитячого травматизму, інструктажі з безпеки життєдіяльності. У школі діють пости: юних пожежних та юних інспекторів дорожнього руху.

У рамках валеологічної акції "Молодь – за здоровий спосіб життя" проводяться Міжнародний день не куріння, Всесвітній день боротьби зі

СНІДом. Проходять тематичні тижні, лінійки. Особливої популярності набули конкурси творів, малюнків, газет, рефератів,відкриті уроки.

На базі школи активно ведеться спортивна робота. Головною метою фізкультурно–оздоровчої та спортивно–масової роботи є оздоровлення дітей, активний відпочинок, організація змістовного дозвілля, розвиток фізичних якостей.

Велика увага приділяється різним формам фізкультурних заходів. У школі працює гурток з футболу. Хлопці і юнаки вдосконалюють свої навички гри у футбол. Підростає надійна зміна нашій дорослій футбольній команді села. Все село приходить подивитися на своїх дітей, оцінити їхню фізичну досконалість. Наші учні приймають участь у районних спортивних змаганнях.

Творчо і активно у школі працює орган учнівського самоврядування – шкільний Парламент, який допомагає в реалізації програми "Здоров'я дитини". Міністерства здоров'я, безпеки, фізкультури і спорту залучають учнів усіх класів до активної участі у заходах, які проводяться в школі; формують свідоме і відповідальне ставлення до свого здоров'я; проводять круглі столи, семінари, популяризують здоровий спосіб життя, ведуть просвітницьку роботу.

Активну допомогу школі щодо реалізації проекту "Школа сприяння здоров'ю" надає Рада школи, зокрема комісія з питань охорони здоров'я та розвитку школи. Батьками було придбано для школи фотоапарат та музичний центр, а власними підприємцями та випускниками школи як спонсорська допомога футбольні і баскетбольні м'ячі, скакалки. За цей період для школи спонсори зробили вагомий внесок по зміцненню матеріальної бази. Отримано два телевізора,частково замінені дерев'яні вікна на пластикові, замінені вхідні та бокові двері, придбані нові меблі. Оновлена агітаційно-інформаційна наочність, придбані нові стенди. Батьки і громадськість села завжди почесні гості в нашій школі і спортивних святах.

З метою реалізації Державної програми відпочинку та оздоровлення дітей в літній період при школі вже п'ятий рік працює табір відпочинку з денним перебуванням "Світанок". Пріоритетними напрямами роботи табору відпочинку є оздоровлення, загартовування, виховання і розвиток дітей. Цьому сприяють: ефективне використання природних ресурсів (сонячні та повітряні ванни, обливання, фізичні вправи на свіжому повітрі); збалансоване харчування; чітке дотримання санітарно–гігієнічних норм відпочинку дітей; належна організація фізкультурно–оздоровчої роботи; дотримання режиму дня; різноманітні виховні заходи.

Серед видів і форм діяльності особливу увагу в таборі приділяється санітарно–оздоровчій та фізкультурно–спортивній роботі.

Кожен день в таборі розпочинається з ранкової гімнастики на свіжому повітрі. Після цього оздоровчі процедури: ходіння по траві, нерівній поверхні босоніж, обливання ніжок холодною водою, розтирання вологим рушником

тіла по пояс. Якщо вдома, мабуть, цього ніхто не робить, то в таборі з задоволенням. Вдень діти приймають повітряні та сонячні ванни десь на галявині чи біля річки. Рухливі ігри на свіжому повітрі, спортивні змагання, естафети роблять відпочинок дітей цікавим, повноцінним, зміцнюють здоров'я, задовольняють інтерес дітей молодшого віку. Та ще й смачний, калорійний обід. Тут тобі різні бутерброди: з маслом і сиром, котлетою або ковбасою, борщ, суп, каші, свіжі овочі і фрукти, солодощі, йогурт. І навіть найверидливіші з'їдають свою порцію супу чи каші, знаючи, що їх обов'язково чекає смачний десерт.

Діти в таборі навчаються доцільно проводити час відпочинку, дбайливо ставитися до свого життя і здоров'я. А це обов'язково знадобиться їм у подальшому.

Проводячи всі ці заходи, ми помітили, що у вихованців нашої школи підвищується відповідальність за власне здоров'я та власну долю. Учні дізналися про можливі шляхи запобігання шкідливим звичкам та методи їх подолання. Зросли знання про роль найближчого соціального оточення (вчителі, друзі, однолітки) у виникненні або подоланні різних форм залежної поведінки.

[1]Ашанин В.С., [2]Литвиненко А.Н.
[1]Харьковская государственная академия физической культуры
[2]Харьковский национальный университет радиоэлектроники

ВЛИЯНИЕ ВОСТОЧНОГО И ЗАПАДНОГО МИРОВОСПРИЯТИЯ НА ФОРМИРОВАНИЕ СИСТЕМ ФИЗИЧЕСКОГО ВОСПИТАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ

В век глобализации, бурного развития информационно-коммуникационных технологий, современное человечество оказалось перегруженным непрерывно возрастающим информационным потоком. Возникли проблемы восприятия, классификации, систематизации и архивации полученных данных. Сформировалась фактически новая реальность бытия – информационный мир, в котором наблюдается существенное ускорение социальных процессов. Кардинально отличается от современной эпохи ситуация, характерная для большей части времени эволюции человеческого общества, когда при отсутствии эффективных средств коммуникации географическая, религиозная, культурная изолированность различных популяций *Homo sapiens* создавала условия для возникновения разнонаправленных векторов развития цивилизации и культуры.

В современной специальной литературе по данному вопросу стало широко употребительным, несмотря на определённую условность такого подхода,

выделять в качестве обобщающих, восточный и западный типы мировосприятия [1, с. 192].

Преобладание у жителей тех или иных регионов Земли различных ключевых мировоззренческих установок отчётливо проявлялось и в организации физического воспитания. Большинство специалистов исследовавших этот вопрос считают, что наибольшие различия в построении системы физического воспитания проявляются при сравнении восточных и западных школ боевых единоборств. Наиболее типичными в этом отношении являются школы боевых искусств Китая и европейские школы единоборств, в которых преподавались фехтование, бросковая и ударная техники [3, с. 50].

Исследование особенностей воинской подготовки характерных для средневекового Китая, позволило определить значительное влияние чань-буддизма и даосизма на формулирование общих принципов обучения и тренировки, формирование технико-тактического арсенала и средств тренировочного воздействия. Целью пребывания ученика в школе боевых искусств было достижение высокого уровня развития личности. Среди задач приоритетными были: освоение технических приёмов ведения боя и тактических способов их применения, формирование мощной базы физической подготовленности, приобретение навыков психологической регуляции на основе взаимосвязанных дыхательных и медитативных упражнений, укрепление здоровья на основе увеличения физиологических возможностей организма и применения средств психогигиены.

Изучение боевого искусства предполагало длительный срок пребывания ученика в школе. Попав, зачастую в раннем возрасте, в дом к индивидуальному наставнику или в религиозное учреждение, которые и являлись основными учебными центрами, ученик получал комплексное развитие. Совершенствуясь и проходя этапы подготовки, он приобретал определенные педагогические навыки и через некоторое время сам мог стать наставником в этой школе или основать собственную. За длительный срок обучения технико-тактический арсенал осваивался полностью по мере возрастания физических возможностей ученика. Ежедневная практика психосоматических упражнений создавала предпосылки для интеллектуального и духовного совершенствования личности.

В школах боевых единоборств, получивших широкое распространение в различных государствах Европы, преобладающим был утилитарный подход. К изучению в основном предлагалась прикладная техника фехтования и борьбы. Как правило, за непродолжительный срок обучения ученик мог овладеть простыми навыками самообороны, наиболее ходовыми приёмами ведения боя с оружием и без оружия. При таком подходе создавалась возможность приобщения к изучению военного дела большого количества населения из разных социальных групп, но степень освоения навыков была в основном невелика. Только в начале XX века стали проявляться тенденции к созданию

комплексных систем физического воспитания и формированию культуры здорового способа жизни.

Появление и быстро возросшая популярность спорта, как системы соревнований и спортивных тренировок, обусловили необходимость создания комплексных систем спортивной подготовки. На первых этапах развития спорта, подготовка к соревнованиям сводились в основном к нерегулярным тренировкам, варьируемым по содержанию и направленности. По основным параметрам тренировки во многом совпадали с занятиями прикладной военизированной гимнастикой.

С развитием любительского и профессионального спорта и значительным возрастанием конкуренции между спортсменами возникла потребность в создании науки о спорте, интегрировавшей исследовательские подходы различных естественных и гуманитарных наук. В работах ряда ученых при научном обосновании и построении тренировочного процесса используется методология системного подхода [5, с. 15].

В современных системах спортивной подготовки синтезируются лучшие достижения восточной и западной культур в области физического воспитания и оздоровительной практики. Учебные программы по видам спорта предполагают достаточно продолжительный срок обучения. В них предусмотрено поэтапное изучение всего арсенала спортивной техники и тактики, сочетающееся с физической, психологической и теоретической подготовкой [2, с. 81; 4, с. 15].

Современный спорт невозможен без врачебного контроля и комплекса профилактических и реабилитационных мероприятий. По мнению ведущих специалистов в области теории спорта, укрепление здоровья спортсменов является одним из самых важных факторов достижения максимальных, стабильных и длительно демонстрируемых спортивных результатов.

Вместе с тем необходимо отметить, что далеко не весь потенциал восточной цивилизации и культуры оказался исследованным и задействованным при организации систем спортивной тренировки. Недостаточно полно используется мобилизационный и восстановительный арсенал средств, эффективно применявшийся в школах боевых искусств в средневековом Китае и Японии.

Литература

1. Абаев Н.В. Буддизм и культурно-психологические традиции народов Востока. – Новосибирск: Наука. Сиб. отд-ние, 1990. – 216 с.
2. Ашанин В.С. Индивидуализация технической подготовки квалифицированных каратистов // Педагогіка, психологія та мед.-біол. пробл. фіз. виховання і спорту. – 2011. – № 5. – С. 81-84.
3. Кун Л. Всеобщая история физической культуры и спорта: пер. с англ. М.: “Радуга”, 1982. – 400 с.
4. Кусій В.М. Окінавське Годзю-рю карате-до: Навчальна програма. – Одеса, 2006. – 178 с.
5. Платонов В. Н. Система подготовки спортсменов в олимпийском спорте. Общая теория и её практические приложения. – К.: Олимпийская литература, 2004. – 808 с.

Бабаш А.Р.
Харківський національний педагогічний
університет імені Г.С. Сковороди

СОЦІАЛЬНО-ПЕДАГОГІЧНА ТЕХНОЛОГІЯ ФОРМУВАННЯ ПОЗИТИВНОГО МИСЛЕННЯ СТУДЕНТІВ

Під час навчання у вищому навчальному закладі студент стикається з багатьма соціально-педагогічними, психологічними проблемами. Так, студентам-першокурсникам необхідно адаптуватись до нових умов навчання, самостійного життя. Період навчання у вищому навчальному закладі є складним, супроводжується стресами, перевантаженнями. Це час постійних сумнівів, коли людина вагається, чи правильний шлях вона обрала, чим буде займатися після закінчення навчання. В такий складний період студенти можуть втрачати впевненість в собі, у власних силах, з’являється ризик зниження успішності у навчанні, що може призводити до домінування патогенного мислення особистості.

У зв’язку з цим актуальним є формування позитивного мислення, позитивного погляду на життя у студенства. Вирішенню означеної проблеми приділяють увагу багато науковців, зокрема А. Бєлкін, Д. Джампольскі, Б. Кочубей, Е. Ле Шан, Ю. Орлов, Я. Рейковський, Л. Фрідман, А. Фромм, О. Шмельова та інші.

Аналіз психолого-педагогічних джерел дозволяє стверджувати, що позитивне мислення є ставленням до життя, самого себе, подій, що відбулись і подій, які мають статися. Це позитивні думки, слова і образи, що є джерелом особистісного зростання й успіху. Позитивне мислення є очікуванням щастя, радості, здоров’я, успішного завершення будь-яких ситуацій та прийнятих рішень.

На сьогодні існують різні засоби формування позитивного мислення, зокрема спеціальні ігри, вправи, тренінгові заняття, метод роботи з біографіями, арт-, казко-, пісочна терапія, перегляд позитивних фільмів, роликів, аналіз життєстверджуючих казок, притч, легенд. Окремим засобом формування позитивного мислення є позитивні афірмації - твердження, що переконують, з акцентом на тому, що людина бажає мати (здібності, вміння, якості чи відносини). Такими афірмаціями можуть бути: “З кожним днем в усіх відношеннях мені стає все краще і краще”, “Кількість щасливих моментів в моєму житті збільшується і збільшується”. Автор цього дива - Еміль Куе - змінив життя багатьох людей на краще. Особистість за допомогою сили власного інтелекту готує себе до того, що з нею відбуваються дивні зміни. На думку дослідника, найкращим чином позитивні твердження працюють, якщо їх вимовляти вранці (настрій на день) та ввечері (закладка на підсвідомість), кожну афірмацію по три рази. Застосування означеного засобу сприяє формуванню внутрішньої рівноваги, любові, почуття спільності з оточуючими

й позбавленню відчуття страху, самотності, виходу зі стану конфлікту з самим собою [1, с. 65-66].

Однак, епізодичного використання наведених методів може виявитись недостатнім для досягнення мети. Під час формування позитивного мислення важливою є активізація всіх сфер особистості: її мислення, почуттів, волі. Це потребує розроблення відповідної технології як послідовності етапів й відповідних даним етапам засобів, що забезпечують досягнення визначених результатів.

Розроблена нами соціально-педагогічна технологія формування позитивного мислення студентів складається з трьох етапів. Метою першого етапу є активізація емоційної сфери студентів, їхнього прагнення до самовдосконалення, що забезпечується проведенням бесід "Хочеш буди щасливим – будь ним!", "Я можу, я зумію!", семінару "Життя у різних кольорах", циклу ігрових взаємодій, що сприяють розвитку позитивних якостей особистості, нормалізації емоційно-ціннісного ставлення до себе, інших людей, діяльності, життя.

Мета другого етапу технології - поглиблення знань студентів у галузі позитивного мислення, що передбачає проведення бесіди "Життя є таким, яким його бачиш ти", лекції "Як мислити позитивно", заняття "Вони змогли і ти зможеш" та інших заходів, спрямованих на формування позитивних життєвих цілей, активізації життєвої позиції студентів.

Метою третього етапу є залучення молоді до активної перетворювальної діяльності під девізом позитивного мислення. Цей етап передбачає як проведення тренінгових занять "Хвиля позитиву" з елементами групової терапії, ігрових взаємодій "Ми позитивні, активні, щасливі", так і розробку та реалізацію студентами, що приймають участь в дослідженні, заходів щодо формування позитивного мислення інших студентів, а також школярів та вихованців інтернатних закладів для дітей-сиріт та дітей з особливими потребами, де відбувається педагогічна практика студентів.

Відзначимо, що впровадження означеної технології формування позитивного мислення молоді свідчить про її ефективність - сприяє підвищенню рівня комунікабельності, активності студентів, позитивному виявленню у творчій діяльності, зростанню мотивації до подальшого саморозвитку і самовдосконалення.

Література

1. Васильева Т. Н. Саногенное мышление учащегося, учителя: учеб. пособ. – Калининград, 2000. – 152 с.

2. Орлов Ю.М. Воспитание в свете саногенного мышления // Воспитание школьников. – 1993. – № 11. – С. 2-3.

Бєсєдіна А. А.
Сумський державний педагогічний
університет ім. А. С. Макаренка

ФОРМУВАННЯ ЦІННІСНОГО СТАВЛЕННЯ ДО ЗДОРОВ'Я В УЧНІВ - ПРОВІДНЕ ЗАВДАННЯ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДІВ ЄВРОПЕЙСЬКОЇ МЕРЕЖІ ШКІЛ СПРИЯННЯ ЗДОРОВ'Я

Здоров'я дітей – запорука здорової нації. Усі ми хочемо бачити дитину розумною, сильною, здоровою. Але на жаль, несприятливі соціально-економічні умови сучасної України, важка екологічна ситуація, інформаційне перенасичення та інтенсифікація навчального процесу викликають тенденції до погіршення здоров'я дітей і молоді. За різними джерелами, тільки 5 – 10% випускників шкіл закінчують школу здоровими.

Ще в 80-х роках минулого століття серед країн Європи поширилась ідея Всесвітньої організації охорони здоров'я про створення шкіл, які ставили б своїм основним завданням збереження та поліпшення здоров'я школярів і навчання їх правил поведінки, що сприятимуть зміцненню здоров'я. У 1991 році перші такі експериментальні школи було створено в Угорщині, Чеській і Словацькій республіках та Польщі.

До цього проекту підключилися такі організації, як Європейська Комісія і Рада Європи. Розглянувши досвід експериментальних шкіл, вони заснували в 1992 році Європейську мережу шкіл сприяння здоров'ю (ЄМШСЗ) та відкрили шлях до вступу в цю організацію всіх бажаючих з різних країн. Основною метою проекту ЄМШСЗ є відпрацювання моделей такої діяльності в закладах освіти, яка б сприяла збереженню й зміцненню здоров'я школярів та вчителів шляхом створення відповідного соціального та фізичного середовища, цілеспрямованої роботи по формуванню валеологічної свідомості, здорового способу життя [2].

Головне завдання ЄМШСЗ – підвищення рівня професійної компетентності та здійснення науково-методичної підготовки працівників освіти з питань упровадження системного підходу щодо збереження та зміцнення здоров'я школярів, формування основ здорового способу життя в умовах дошкільних та загальноосвітніх навчальних закладах.

Школи, які працюють за згаданим міжнародним проектом, займають провідні позиції по впровадженню системи неперервної валеологічної освіти, широко застосовують різноманітні оздоровчі технології та удосконалюють фізичне виховання й медичне обслуговування учнів. Школи базуються на соціальній моделі здоров'я, в якій наголос робиться на сукупну організацію всієї шкільної справи, приділяючи увагу кожній людині. Центром цієї моделі є молода людина, яка розглядається як цілісна особистість в умовах динамічного оточення. Такий підхід дає змогу створити найбільш сприятливі соціально-освітні умови, які впливають на бачення перспектив, сприйняття та діяльність

усіх, хто живе, працює, грається та навчається в школі. Це створює позитивний клімат, який впливає на те, як складаються взаємостосунки між молодими людьми, як ними приймаються рішення і як розвиваються їхні ціннісні й особистісні позиції та відносини [2].

Педагогічний процес з формування ціннісного ставлення до власного здоров'я у дітей передбачає розкриття істотних зв'язків і залежностей, які існують між станом здоров'я людини та її способом життя, рівнем знань про здоров'я, настроєм, стосунками з іншими людьми. Пріоритети в загальній системі роботи мають бути віддані навчально-виховній діяльності. Основне її завдання – розвиток у дітей усвідомлення цінності здоров'я і здорового способу життя, що сприяють становленню активної особистості.

Ми вважаємо, що дитина, у якої буде сформоване сприйняття власного здоров'я як особистісної цінності, намагатиметься свідомо коригувати свою поведінку щодо здорового існування. Тобто, буде бережно ставитися до власного здоров'я і здоров'я оточуючих; прагнути до адекватного сприйняття знань і навичок по його охороні, їх втіленню у повсякденне життя.

На нашу думку, мета сучасної школи сприяння здоров'ю – забезпечити таку організацію навчально-виховного процесу, що сприятиме формуванню в учнів ціннісного ставлення до власного здоров'я, його складових. Ми поділяємо погляди багатьох учених, зокрема О. Єжової та В. Оржеховської, які виділяють когнітивний, ціннісно-мотиваційний та діяльнісно-поведінковий компоненти ціннісного ставлення до здоров'я [1]. Когнітивний компонент ціннісного ставлення до здоров'я передбачає оволодіння певною сумою знань про організм людини, її здоров'я, про фактори, що впливають на самопочуття та здоров'я людини. Ціннісно-мотиваційний компонент визначає місце здоров'я серед інших життєвих цінностей людини, переживання і почуття людини стосовно стану власного здоров'я, особливості мотивації на здоровий спосіб життя. Діяльнісно-поведінковий компонент ціннісного ставлення до здоров'я передбачає дотримання навичок здорового способу життя та раціональної організації своєї діяльності в різних умовах життєдіяльності.

В подальших дослідженнях планується розкрити концептуальні засади Європейської мережі шкіл сприяння здоров'ю, практичну діяльність закладів ЄМШСЗ, творче використання позитивного досвіду ЄМШСЗ в Україні та прогнозування розвитку національної мережі шкіл сприяння здоров'ю.

Література

1. Оржеховська В. М. Здоровий спосіб життя: навч.-метод. посіб. – Суми : СумДПУ ім. А. С. Макаренка, 2010. – 188 с.

2. Про подальше впровадження міжнародного проекту "Європейська мережа шкіл сприяння здоров'ю" в Україні: наказ Міністерства охорони здоров'я України та Міністерства освіти України від 20.07.1998 №206/272 [Електронний ресурс]. – Режим доступу // http: www.ligazakon.ua

Бойко О.П.
Українська академія банківської справи
Національного банку України

СОЦІОКУЛЬТУРНА ДЕТЕРМІНАЦІЯ ДЕСТРУКТИВНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ ЛЮДИНИ

Процес трансформації соціальної структури українського суспільства закономірно зумовлює зміну соціальних орієнтирів, переоцінку норм і цінностей. В умовах рухомості соціальних процесів формується нове середовище проживання, новий спосіб життя та нові види дозвіллєвої діяльності. Адже, як зазначає Е. Маркарян, "людська діяльність - соціальна за своєю природою активність, яка програмується і реалізується за допомогою механізмів культури" [1, с. 97]. При цьому, цей вплив може бути як конструктивним так і деструктивним. В основі відхилень лежить конфлікт цінностей, інтересів, розбіжностей потреб, деформація способів їх задоволення, помилки у вихованні, життєві негаразди, прорахунки тощо. Тому особливе місце при аналізі деструктивної діяльності людини займає вивчення її соціокультурної складової. Наприклад, формуванню деструктивної діяльності сприяє належність до певної субкультури, в якій така діяльність оцінюється позитивно. До них відносяться так звані "субкультура насильства", "делінквентна субкультура", "кримінальна субкультура", "наркотична субкультура" та інші. Отже, на деструктивність у поведінці людини впливають відмінності у культурно-інформаційному середовищі.

Далі слід відмітити, що одним з чинників впливу на деструктивну діяльність людини є соціальна детермінація. Так, діяльність людини містить у собі великий творчий потенціал. Але створюючи нове і руйнуючи наявне, людина не обмежується відтворенням відомих їй способів діяльності, виходить за рамки звичної поведінки, що призводить до руйнування старих форм, які відповідають нормам культури. При цьому, людська творча сила може бути як конструктивною, так і деструктивною.

Важливим фактором, що сприяє деструктивній діяльності є набута людиною свобода, яка принесла їй незалежність і раціональність існування, але разом з тим вона ізолює її і формує у неї почуття самотності, безсилля і тривоги. Свобода виявилася не тільки благом, але й великим тягарем, часто непосильним для людей. Відчуження призводить до того, що індивідом опановує відчуття неблагополуччя, страху. Е. Фромм стверджував, що конфлікт між прагненням до свободи і прагненням до безпеки є найбільш потужною мотиваційною силою в житті людей [2]. Саме цей конфлікт породжує деструктивну діяльність, яку Е. Фромм називає одним зі способів "втечі від свободи" [3, с. 163].

Особливої уваги при аналізі соціокультурної детермінації деструктивної діяльності заслуговує концепція аномії Е. Дюркгейма [4, с. 312-327]. Він

зазначає, що людині як суспільній істоті притаманні такі соціальні потреби, як потреби в ідеалах, цінностях, в об'єктах поклоніння. Саме тому тенденція до деструкції особливо посилюється в умовах ціннісно-нормативної кризи в суспільстві. Е. Дюркгейм вказує, що соціальні і культурні норми відіграють важливу роль в регуляції життя людей. Коли вся мережа соціальних відносин добре інтегрована, тоді існує висока ступінь соціального зчеплення; люди відчувають себе життєвими частинами суспільства, до якого вони належать, вони вільні від почуттів психосоціальної ізоляції, самотності. Такий тип соціальної організації стримує деструктивні тенденції, що притаманні природі людини. Навпаки, суспільство з низьким ступенем зчеплення, члени якого слабо пов'язані між собою і з референтною групою, де соціальні норми є заплутаними, а "атомізовані" та "релятивізовані" культурні цінності не користуються загальним визнанням, є потужним генератором деструкції. Однак, як показує Е. Дюркгейм, і занадто жорстке інтегрування індивіда в суспільні відносини, що доходить до придушення його особистості та індивідуальності, різко обмежує його свободу, потреби, також вельми негативно позначається на людині і призводить до почуття знецінення життя.

Деструкція може бути також викликана зміною соціального статусу індивіда чи групи. Чим більш радикальним є зниження соціального статусу, тим імовірніше спалах деструктивних устремлінь. Також джерелом конфліктів часто стає і перервана висхідна мобільність, коли реальне поліпшення соціальної позиції відбувається повільніше, ніж ростуть очікування. В результаті виникає так звана відносна депривація (розрив між соціальними очікуваннями і можливостями). Вона породжує фрустрацію, яка може призвести до руйнівних дій.

Особливе місце у формуванні деструктивної діяльності людини займають умови соціалізації індивіда, а, як відомо, провідну роль у процесі соціалізації відіграє сім'я. Розмивання сімейних цінностей, суттєві зміни в системі чоловічих і жіночих соціальних ролей, перехід до малої подружньої сім'ї, внутрішньо сімейне неблагополуччя ускладнюють процес соціалізації індивіда, що, в свою чергу, сприяє зростанню деструктивності, як спрямованої зовні, так і оберненою індивідом на самого себе. Фактором, який детермінує деструктивну діяльність, може стати самотність - психологічне відчуття роз'єднаності і соціальної ізоляції особистості, що фіксує внутрішній, рефлективний розлад людини з самим собою, її зосередження на неповноцінності своїх відносин зі світом "інших" людей.

Також слід зазначити вплив засобів масової інформації. Так, наприклад, демонстрація насильства по телебаченню сприяє формуванню схильності до вчинення деструктивних дій в реальному житті.

Зростання деструкції обумовлено і погіршенням загального соціально-економічного стану в країні, зростанням безробіття, соціальною незахищеністю людей та їх розчаруванням у житті, що пов'язано з відсутністю перспектив.

Література

1. Маркарян Э.С. Теория культури и современная наука (логико-методологический анализ. – М.: Мысль, 1983. - 284 с.
2. Фромм Э. Анатомия человеческой деструктивности.- М.: АСТ, 2004. – 635 с.
3. Фромм Э. Бегство от свободи.- М.: Прогресс, 1989. - 272 с.
4. Дюркгейм Э. Самоубийство // Тексти по истории социологии XIX-XX вв. Хрестоматия. – М.: Наука, 1994. – С. 312-327.

Бондаренко Ю.В., Ляшенко І.М.
Зміївський ДНЗ (ясла – садок) № 2

ВИВЧЕННЯ РІВНЯ ГОТОВНОСТІ ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ ДО НАВЧАННЯ В ШКОЛІ НА ПРИКЛАДІ ЗМІЇВСЬКОГО ДНЗ (ЯСЛА-САДОК) № 2 ЗМІЇВСЬКОГО РАЙОНУ

Зміст освіти, завдання навчально–виховного процесу визначаються державним стандартом дошкільної освіти – Базовим компонентом дошкільної освіти в Україні, незалежно від того, в якому закладі дитина здобуває дошкільну освіту [2, с. 21].

Дошкільний вік – значний період дитинства. Порівняно з періодом раннього віку, соціальні та духовні потреби дитини різко посилюються. Підсумок розвитку дітей дошкільного віку – сформована готовність їх до життя, до навчання в школі [2, с. 23].

Готовність дитини до шкільного навчання містить не лише особистісні й інтелектуальні складові, а й фізичну, саме тому зміцнення здоров'я дітей і вчасна діагностика їхнього фізичного розвитку – обов'язковий напрям роботи дошкільного закладу [3, с. 61-65].

Педагогічний колектив Зміївського ДНЗ № 2 поставив перед собою завдання забезпечити рівні стартові можливості для дітей при вступі до школи. Розв'язання цього завдання пов'язане зі збереженням здоров'я і розвитку особистості кожної дитини.

Упродовж двох навчальних років в старших групах, практичним психологом була проведена групова корекційно-розвивальна програма С. Тергоєвої "Розвиток емоційної сфери дітей старшого дошкільного віку та соціальна адаптація" за напрямками: індивідуальна корекційно-розвивальна робота з підготовки руки до письма, індивідуальна робота з дітьми, які потребують психологічної допомоги [1, с. 12].

У результаті проведеної діагностики готовності дітей до навчання в школі були вивчені наступні параметри: фізіологічна готовність до навчання в школі, підготовка руки до письма, емоційна сфера (рис. 1).

У 2009 – 2010 н.р. виявилось, що 12,5% дітей фізіологічно готові до навчання в школі, 79,6% мають середній рівень готовності до навчання, у 7,9% виявлено низький рівень фізіологічної готовності до навчання.

У 2010 – 2011 н.р. ми виявили, що фізіологічно готових до навчання дітей 23,4% дітей, середній рівень мають 71,8% дітей, 4,8% мають низький рівень фізіологічної готовності до навчання в школі.

У 2009 – 2010 навчальному році 36,6% дітей добре виражають свої емоції, розуміють їх, 51,6% дітей також добре виражають емоції, але не всі емоції можуть розпізнавати, 11,8% дітей мало емоційні діти.

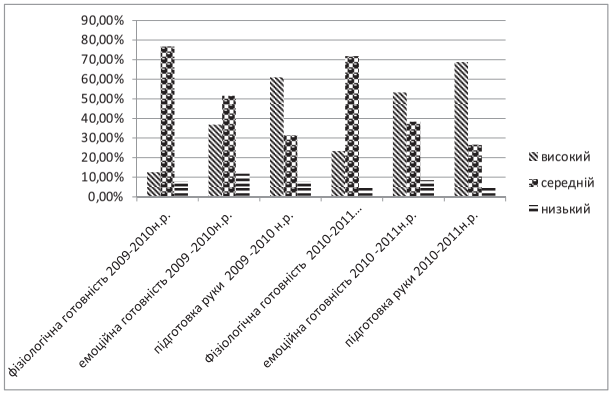


Рис. 1. Показники готовності дітей до навчання в школі

У 2010 – 2011 н.р. виявилось, що діти стали більш емоційними: 53,3% - добре виражають емоції, 38,3% дітей не всі розпізнають та виражають, а 8,4% дітей мало емоційні.

Щодо дослідження підготовки руки до письма в 2009 – 2010 н.р., були отримані наступні результати: 60,9% дітей мають високий рівень підготовки руки до письма, 31,3% - середній рівень, 7,8% - дітей низький рівень.

У 2010 -2011 н.р. ми побачили такі результати: високий рівень дрібної моторики мають 68,7% дітей, середній – 26,6%, 4,7% - низький рівень підготовки руки до письма.

Результати діагностики фізіологічної, емоційної готовності, підготовки руки до письма за два навчальні роки дали змогу виявити позитивні зміни в підготовці дітей до школи і спланувати комплекс засобів і методів фізичного виховання, спрямованих на корекцію індивідуального розвитку кожної дитини : забезпечення раціонального режиму дня, дотримання оптимального рухового режиму, створення позитивного емоційного клімату, використання психолого–

педагогічних прийомів, спрямованих на попередження небажаних проявів у дітей, прийоми формування самоконтролю і саморегуляції тощо.

Фізичний розвиток дитини тісно пов'язаний з емоційно–чуттєвою сферою та вольовими зусиллями. На тлі позитивних емоцій, отриманих у процесі фізичного розвитку під керівництвом дорослого, а також власних знахідок і досягнень дитина фізично зростає. Ефективність цього зростання забезпечує ціннісний розвиток дитячого організму, в основі якого лежить безперервний взаємозв'язок діяльності всіх органів та систем.

Виховання компетентної особистості – головна мета дошкільного закладу і сім'ї. Тому батькам дітей, у яких було виявлено низькі показники підготовки до школи, було рекомендовано особистим прикладом, способом життя родини формувати у дитини позитивне ставлення до фізичних вправ, занять спортом, рухливих ігор, прогулянок на свіжому повітрі. Для розвитку дрібної моторики рук використовувати пальчикові ігри, дидактичні вправи.

Для розвитку емоційної сфери – батькам необхідно частіше гратися з дитиною, спілкуватися, враховуючи роль позитивних емоцій, які впливають на психічний, розумовий та фізіологічний розвиток дитин

Література

1.Марінушкіна О., Замазай Ю. Порадник практичного психолога – Х.: Основа, 2007. - С. 12.

2. Покроєва Л.Д. Організація роботи з дітьми 5-річного віку в умовах обов'язкової дошкільної освіти: метод. рекоменд. – Х.: Харківська академія неперервної освіти, 2011. - С. 21-23.

3.Рунова М. Фізична готовність дітей до шкільного навчання // Вихователь – методист дошкільного закладу. - 2011. - № 3. - С.61-65.

Брусакова О.В.
Харківський національний педагогічний
університет імені Г.С. Сковороди

ЕКОПРАВОВЕ ВИХОВАННЯ ЯК ПЕРЕДУМОВА ВИБОРУ ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ

Сьогодні проблема правової освіти пересічного населення є однією з найактуальніших у контексті розбудови правової держави. Зрозуміло, що обізнаність у галузях права, хоча б на мінімальному рівні, є необхідною умовою якісної життєдіяльності сучасного українця. Правові знання не мають бути прерогативою лише вузького кола фахівців. Підвищення рівня правових знань пересічних громадян призведе до формування правосвідомості українського суспільства, однією з ланок якої є екоправова свідомість [1, с. 315]. Отже, філософсько-правове обґрунтування концепції екоправового виховання має важливе значення в умовах розбудови в Україні демократичної, соціальної,

правової державності, однією із засад якої є екософія права як філософське вчення про гармонізацію відносин між людьми як правовими особистостями та їх соціумом і Природою на основі розвитку екоправової культури як регулюючого чинника соціоприродного розвитку. Предметом свого дослідження екософія права має екологічне право, а правова онтологія в цьому сенсі є необхідною складовою як у цілому філософсько-правової методології, так і її екософського виміру [2, с. 169].

Отже сьогодні, коли обов'язковим для вивчення у рамках середньої освіти є курс "Основи правознавства", де школярі знайомляться із основами галузей права, зокрема екологічного, ми, освітяни, маємо утворювати умови для формування засад та розвитку екоправової культури як складової загальної правової культури школяра під час занять та позакласної роботи.

Це набуває особливої значущості зараз оскільки, як зазначає Ю. Калиновський, "процес демократизації правової культури та правосвідомості українських громадян напряму пов'язаний з загальним демократичним розвитком нашої держави, а також з послідовною діяльністю освітніх закладів, громадських організацій…" [3, с. 265].

Література

1. Бойчук Ю.Д., Шульга М.В., Цалін Д.С., Дем'яненко В.І. Основи екології та екологічного права: Навч. посіб. для студ. вищ. навч. закл. / За заг. ред. Ю.Д. Бойчука і М.В. Шульги. – Суми: Університетська книга; К.: Княгиня Ольга, 2005. – 368 с.
2. Захарова В. О. Особливості методологічного підходу до вивчення феномену екоправового виховання в сучасній Україні // Вісн. Національної юридичної академії України імені Ярослава Мудрого. Серія: Філософія, філософія права, політологія, соціологія: зб. наук. праць. – Вип. 3. – Х.: "Право", 2010. – С. 246
3. Калиновський Ю. Ю. Правосвідомість українського суспільства: Генеза та сучасність: Монографія. – Х.: Право, 2008. – С. 288

Вадзюк С. Н., Пясецька Л. В., Ощипко Р. В.
Тернопільський державний медичний університет
імені І. Я. Горбачевського

ВПЛИВ ВЛАСТИВОСТЕЙ ОСОБИСТОСТІ НА ЛІЗОЦИМ РОТОВОЇ РІДИНИ

Усі процеси , що відбуваються в організмі людини і визначають його функціональний стан, як цілісної структури, є взаємопов'язаними між собою. Існує тісний зв'язок ротової порожнини з іншими органами та системами. Аналізуючи слиновидільні рефлекси, І. Павлов встановив закономірність роботи кори головного мозку, вказавши, що слинні залози слугують як би периферичним дзеркалом його стану. Установлено, що секреція слини знаходиться під впливом симпатичної та парасимпатичної іннервації.

Змішана слина, як біологічна рідина, відображає будь-які фізіологічні процеси в організмі, вплив різних зовнішніх факторів, а зміни її біохімічних показників можуть мати клініко-діагностичне значення. Хімічний склад ротової рідини може змінюватись не тільки під впливом патологічних процесів, що протікають в ротовій порожнині, але і на фоні модуляції активності деяких системних нейрогуморальних механізмів контролю фізіологічних функцій організму [2, 3]

Мета нашого дослідження – визначення параметрів активності лізоциму ротової рідини в залежності від властивостей особистості.

Спостереження проводили на 74 практично здорових молодих людях обох статей віком 19-21 років. Для встановлення властивостей особистості використовували методику Айзенка. Оцінку проводили за двома шкалами – екстра – інтроверсія та нейротизм (емоційно - вольова стійкість – нестійкість). Активність лізоциму в ротовій рідині визначали за методикою В. Стогнія та ін. [1] на базі міжкафедральної науково-дослідної лабораторії ТДМУ імені І. Я. Горбачевського.

Опитувальник Айзенка свідчить, що у 49 особах виявлено високий рівень нейротизму, а у 25 – середній рівень. Після проведення дослідження активності лізоциму виявлено, що у групі молодих людей із високим рівнем нейротизму активність збільшилась у 1,4 рази в порівнянні із групою з середнім рівнем.

Отримані дані об'єктивно відображають залежність властивостей особистості від біохімічних показників ротової рідини, а саме – лізоциму, що потребує подальшого вивчення.

Література

1. Стогний В. И., Голик В. П. та др. // Лабораторное дело. – 1989.- № 8.- С. 5.
2. Тарасенко Л. М., Петрушенко Т. А. // Вестн. науч. исслед. – 1997. - № 4/5. – С. 10-20
3. Vaupel D. P., Kimes A. S., London E. D. // Comparision of 7-nitroindasole with other nitrit oxide synthase inhibitors as attenuators of opioid with draval // Psycopharmacology. - 1995. - Vol. 118. – P. 4.-361-368.

Вадзюк С.Н., Ульяницька Н.Я.
Тернопільський державний медичний
університет імені І.Я. Горбачевського

ЗМІНИ У ФУНКЦІОНУВАННІ ЗОРОВОЇ СИСТЕМИ ПРИ РОБОТІ ЗА КОМП'ЮТЕРОМ В УЧНІВ СТАРШОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ

Сучасний навчальний процес пов'язаний з широким використанням комп'ютерів як на уроках, так і для підготовки домашніх завдань. Крім того школярі проводять за ним свій вільний час. Це викликає зміни у функціонуванні різних органів і систем [1; 2]. Проте зміни функціонування

зорового аналізатора в учнів старшого шкільного віку під впливом комп'ют ерних навантажень вивчено недостатньо.

Мета даної роботи - вивчити вплив безперервного одногодинного зорового навантаження при роботі за комп'ютером.

Для досягнення мети обстежено 80 здорових осіб старшого шкільного віку з еметропічною рефракцією без офтальмологічних, соматичних та психічних відхилень. Вивчали вплив одногодинної безперервної роботи за монітором комп'ютера на гостроту зору, контрастну чутливість, мінімум розділення, мінімум сприйняття, хроматичний кут зору, хроматичну стереоскопію, кольоровідчуття та поле зору.

Проведені дослідження показали певні зміни у функціонуванні органа зору під впливом одногодинної безперервної роботи за монітором комп`ютера. Тому інтенсивне застосування комп'ютерних засобів у навчально-виховному процесі вимагає уважного й відповідального ставлення до збереження зору учнівської молоді.

Література

1. Кочина М.Л. и др. современные факторы визуального воздействия и их влияние на зрительный анализатор школьников // Междунар. мед. журн. – 1999. - № 2.- С. 133 -135.

2. Экономова Т.П., Бебякова Н.А. Особенности физического развития и адаптационных возможностей детей и подростков, работающих на компьютере // Экология человека. – 2003. - № 4. – С. 39 – 42.

Волкова І.В., Колісник О.В., Сіваченко І.Г.
Харківська академія неперервної освіти

ПІДВИЩЕННЯ ПРОФЕСІЙНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ ПЕДАГОГІВ ХАРКІВСЬКОЇ ОБЛАСТІ ЩОДО ФОРМУВАННЯ ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ УЧНІВСЬКОЇ МОЛОДІ

Соціально-економічні умови розвитку держави, суттєве зростання захворюваності серед дітей та учнівської молоді, збільшення кількості дітей з порушенням норм поведінки зумовлюють необхідність внесення до змісту освіти (навчання і виховання) питань збереження і зміцнення здоров'я дітей, формування здорового способу життя підростаючого покоління, а це, безумовно, потребує цілеспрямованого підвищення компетентності педагогічних працівників. На сьогодні постало завдання щодо вирішення протиріччя між новими вимогами до здійснення педагогічної діяльності особистістю самого вчителя як суб'єкта освітнього процесу, здатного до впровадження гуманістично спрямованих педагогічних систем і технологій, та реальним рівнем професійної компетентності вчителя, його готовності вирішувати завдання школи, у тому числі і формування здоров'язбережувальної компетентності школярів.

Доведено, що сучасній молоді потрібні не лише знання про здоров'я, а й життєві навички, які допомагають робити життєвий вибір, досягати мети, коригувати поведінку, оцінювати ризики, зберігати і зміцнювати здоров'я, сприяють розвитку й укріпленню соціально цінних мотивацій. Усе це вимагає перегляду виховних засад формування стереотипів поведінки сучасної молоді з урахуванням того, що провідне значення у збереженні та зміцненні здоров'я відводиться способу життя людини.

У формуванні здорового способу життя дітей та учнівської молоді значна роль відводиться організації виховної роботи, а саме – превентивного навчання і виховання. Вибір форм та методів роботи з даного напряму залишається в компетенції педагогічних працівників – учителя-предметника, класного керівника, соціального педагога, практичного психолога, медичного працівника школи. Тому також актуальним є питання їх підготовки до проведення превентивної просвітницької роботи, надання цій діяльності валеологічної спрямованості та навчання педагогічних працівників інтерактивних методик.

Метою статті є обґрунтування необхідності підвищення професійної компетентності педагогічних працівників із питань формування здорового способу життя на прикладі Харківського регіону.

Проблемам розвитку професійної компетентності вчителя присвятили дослідження провідні педагоги і науковці: Ю. Бойчук, Т. Гудкова, Б. Гершунський, Г. Єльникова, О. Зеєр, І. Зязюн, Б. Жебровський, О. Іонова, Т. Колодько, В. Кремень, В. Крижко, В. Лозова, О. Мармаза, К. Махмурян, Є. Павлютенков, Н. Разіна, В. Софронова, Е. Соф'янц, І. Пересторонiна, О. Пометун, В. Приходько, О. Проворов, А. Хуторський.

Як показує огляд літератури, більшість науковців у моделі професійної педагогічної компетентності вчителя виділяють методичну, дидактичну, проективну, комунікативну, мотиваційну, управлінську, психологічну, інтелектуальну складові (компетентності) [4, с. 26].

Разом із тим сьогодні вчителю необхідні нові професійні та особистісні якості, такі як системне творче мислення, інформаційна, комунікативна культура, критичне мислення, конкурентоздатність, лідерські якості, життєвий оптимізм, уміння створювати свій позитивний імідж, здатність до обґрунтованого аналізу своєї діяльності, самостійних дій в умовах невизначеності, наявність навичок збереження і зміцнення здоров'я, стресостійкість.

Однак необхідно зазначити, що, незважаючи на значну увагу до проблеми формування здоров'язбережувальної компетентності всіх учасників навчально-виховного процесу, ще недостатньо уваги приділяється саме професійній підготовці вчителів як носіїв ідей здорового способу життя в суспільстві.

В. Приходько вважає за необхідне враховувати превентивно-педагогічну компетентність педагогів, яка визначається такими чинниками (видами компетенції): когнітивно-педагогічним, конструктивно-виховним, комунікативним, оцінно-регулятивним; операційним [3, 85].

Завдання підвищення професійної компетентності педагогічних працівників із питань формування здорового способу життя вирішують різні структурні підрозділи Харківської академії неперервної освіти. Центру формування здорового способу життя надано координуючу роль у забезпеченні науково-методичного супроводу діяльності навчальних закладів із питань формування основ здорового способу життя, створення сучасних моделей навчальних закладів – Шкіл сприяння здоров'ю, викладання навчального предмета "Основи здоров'я", упровадження превентивних просвітницьких програм і проектів у загальноосвітніх навчальних закладах регіону тощо.

В області створена система навчально-методичної роботи: курси підвищення кваліфікації, курси тематичного спрямування, спецкурси-тренінги. Науково-методична робота проводиться з різними категоріями педагогічних працівників і передбачає такі форми: школу районних (міських) координаторів мережі шкіл сприяння здоров'ю, обласні семінари для керівників районних (міських) методичних об'єднань учителів, інтерактивні спілкування тимчасових творчих колективів учителів, дні аналізу і регуляції (ДАРи), конференції, інтернет-конференції, консультаційні чати, тренінги тощо.

Здійснюється дослідно-експериментальна робота щодо визначення організаційно-педагогічних умов забезпечення ефективності післядипломної освіти педагогів, спрямованої на підвищення їх компетентності з питань формування здорового способу життя [1].

Дослідження показують, що сьогодні вкрай актуальним є кваліфіковане й повноцінне здійснення профілактичної роботи, пропаганда здорового способу життя. Педагог, який працює на засадах педагогіки здорового способу життя, має і проявляє діяльнісні індивідуальні здібності та якості, які визначають його можливості та уміння: самостійно шукати, збирати, аналізувати, презентувати, передавати інформацію про здоров'я, здоровий спосіб життя; моделювати та проектувати власну індивідуальну діяльність, у тому числі превентивну; приймати правильні рішення, творчо розв'язувати задачі, які виникають у процесі діяльності; запроваджувати сучасні здоров'язбережувальні технології [2].

Відповідних якостей учитель набуває під час опанування сучасної технології освіти на основі розвитку життєвих навичок (ООЖН), яка є методологічним підґрунтям нового інтегрованого курсу "Основи здоров'я" та превентивних просвітницьких програм і проектів.

Сьогодні підведено підсумки щодо ефективності впровадження цих програм. Дослідження проводилося шляхом анкетування вчителів основ здоров'я, педагогів-тренерів проекту "Школа проти СНІДу" та учнів 7-9 класів.

Аналіз учнівських анкет показав, що: 90 % учнів обізнані про шкідливий вплив тютюнокуріння, вживання алкогольних напоїв, наркотиків на організм людини; 96 % підлітків використовують знання, уміння і навички, здобуті на уроках основ здоров'я, у повсякденному житті; 83 % учнів обговорюють питання здоров'я з батьками, рідними та друзями.

До того ж діти відзначили, що найчастіше джерелом інформації про вплив шкідливих звичок на організм людини є: уроки основ здоров'я (100 %), батьки (69 %), виховні години (62 %), теле- і радіопрограми (31 %), друзі (31 %), соціальні служби, психолог (17 %), інтернет (14 %).

Одночасно 90 % дітей вважають взірцем здорового способу життя батьків, 52 % – учителів, 20 % – друзів. Аналізуючи інформаційні джерела щодо пропагування здорового способу життя, слід відзначити значну роль сім'ї, батьківського прикладу у формуванні знань та ставлень підлітків до свого здоров'я. Авторитет батьків залишається досить високим із даних питань. Дещо нижче оцінюється вплив медичних працівників, теле- і радіопрограм, кола друзів і, на жаль, соціальних служб і психолога. Отже, на сучасному етапі розвитку суспільства і освіти ефективне навчання здоров'я і безпеки можливе лише за умов тісної співпраці всіх учасників навчально-виховного процесу – учнів, педагогів, медиків, сім'ї та громади.

Разом із тим результати дослідження застерігають: поінформованість школярів про ризики для здоров'я не завжди підкріплюється відповідною поведінкою. Так, наприклад, школярі добре обізнані з питань негативного впливу на організм психостимулюючих речовин (нікотину, алкоголю, наркотиків), проте 38 % підлітків епізодично або систематично курять, 37 % зізнаються, що іноді вживають слабоалкогольні напої. Такі дані свідчать про необхідність здійснення кваліфікованої превентивної діяльності в навчальних закладах спеціально підготовленими вчителями. Метою такої роботи є не так підвищення обізнаності щодо ризиків у підлітковому середовищі, як формування відповідних ставлень і намірів та відпрацювання практичних навичок безпечної поведінки.

Підготовка педагогічних працівників, практичних психологів та соціальних педагогів як тренерів превентивних програм включає питання здійснення виховної роботи з урахуванням психолого-вікових особливостей учнів, опанування теоретичних та практичних засад ООЖН, активних та інтерактивних форм і методів навчання, навичок проведення тренінгу, формування соціально-необхідних ціннісних орієнтацій учнів тощо. Спеціальна підготовка педагогів реально сприяє підвищенню їх компетентності з питань здійснення превентивної освіти, навчання дітей здоров'я.

Отже з наведеного можна зробити такі висновки, що вирішення першочергових завдань сучасної школи з питань формування здорового способу життя у дітей та учнів, створення здоров'язбережувального освітнього

середовища вимагає підвищення професійної компетентності педагогічних працівників за даним напрямом.

Підвищення професійно-педагогічної компетентності вчителів із питань здійснення превентивного навчання і виховання, формування основ здорового способу життя сприяє формуванню здоров'язбережувальної компетентності учнів.

Ефективне навчання здоров'я і безпеки можливе лише за умов тісної співпраці всіх учасників навчально-виховного процесу – учнів, педагогів, медиків, сім'ї та громади.

Література

1. Волкова І.В., Колісник О.В., Сіваченко І.Г. Деякі аспекти вивчення компетентності педагогічних працівників Харківської області з питань формування основ здорового способу життя // Матеріали науково-практичної конференції з міжнародною участю "Моніторинг здоров'я школярів: міжсекторальна взаємодія лікарів, педагогів, психологів".– Х.: "ДУ «ІОЗДП АМНУ", 2009. – С. 136 – 141.

2. Оржеховська В.М., Пилипенко О.І. Превентивна педагогіка. Навчальний посібник / Черкаси: Вид. Чабаненко Ю, 2007. – 284 с.

3. Приходько В.М. Підготовка майбутніх педагогів до превентивного виховання дітей із неблагополучних сімей: Науково-методичний посібник / Запоріжжя: Прем'єр, 2006. – С. 78-102.

4. Радченко А.Є. Моніторинг професійної педагогічної компетентності вчителя (МППКВ) // Управління школою. – 2005. – № 35-36 (119-120). – С. 24-58.

Воскобойнікова Г.Л.

Інститут педагогічної освіти

і освіти дорослих НАПН України

ІСТОРИЧНИЙ НАРИС РОЗВИТКУ ФІЛОСОФІЇ ЗДОРОВ'Я ТА ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖЕННЯ В СУСПІЛЬСТВІ І ОСВІТІ

Протягом багатовікової історії цивілізації людина прагнула знайти ідеал для цілеспрямованого саморозвитку, який би відтворював гармонію фізичного і духовного начал.

З античних часів генезис філософії здоров'я закріплює філософські концепції, що зосереджуються на піднесенні моральної і фізичної краси людини як єдиного цілого її земного єства у подібності до Богів, а прагнення до щастя - у правильному шляху до нього: здоровий спосіб життя і правильні думки, духовність як наповнення смислу існування людини. Красивих і розумних людей в античному світі нарікали дітьми Богів. Антична наука, освіта і виховання (афінська система виховання, як одна з прогресивних) реалізували прагнення до розумового, морального, естетичного і фізичного розвитку особистості та зміцнення індивідуального здоров'я шляхом гармонійного

розвитку, подарували цивілізації вчених, філософів, видатних мислителів і поетів, художників, що створили славетну античну культуру.

З античних часів у філософії разом із зародженням перших педагогічних теорій зароджувались ідеї гармонійного, здорового розвитку особистості, що знайшло відображення у наукових ідеях античних вчених і вчених Давнього Риму - філософів Сократа, Платона, Арістотеля, Гіпократа, Епікур, та вчених - філософів і політичних діячів Давнього Риму: Лукреція Кара, Цицерона, Квінтіліана та ін.

Ідеї Сократа, що ставлять акцент на необхідності пізнання людиною світу і самопізнання, моральному самовдосконаленні, реалізуються через гармонійне виховання, є актуальними для сучасності. Його педагогічні принципи, спрямовані на демократичні і гуманні підходи, відмову від насилля і примусу, відмови від негативного впливу на здоров'я особистості, визнані цивілізацією як найдієвіші й донині.

У філософських ідеях Платона особистість поєднує декілька начал: відчуття, воля, яка керує почуттями і розум, який скеровує волю на формування поведінки і управління почуттями. Ці ідеї є актуальними для формування і зміцнення індивідуального здоров'я і по даний час.

Аристотель першим ввів поняття фізичного, розумового і морального виховання і теоретично обґрунтував вікову періодизацію розвитку людини, поділивши на три періоди розвиток підростаючого покоління: до 7 років – сімейне виховання естетичними і художніми засобами, загартування упорядкування належного режиму і привчання до нього дітей; 7-14 років навчання і виховання у школі, вивчення граматики, мистецтв, гімнастичних вправ, фізичний розвиток; від 14 до 21 року – здобуття середньої освіти у школах, вивчення філософії, історії, точних наук, астрономії, мистецтв. Аристотель першим у навчально-виховній системі вимагав урахування вікових і психологічних особливостей розвитку дітей.

Епікур створив життєствердну етику морального життя, що обумовлювала здорове задоволення потреб і дотримання міри. Філософсько-матеріалістичне вчення Епікура розвинув римський поет і філософ Лукрецій Кар, пропагував свободу волі людини.

Філософські ідеї античних вчених-філософів стали основою розвитку наук, освітніх і виховних систем, набули популяризації і подальшого розвитку філософської думки в епоху Відродження, у працях європейських вчених минулого і сучасності. Вчення античних вчених,та вчених – лікарів Давнього Риму Гіппократа, Клавдія Галена започаткувало медичну науку, та її галузі: гігієну, фітотерапію та медичну етику, що стали прообразом створення системи охорони здоров'я у суспільстві та індивідуального здоров'язбереження.

За зразком грецької освіти і культури була побудована і розвинена система освіти і виховання Давнього Риму, перевагами якої стали створені елементарні

школи для населення, навчальні заклади вищого типу (граматичні та риторські школи), спеціальні школи лікарів, юристів, архітекторів.

Трактати Цицерона "Про кордони добра і зла", "Про обов'язки" стали філософськими працями, у яких відображені шляхи вирішення одвічної проблеми здійснення вибору людиною між добром і злом, дилеми, яка визначає позитивний, або ж негативний розвиток особистості, а значить і її здоров'я, пробудження в людині прагнення до "вічної мудрості", через пізнання та моральну поведінку, актуальність етичного виховання.

Видатний Римський філософ-педагог Марк-Фабій Квінтіліан вважав за необхідне дотримуватись основних методів у навчанні: наслідування, наставляння і вправляння з урахуванням індивідуальних особливостей і здібностей дитини для творчого ставлення до навчання. На нашу думку філософсько-педагогічні ідеї Квінтіліана актуальні для сучасності у формуванні і розвитку позитивних мотивацій на здоровий спосіб життя дітей та молоді.

Епоха середньовіччя у розвитку філософії здоров'я розцінюється сучасністю суперечливо, оскільки зміцнення позицій християнської віри у суспільстві поряд з ідеєю формування у суспільстві піднесеного ставлення до духовної сфери особистості як віруючої людини, також поширення ідеї формування духовності шляхом смиренного ставлення до фізичних потреб, а іноді їх повного нехтування. Середньовіччя також увійшло в історію цивілізації як епоха інквізиції, що стала на заваді розвитку науки і освіти, але водночас епоха, яку нерідко називають "епохою темряви", повного підкорення церкві та аскетизму, домінування схоластики, породила суспільний спротив, що призвів до утворення автономних університетів, що є кращими зразками становлення університетської освіти, подарувала цивілізації видатних вчених, мислителів і художників: Роджера Бекона, Миколу Коперника, Джордано Бруно, Галілео Галілея, Данте, Дюрера, які розвиваючи природничі науки і мистецтво сприяли розумінню впливу на психофізіологію людини науки і мистецтв, а також формування розуміння впливу космосу на людину як біологічну істоту. Європейська університетська освіта дарувала людству вченого-філософа, хіміка і лікаря-фармаколога Парацельса, який є основоположником мінералотерапії, аналітичної хімії, послідовником Гіппократа в розвитку медичної етики та індивідуального здоров'язбереження.

Особливої уваги заслуговує східна філософія здоров'язбереження, яскравим представником якої є Ібн Сіна (Авіценна), відомий в історії як автор "Канону медичної науки".

Історичний період епохи Відродження відзначений філософією гуманізму, що відроджує і утверждає в суспільстві античний ідеал діяльної гармонійно розвинутої, здорової людини, повагу і суспільну увагу до людини, дитини і її психофізіологічних, вікових особливостей і потреб. Вчені-гуманісти епохи Відродження пропагували етику, мораль, індивідуалізм у вихованні

особистості, цілісність і взаєморозвиток духовного і фізичного начал. Педагоги-гуманісти епохи відродження: Вітторіано де Фельтре, Франсуа Рабле, Еразм Роттендамський, Мішель Монтень, віддають перевагу гуманістичному вихованню, у якому гармонійно поєднується фізичний і духовний розвиток, без якого неможливо здоров'язбереження. Томас Мор розвинув ідею гармонічного розвитку особистості і першим поставив проблему освіти дорослих у суспільстві та організацію самоосвіти.

Освіта епохи Відродження попри протестів вчених-гуманістів все ж перебувала під впливом церкви, тому епоха Реформації відома в історії реформаторським рухом, який охопив більшість країн Європи, відзначена заснуванням системи шкіл нового типу, які дали початок класичному вихованню, обов'язковою складовою якого стало фізичне виховання, що сприяло зміцненню здоров'я підростаючого покоління. Представником епохи Реформації є така яскрава особистість вченого-педагога як Ян-Амос Коменський, який вважав школу "майстернею гуманності", надавав особливої значущості освіті і вихованню у державотворенні, є автором нової дидактики – "універсального мистецтва навчати всіх і всього", виховання високих моральних якостей особистості, привчання дітей до корисної діяльності, особливу увагу приділяв особистості вчителя та соціальній значущості його професії "найпочеснішої під сонцем".

Представники просвітницької філософії епохи буржуазних революцій: Вольтер, Гальвенцій, Гольбах, Ламетрі, Локк, Дідро, Руссо стали засновниками процесів соціалізації в освіті і здоров'язбереженні, акцентували увагу на моральному вихованні, необхідності набуття особистістю природничо-наукових знань.

Демократичні ідеї в освіті реалізували педагоги-класики Песталоцці, Гербарт, Дістервег, розвивали ідеї соціалізації освіти і здоров'язбереження.

Філософські ідеї гуманізму, демократизації та соціалізації освіти і здоров'язбереження набули подальшого розвитку в теорії нового виховання і нових шкіл XIX-XX століття. Педагогічні ідеї К. Ушинського, Я. Корчака, А. Макаренка, В. Сухомлинського збагатили педагогіку і розвинули ідеї здорового виховання.

Протягом багатовікової історії діалектичний розвиток філософії здоров'я людини супроводжується паралельними процесами розвитку здоров'язбереження у суспільстві, що поступово перетворюються в суспільну охорону здоров'я, розвиток якої забезпечують розвиток медичних і соціально-економічних наук, а також соціально-економічний розвиток суспільства, паралельно розвивається освітній напрям здоров'язбереження. На нашу думку, раціонально виокремити поняття "філософія здоров'язбереження", що формується і розвивається в процесі розвитку суспільства і індивідуального розвитку особистості.

Трьохвимірне розуміння здоров'я людини, як істоти біосоціальної, космопланетарної, частини Всесвіту, Землі і суспільства, моральної, розкриває феномен гармонійного розвитку людини і її здоров'я, усвідомлення своєї планетарної ролі для власного здоров'язбереження і здоров'язбереження наступних поколінь, тобто становленню ноосферної свідомості.

З огляду на це, ми доходимо висновку, що рівень валеологічної освіти і культури є визначальною складовою ноосферної свідомості людини і суспільства, оскільки це рівень відповідальності за власне здоров'я і здоров'я оточуючих.

Ми доповнюємо розкриття здоров'я як філософської категорії тим, що це поняття необхідно розглядати не як статичне, а в динаміці відповідно індивідуальних процесів життєдіяльності, перш за все онтогенезу (для дітей та молоді відповідно вікового розвитку), умов життєдіяльності: екологічних і соціальних, освітнього процесу, що є потужними чинниками як покращення стану здоров'я людини, так і його погіршення.

Узагальнюючи, вводимо поняття "індивідуальний валеогенез" та "соціальний валеогенез", які також повинні сприйматися у вимірах часу, відповідно рівня розвитку особистості і суспільства, що визначають умови життєдіяльності людини як біосоціальної істоти.

Реалізація сучасної концепції філософії здоров'я в освітньому вимірі, на нашу думку має здійснюється через валеологічну освіту, культуру, виховання особистості, шляхом формування життєво необхідної здоров'язберігаючої компетентності у дошкільній та шкільній освіті, за умови сприяння мікросоціуму – сім'ї та макросоціуму – суспільства, подальший розвиток у вищій школі і освіти упродовж всього життя.

Вржесневська Г.І.
Національний авіаційний університет України

САМОКОНТРОЛЬ У ПРОЦЕСІ ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ ЯК ПОШУК ШЛЯХІВ СТВЕРДЖЕННЯ ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ

Здоровий спосіб життя вимагає від людини постійного здійснення самоконтролю не тільки за своїм психосоматичним станом, а й за поведінкою, стилем життя у цілому. Особливо це торкається студентської молоді, яка охоче вдається до експериментів з різними моделями життєтворчості.

Одним із шляхів здобуття навичок самоконтролю за своїм фізичним станом серед студентської молоді є самоспостереження на наслідками занять з фізичної культури та виховання. Фіксовані самоспостереження мають лише тоді сенс, коли стають предметом не тільки самоаналізу, а й експертного аналізу, здійснюваного викладачем або тренером, які в свою чергу повинні спиратись на результати поточних медичних обстежень студентів.

Формування компетентностей і навичок самоконтролю є одним із шляхів ствердження здорового образу життя серед студентської молоді, яка через процедуру самоспостереження і самодисципліну привчається розглядати збереження здоров'я як самозабов'язання.

Вржесневська О.І.
Гімназія № 178 м. Києва

ФІЗИЧНЕ ВИХОВАННЯ У РЕАЛІЯХ УКРАЇНСЬКОЇ ШКОЛИ: ОЗДОРОВЛЕННЯ УЧНІВ ЧИ РУЙНАЦІЯ ЗДОРОВ'Я?

Смерть учнів на заняттях з фізичного виховання та фізкультури сьогодні попереджують про ризики і небезпеки, які обумовлені не тільки ослабленням здоров'я української нації та спробами простими шляхами розв'язати складні демографічні проблеми, а й необхідністю модернізації усієї системи фізичного виховання у школі. Переорієнтація цієї системи з адаптованої до середніх показників підготовки спортсменів та демонстрації спортивних досягнень учнів на кропіткий процес формування здорового способу життя засобами фізичного виховання потребує структурних змін в організації навчального процесу з цього предмету, який вимагає принципово нової філософії навчального плану.

Ця філософія повинна спиратись на реальну оцінку матеріальних можливостей організації фізичного виховання у школі. Варто нагадати, що занадто старі або занедбані спортивні зали та басейни самі по собі можуть нести загрозу для здоров'я через плісняву, а й нові – через неякісні будматеріали, алергенна дія яких посилюється через фізичні навантаження на організм дитини.

Виходом із цього становища може бути поширення практик фізичного виховання в дусі біосферної освіти.

Вржесневський І.І.
Національний авіаційний університет України

ДЕГРАДАЦІЯ ФІЗИЧНОЇ КУЛЬТУРИ У СУСПІЛЬСТВІ СПОЖИВАННЯ

Сучасні розвинуті суспільства поступово перетворюються на суспільства споживання. Через віртуалізацію соціальних і культурних практик таке споживання стає пасивним. Це викликає не тільки усім відому гіподинамію, а й зміни у свідомості, ціннісних орієнтація та способі життя пересічної людини. Престижне споживання, орієнтація на модні тренди навіть у моделях життєтворчості спричинили деградацію фізичної культури, яка зараз перетворюється на формальний додаток до демонстративної поведінки. Річ у

тому, що фізична культура принципово відрізняється від культуризму та інших практик тілесного перформанса наявністю в ній світоглядно-духовної складової.

Ця складова дозволяє уникнути інструменталізації тілесності, притаманної культурі споживання. Тут варто звернути на такий момент. Позбавлена світоглядно-духовної складової орієнтація на здоровий спосіб життя може спричинити не тільки психічні, а й соматичні розлади, бо критерії здоров'я встановлюються на підставі модний трендів або суб'єктивних уявлень про фізичну досконалість.

Отже, світоглядне, моральне і фізичне виховання треба розглядати і реалізовувати як єдність. Тільки за цих умов фізична досконалість і здоровий спосіб життя сприятимуть розвиткові особистості і суспільства у цілому.

[1]Ганжа Р.В., [2]Ганжа Д.Д.
[1]Івано-Франківське вище
професійно-технічне училище № 21
[2]Державне спеціалізоване підприємство з
поводження з радіоактивними відходами"

ВИВЧЕННЯ АНТРОПОГЕННОГО НАВАНТАЖЕННЯ НА ДОВКІЛЛЯ НА УРОКАХ БІОЛОГІЇ В ПРОФЕСІЙНО-ТЕХНІЧНОМУ УЧИЛИЩІ

Рівень промислового розвитку, інтенсифікації сільського господарства та урбанізації в Україні досягли такої межі, коли практично вся територія держави є антропогенно-зміненою, рекреаційні ресурси – мінімальні та продовжують скорочуватись. Послаблюється державний контроль за умовами праці, особливо у приватному секторі господарства. За таких умов молоді спеціалісти та робітники – випускники професійно-технічної освіти мають володіти знаннями та навичками, що нададуть їм змогу, бодай побіжно оцінити стан довкілля у місцях проживання та санітарно-гігієнічні умови своїх робочих місць.

Мета цієї роботи – адаптувати методи прикладної екології до використання в умовах проф. тех освіти, дати учням навички оцінки санітарно-гігієнічних та екологічних параметрів довкілля.

Уроки із застосуванням методів прикладної екології проводяться нами із 2008 р. Дане дослідження присвячене рекомендаціям із проведення одного з таких уроків. Згідно чинної освітньої програми за рівнем стандарту [4], у межах теми "Біосфера" передбачено одну академічну годину для проведення уроку "Вплив діяльності людини на стан біосфери. Екологічна криза сучасності. Можливі шляхи подолання екологічної кризи". Предметом нашого дослідження є застосування методів прикладної екології при підготовці та проведенні названого уроку. Методичні параметри уроку, наведено у таблиці 1.

Для проведення названого уроку нами застосовано наступні методи прикладної екології та засоби вимірювальної техніки (ЗВТ): гамма-радіометрія [2; 3], із використанням радіометра бета-гамма випромінювання РКС-20.03 "Прип'ять"; шумометрія [5], із використанням багатофункціонального професійного шумоміра PSL-5868P; екометрія автотранспортних потоків [1].

На підготовчому етапі, що починається за два місяці до проведення уроку та проходить у позакласному режимі, із складу учнів кожної академічної групи формуються по п'ять бригад, кожна із яких працює над відповідним теоретичним або практичним проектом у межах теми уроку. Теоретичні проекти стосуються глобальних проблем біосфери і не є предметом даного дослідження. Практичні проекти спираються на названі вище методи прикладної екології.

Таблиця 1.

Методичні параметри уроку "Вплив діяльності людини на стан біосфери"

Параметри	Зміст параметрів
Учнівські групи	II курс, спеціальності: бухгалтерський облік, зварювальне виробництво, обслуговування програмних систем і комплексів, технологія обробки матеріалів на верстатах і автоматичних лініях
Тип уроку	Семінарське заняття, захист екологічних проектів
Мета уроку: Навчальна	Узагальнити систему знань про вплив діяльності людини на атмосферу, літосферу, гідросферу, показати шляхи їх забруднення та вирішення цих проблем
Розвиваюча	Розвивати логічне мислення, увагу, спостережливість, вміння працювати в групах, творчий підхід
Виховна	Виховувати в учнів почуття відповідальності за стан навколишнього середовища, бережливе ставлення до нього, формування активної життєвої позиції
Базові поняття й терміни	Біосфера, людина, антропогенні фактори, забруднення довкілля, біорізноманіття, інтродукція, охорона природи
Міжпредметні зв'язки	Географія, екологія, охорона праці, хімія
Навчально-технічна документація	План уроку, конспект уроку, методичні рекомендації до виконання учнівських проектів, інструкції з користування ЗВТ
Матеріально-технічне забезпечення	Карта України, додатковий матеріал з інтернету, мультимедійний проектор, електронний носій інформації, комп'ютер, ЗВТ

Експериментальна частина практичних проектів реалізується у вигляді екскурсій, що проводяться вчителем і під час яких учні навчаються процедурі виконання вимірювань та запису результатів у польову книжку. Обробка результатів та виконання презентацій проводяться учнями самостійно. Тривалість кожної екскурсії не перевищує 1 год. Учитель інформує учнів, що проведені вимірювання є оціночними, а для отримання кваліфікованого

висновку про санітарно-гігієнічний стан довкілля, необхідно звертатись у відповідні сертифіковані лабораторії, зокрема – санітарно-епідеміологічної служби (СЕС).

Екскурсії за проектом "Антропогенна трансформація довкілля" проводяться по училищу, на подвір'я та навколишньому району, у магазин будівельних матеріалів. Під час екскурсії вчитель наводить приклади дії техногенезу на довкілля, формування функціональних ландшафтів, їх геофізичної та геохімічної трансформації. Учнями проводиться гамма-радіометрія стін училища, ґрунтового покриву, будівельного сміття та будівельних матеріалів. Отримані результати учні порівнюють із існуючими санітарними нормативами [3] та доходять висновку про відповідність радіаційного стану приміщень, у даному випадку, нормативним вимогам. Разом із тим, радіоактивність довкілля зростає у 2-3 рази (табл. 2) за рахунок внесення у ландшафт із будівельними матеріалами золи від спалюваного вугілля й щільних та важких гірських порід і мінералів. Названі матеріали збагачені природними радіонуклідами, зокрема ураном і торієм, також – продуктами їх розпаду, серед яких найбільше екологічне значення мають ^{226}Ra та газоподібний радіонуклід радон. Фонову радіоактивність довкілля забезпечено присутністю найбільш розповсюдженого природного радіонукліда ^{40}K. На підставі проведених спостережень та опрацьованих літературних джерел, робляться висновки про доцільність використання гамма-радіометрії, для попередньої санітарно-гігієнічної оцінки житла та будівельних матеріалів, для оцінки геохімічної зміненості урбоекосистем під впливом забудови. Зроблено також висновок про необхідність провітрювання приміщень, зокрема для того, щоби уникнуть накопичення у них радону. Учнів поінформовано, що аналіз вмісту радону у приміщеннях та інших нуклідів у об'єктах довкілля проводять відповідні лабораторії СЕС За отриманими матеріалами виконується презентація, що демонструється на уроці.

Таблиця 2.

Результати гамма-радіометрії будівлі училища, будівельних матеріалів та території урбоекосистеми

Об'єкт вимірювань	Середня потужність дози, мкЗв/год.	Коефіцієнт варіації, %
Личкувальні будівельні матеріали	0,12	15
Залізобетонні стіни будівель	0,16	30
Штабель шлакоблоку	0,36	10
Дорожнє покриття	0,25	65
Будівельне сміття	0,21	52
Ґрунтовий покрив	0,09	35

За проектом "Оцінка виробничого шуму" проводили, згідно існуючих рекомендацій [5], вимірювання шуму під час виробничого процесу у майстернях училища: токарній, фрезерній, слюсарній, у ковальській – біля працюючих пневматичного молоту та заточувального станку. У кожній майстерні проведено вимірювання шуму у п'яти точках, по 10 хв. у кожній. Для порівняння, проводили оцінку шуму у навчальних класах, та біля автодоріг на вулицях (табл.3). При аналізі обчислених із урахуванням поправочного коефіцієнту, що враховує важкість праці результатів вимірювань учні роблять висновок про небезпечність для здоров'я порушень існуючих вимог охорони праці щодо роботи на верстатах у захисних навушниках, також про недоцільність виконання у майстерні інших робіт без захисних навушників. Виміряний під час проведення уроків рівень шуму складає LAекв.=35-40 дБА, що нижче контрольного рівня 50 дБА, рекомендованого за існуючими нормативами для керівної, творчої та наукової діяльності.

Виміряний рівень шуму на вулиці із інтенсивністю автотранспортного потоку до 1470 авт.·год.$^{-1}$ ($LA_{екв.}$=60 дБА) показує, що це середовище відповідає за нормативами ряду виробництв. Окрему проблему створює рекламний шум від торгівельних точок з продажу аудіо продукції та деяких магазинів. Вимірювань показали, що сумарний рівень шуму від реклами та транспорту сягає $LA_{екв.}$=70-90 дБА. На зупинках міського автотранспорту або біля пішохідних переходів такий рівень шуму може бути небезпечним, оскільки заважає зосередитись пішоходам при переході дороги, а пасажирам – при посадці-висадці із громадського транспорту. Для порівняння, робота, що вимагає зосередження та пов'язана із спостереженням, нормується на рівні 65-75 дБА$_{екв.}$ [5].

Таблиця 3.

Рівні шуму (дБА) обчислені за результатами вимірювань у виробничих майстернях

Майстерня	$LA_{сер.}$	$LA_{екв.}$
Токарна	76±0,4	73
Фреерна	63±0,6	69
Слюсарна	78±0,6	80
Пневматичний молот, 80 кг.	109±0,1	100
Заточний верстат	84±0,1	76

Примітка: – середній ($LA_{сер.}$) та еквівалентний ($LA_{екв.}$) рівень шуму.

Отримані результати показали важливість захисту біосфери, у місцях проведення спостережень, від шумового забруднення. За результатами спостережень із доповненням учнями літературних даних та прикладів виконується презентація, яка демонструється на уроці. Одним із важливих висновків, зроблених учнями є ствердження доцільності застосування шумометрії на побутовому рівні.

За проектом “Оцінка транспортного навантаження урбоекосистеми” учні проводили вимірювання інтенсивності транспортних потоків на двох ключових пікетах – на дорозі біля училища та на привокзальному майдані. Ці місця спостережень обрано у зв’язку із тим, що вони є найбільш відвідуваними учнями. На привокзальному майдані здійснюють пересадку на тролейбус ті учні, що прибувають із-за меж Івано-Франківська. За причини розташування училища ближче до краю міста й обмеженість у виборі транспортних маршрутів, через другий ключовий пікет проходить весь потік учнів та персоналу училища. Спостереження проведено протягом двох робочих днів, за трьома часовими точками у кожен із днів – з 8^{00} до 9^{00}, з 13^{00} до 14^{00} та із 18^{00} до 19^{00}. При проведенні спостережень розрізняли автотранспорт за наступними категоріями: вантажний та вантажно-пасажирський (важкий, середній, легкий), легкові автомобілі, автобуси, тролейбуси. Важливим висновком із спостережень за транспортним навантаженням є той, що як у центрі міста, так і на околиці, інтенсивність транспортних потоків протягом дня змінюється незначно – на 4% та 12%, відповідно (табл. 4). Таке явище пов’язане із географічними особливостями міста, яке є компактним, щільно забудованим та має радіально-концентричну структуру.

Таблиця 4.

Виміряна інтенсивність потоку автомобілів (авт.·год.$^{-1}$)

Тип автотранспорту	Привокзальний майдан			Траса біля училища		
	8-9	13-14	18-19	8-9	13-14	18-19
Важкий	-	-	-	16	8	12
Середній	8	-	-	12	12	8
Легкий	80	116	48	116	84	76
Легкові автомобілі	444	508	580	452	452	408
Автобуси	260	212	200	36	32	52
Тролейбуси	40	8	40	-	-	-
Разом:	832	844	868	632	588	556

Оскільки в місті відсутні особливо крупні промислові підприємства, а наявні, разом із великими складами, розташовані переважно на околицях, основу транспортного потоку ближче до центру складає пасажирський та легкий вантажний транспорт. Разом із тим місто щільно забудоване та розташоване у западині міжріччя двох Бистриць, що призводить до недостатнього провітрювання території, внаслідок чого Івано-Франківськ потерпає від забруднення приземного шару повітря транспортними викидами. При проведенні спостережень учні роблять висновок про подальше погіршення екологічного стану, оскільки у місті проводиться ущільнююча забудова та скорочується і без ого досить бідне озеленення.

Проведення уроку, присвяченого проблемам біосфери, базованого на місцевих прикладах із елементами дослідницької роботи формує в учнів активну життєву позицію, привчає до критичного ставлення до дійсності, вчить розуміти свою залежність від стану біосфери.

Література

1. Ганжа Д. Д. Ганжа Р. В. Оценка плотности транспортного потока в урболандшафтах / Сахаровские чтения 2005 г.: эколог. чтения XXI века: матер. 5-ой международ. науч. конф., 20-21 мая 2005 г., Минск; [под ред. С. П. Кундаса, А. Е. Океанова, В. Г. Шевчука]. – Гомель: РНИУП “Институт радиологии”, 2005. – Ч. 2. – С. 42–43.

2. Ганжа Д., Ганжа Р. Застосування гамма-радіометрії для оцінки літолого-геохімічної трансформації ландшафтів під впливом забудови // Вісн. Львів. ун-ту. Серія фізична – Львів: ЛНУ ім. Івана Франка, 2008. – № 42. – С. 207–213.

3. Державні будівельні норми України. – К. : Укр. центр держ. сан.-епід. нагляду МОЗ України, 1998. – 100 с.

4. Програма для загальноосвітніх навчальних закладів. 10-11 класи. Біологія. Рівень стандарту. Академічний рівень. Профільний рівень / Міністерство освіти і науки України – К., 2010. – 96 с.

5. Санітарні норми виробничого шуму, ультразвуку та інфразвуку. Державні санітарні норми. ДСН 3.3.6.037-99 / МОЗ України, Головне санітарно-епідеміологічне управління. – К., 1999. – 35 с.

Гончаренко М.С.
Харьковский национальный
университет имени В.Н. Каразина

ЗАДАЧИ ВАЛЕОЛОГИИ НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ РАЗВИТИЯ ОБЩЕСТВА

Валеология как интегральная наука о здоровье человека, его жизни и закономерностях взаимодействия с окружающим миром является той областью знаний, которая позволяет рассматривать человека в единстве и взаимодействии его духовной, психической и физической составляющих.

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 составляющих здоровья; эти три составляющие подчинены закону иерархии: вещественные элементы оживляются и движутся энергией, а структура и функции всей системы в целом определяются и управляются информацией, заложенной в ней.

В настоящий момент перед валеологией стоит ряд задач, от решения которых зависит как индивидуальное здоровье человека, так и общества в целом, находящегося сейчас в состоянии демографического кризиса.

Творческое развитие новых представлений о здоровье человека и закономерностях его формирования, развития и укрепления находим в трудах В. Казначеева, В. Волченко, К. Короткова, В. Колбанова, В. Гоча, Н. Скляновой, Е. Гороховой и др.

Разработка новых подходов к диагностике здоровья, новых методов и технологий его коррекции станет более реальной и совершенной после введения профессий специалистов-валеологов в Государственный классификатор профессий Украины. По инициативе Ученого совета ХНУ имени В.Н. Каразина и Министерства образования и науки в Государственный классификатор профессий Украины введены следующие профессии: педагог-валеолог; ассистент педагога-валеолога; методист-валеолог; научный исследователь-валеолог.

Следующим шагом в этом направлении является создание и развитие системы валеологического образования и просвещения. Ведущими компонентами валеологического образования являются: мотивационно-познавательный, когнитивный и деятельностный.

Валеологическое образование должно быть непрерывным и последовательным. Основной целью валеологического образования является формирование соответствующего мировоззрения, поведения и мотиваций, которые обеспечивают активное и сознательное формирование своего здоровья.

В настоящий момент Украина переживает процесс реформирования образования. Новая реформа образования требует серьезного осмысления каждого шага. Она направлена на создание нового поколения высокоинтеллектуальных людей, живущих по гуманистическим законам любви, доброты и согласия. Такое поколение должно быть гармонично развитым и соответственно здоровым. В связи с этим одной из приоритетных задач реформы системы образования является сохранение и укрепление здоровья учащихся, формирование у них устойчивой мотивации на потребность в здоровье и здоровом образе жизни, т.е. воспитание культуры здоровья.

В разработке новой стратегии предусмотрено рассматривать здоровье человека в единстве его психической, физической и духовной составляющей; в оздоровительных мероприятиях предполагается смещение акцента с лечебной медицины на профилактическое валеовоспитание, включающее преодоление “факторов риска”, снижение уровня функциональной напряженности детей и подростков, мониторинг психофизиологического состояния, регламентация режимов жизнедеятельности с учетом индивидуальных особенностей организма, “критических периодов” индивидуального развития, совершенствование методов коррекции и профилактики.

Таким образом, валеологическая система образования, с одной стороны, включает получение системы знаний о сохранении, укреплении здоровья и формировании высокой культуры здоровья, а с другой стороны, -

валеологизацию образовательной среды путем внедрения здоровьесохраняющих технологий: организация личностно ориентированного обучения с учетом индивидуальных возможностей ребенка; диагностика уровня индивидуального здоровья с учетом психосоматических, конституциональных и социально-духовных особенностей личности; осуществление системы рекреационных, коррекционных и реабилитационных мероприятий по сохранению здоровья и созданию комфортных условий для детей, относящихся к “группе риска”; выбор оптимальных педагогических технологий и учебных программ, учитывающих пол, возраст, социальную и экологическую среду; формирование на основе знаний собственных возможностей и особенностей соматического, психического, интеллектуального, духовного и социального здоровья, индивидуальных потребностей личности и профориентации; обучение методам самодиагностики, самооценки, самоконтроля и самокоррекции психосоматического статуса организма; оптимизация социально-гигиенических условий жизнедеятельности детей, воспитателей и педагогов.

Если рассмотреть цели и задачи валеологического воспитания в возрастном аспекте, то в младшем школьном возрасте они направлены на развитие природных способностей и сохранение здоровья; в подростковом возрасте - на обеспечение интенсивного физического и социального созревания; в старших классах - на физическое и нравственное совершенствование и социально-психологическую адаптацию.

В целом основные направления работы валеологической службы учебного заведения сводятся к следующему: повышение валеологической грамотности учителей и формирование их готовности к валеологической работе со школьниками; оказание помощи учителям в формировании здорового образа жизни учащихся, повышении валеологического статуса самих учителей; осуществление валеологической экспертизы учебного процесса в целом, отдельных подразделений (классов); валеологическая экспертиза учебных программ, авторских программ; валеологический анализ урока; структурирование на основе валеологических принципов учебных курсов, учебных блоков модулей, введение новых валеологических технологий, валеологически целесообразного режима учебных занятий и самостоятельной работы детей.

Только серьезное отношение к подготовке специалистов-валеологов даст возможность повысить уровень культуры здоровья населения в целом, а также грамотно и профессионально применять различные технологии оздоровления.

[1]Городинський С. І., [2]Букорос Н. М.
[1]Чернівецький національний університет імені Юрія Федьковича
[2]Чернівецький факультет національного університету "Одеської юридичної академії"

ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГІЧНІ ЗАСАДИ ФОРМУВАННЯ ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ: МОТИВАЦІЙНИЙ АСПЕКТ

Проблема сучасного фізичного виховання, як відомо, полягає в тому, що відвідуваність уроків значно знижується, що призводить до зниження рівня рухової активності та рівня здоров'я молоді загалом. Кількість хворих зростає, як і кількість дітей, які займаються у спеціальних групах фізичною культурою. Окремим актуальним питанням стоїть вживання таких речовин, як наркотики, алкоголь, тютюн, а також початок раннього статевого життя. Не слід недооцінювати і широкий вплив навколишнього середовища та екологічного стану. Відповідно до даних МОЗ України дитяча захворюваність віком 0-17 років становила у 2009 році – 1393,9 на 1000 дітей; у 2003 р. – 1175,46.

Саме тому завданням даного дослідження стало вивчення мотивації до формування здорового способу життя та відвідування занять фізичною культурою та спортом. Не менш важливим являється аналіз статистичних даних та досліджень інших авторів. Розглянемо детальніше результати праці науковців.

Чоловіки більш активно ставляться до занять фізкультурою і спортом, ніж жінки. Це підтверджується даними, отриманими при дослідженні як міських, так і сільських жителів у різних регіонах. Наприклад, соціологічне дослідження П. Виноградова зі співавторами [1, с. 37-40] виявило, що поширеність занять ранковою гімнастикою становила серед чоловіків – 65,2%, а серед жінок – 34,3%. Це ж підтверджують і дані І. Мансурова [3, с. 40-42]: робили ранкову гімнастику 50,7% чоловіків і 37,9% жінок. За його опитуванням займалися в спортивних секціях з них 8,1% чоловіків і 2,9% жінок, а приймали участь у різноманітних змаганнях відповідно 10,8% чоловіків і 2,1% жінок.

Дослідник, психолог та науковець Є. Ільїн наводить наочні дані ставлення чоловіків та жінок до занять фізичною культурою (рис.1) [2, с. 351], відповідно до яких жінки частіше, ніж чоловіки, робили ранкову гімнастику та займались у групах здоров'я, а чоловіки частіше займалися спортом самостійно чи у спортивних секціях.

Проте є деякі відмінності у проявах особами чоловічої та жіночої статі інтересу до різних видів спорту. За даними М. Ріпа [5, с. 45-47], хлопчики значно частіше цікавляться волейболом, баскетболом, футболом і хокеєм, дівчатка – фігурним катанням та гімнастикою. Щодо інтересу, який проявляють молоді люди до легкої атлетики та плавання, то відмінностей немає. В останні роки різко зріс інтерес жінок до таких жіночих видів спорту, як аеробіка і її

різновиди (степ, слайд, фанк), а також каланетика, шейпінг. Помітною цікавістю стали відрізнятися й певні види східних бойових мистецтв.

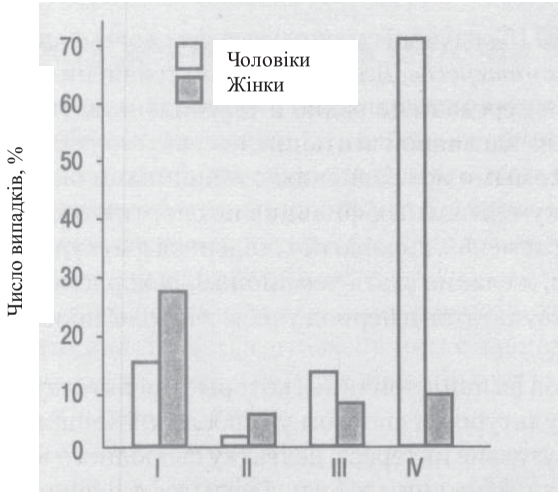


Рис. 1. Форми активного ставлення чоловіків та жінок до занять фізичними вправами: I – ранкова гімнастика, II – групи здоров'я, III – спортивні секції, IV – самостійні заняття

Зрозуміло, що для занять спортом чи фізичною культурою необхідне бажання. Саме тому викладачі та вчителі повинні постійно дбати про добру мотивацію та індивідуальний підхід до кожної дитини окремо. Окрім цього важливе також зростання якісних характеристик дітей: їх освіти, кваліфікації, навичок, умінь тощо, що забезпечують системи адаптації, навчання та атестації. Широко розповсюдженим засобом впливу на учня чи студента, на колективні відносини, що складаються, є мотивація, що передбачає: систему винагороди, матеріального і морального заохочення; збагачення змісту занять, підвищення інтересу до них; розвиток колективу, надання можливості займатися тим, що цікавить дітей; поліпшення соціально-психологічного клімату в колективі завдяки зміні стилю управління, умов занять, заохоченню індивідуальної і групової ініціативи, творчості і саморозвитку; активне залучення дітей до самоуправління тощо.

Мотивація дозволяє вирішити такі задачі, як стабілізація колективу, підвищення результативності занять і зацікавленості в мобільності, забезпечення систематичного зростання навиків та набутих знань, спортивних досягнень. Як вже було зазначено, часто діти не відвідують заняття або намагаються попасти у спеціалізовані групи, що і призводить до зниження

рівня здоров'я. Саме тому слід детально пропрацювати мотивацію тих, хто навчається.

Мотивація трудової діяльності нерідко розглядається психологами як специфічний вид мотивації. Рахуючи здібність до праці як найважливішу людську особливість, затверджується, що потреба в праці складає основу професійного розвитку і поведінки соціалізованого індивіда. Існують великі індивідуальні відмінності в потребах особи. Крім того, характер спонуки до праці у однієї і тієї ж людини безперервно змінюється разом з віком, з інтелектуальним, моральним та емоційним розвитком. Саме тому важливо правильно оцінювати ступінь мотивації у часі та коректувати самостійно. Для цього пропонуємо застосовувати такі методики оцінки, як "Потреба у досягненні мети" Ю. Орлова та "Групова мотивація" В. Розанової [4].

Методика "Потреба у досягненні мети"

Інструкція

Запропоновано ряд положень. Якщо Ви з ним погоджуєтесь – слід відмітити поруч з номером "Так", якщо не погоджуєтесь – "Ні".

Текст опитування

1. Вважаю, що успіх у житті залежить швидше від випадку, ніж від розрахунку.
2. Якщо я втрачу улюблену справу – життя для мене втратить сенс.
3. Для мене у кожній справі важливе її виконання.
4. Вважаю, що люди більше страждають від невдач, аніж від поганих взаємовідносин з близькими.
5. На мою думку, більшість людей живе з довготривалими цілями, аніж з короткочасними.
6. У мене у житті було більше успіху, аніж невдач.
7. Емоційні люди мені подобаються більше, аніж діяльні.
8. Навіть у звичайній роботі я намагаюсь удосконалити деякі її елементи.
9. Можу забути про міри перестороги, якщо захоплений думками про успіх.
10. Мої близькі вважають мене лінивою людиною.
11. Вважаю, що у моїх невдачах винні скоріше обставини, аніж я сам.
12. Мої батьки надто строго мене контролюють.
13. В мені набагато більше терпіння, аніж можливостей.
14. Лінощі, а не сумніви в успіху, спонукають мене дуже часто відмовлятися від своїх намірів.
15. Вважаю, що я людина, яка впевнена у собі.
16. Заради успіху я можу ризикнути, навіть якщо шанси не на мою користь.
17. Я не старанна людина.

18. Моя енергія посилюється, коли все йде так, як потрібно.
19. Якби я був журналістом, я писав би скоріше про оригінальні винаходи людей, ніж про події.
20. Мої близькі зазвичай не розділяють мої плани.
21. Рівень моїх вимог до життя нижчий, ніж у моїх ровесників.
22. Мені здається, що наполегливості в мені більше, ніж можливостей.
23. Я міг би досягнути більшого, якби звільнився від поточних справ.

Обробка результатів

За кожну відповідь зараховується 1 бал, якщо було відмічено "Так" на питання 2, 6—8, 14, 16, 18, 19, 21-23 та "Ні" на питання , 3-5, 9-13, 15, 17, 20.

Потреба у досягненні цілі дорівнює сумі балів. Оцінювальна шкала від 0 до 23 балів. Чим більше балів набирає людина, тим більшою мірою у неї виражена потреба у досягненнях.

Методика "Групова мотивація"

Інструкція

Перед Вами анкета, яка містить 25 тверджень (позитивних та негативних). Просимо оцінити кожне твердження, вибравши відповідний бал (виділіть кружечком цифру, яка відповідає Вашим уявленням про вираженість фактора у Вашому колективі або групі).

Таблиця 1

Анкета "Групова мотивація"

№	Переважні фактори	Оцінка в балах	Переважні фактори
1.	Високий рівень згуртованості	7 6 5 4 3 2 1	Низький рівень згуртованості
2.	Висока активність членів групи	7 6 5 4 3 2 1	Низька активність членів групи
3.	Нормальні міжособисті стосунки в групі	7 6 5 4 3 2 1	Погані міжособисті стосунки в групі
4.	Відсутність конфліктів у групі	7 6 5 4 3 2 1	Наявність конфліктів у групі
5.	Високий рівень групової сумісності	7 6 5 4 3 2 1	Низький рівень групової сумісності
6.	Особистісне осмислення організаційних цілей	7 6 5 4 3 2 1	Неприйняття членами групи організаційних цілей
7.	Визнання авторитета керівника	7 6 5 4 3 2 1	Члени групи не визнають авторитета керівника
8.	Повага до компетентності керівника	7 6 5 4 3 2 1	Невизнання компетентності керівника
9.	Визнання лідерських якостей керівника	7 6 5 4 3 2 1	Члени групи не вважають свого керівника лідером
10.	Наявність довіри між членами групи та керівником	7 6 5 4 3 2 1	Відсутність довіри між членами групи та керівником
11.	Участь членів групи у процесі прийняття рішень	7 6 5 4 3 2 1	Члени групи не приймають участь в обговоренні та у процесі прийняття рішень

12.	Наявність умов для розкриття творчого потенціалу групи	7 6 5 4 3 2 1	Відсутність умов для розкриття творчого потенціалу групи
13.	Намагання взяти відповідальність членами групи за виконану роботу	7 6 5 4 3 2 1	Відсутність намагання взяти відповідальність членами групи за виконану роботу
14.	Наявність доброго психологічного клімату в групі	7 6 5 4 3 2 1	Наявність поганого психологічного клімату в групі
15.	Високий рівень контролю за діями кожного члена групи	7 6 5 4 3 2 1	Низький рівень контролю за діями кожного члена групи
16.	Наявність активної життєвої позиції кожного члена групи	7 6 5 4 3 2 1	Відсутність активної життєвої позиції кожного члена групи
17.	Прагнення до самореалізації у членів групи	7 6 5 4 3 2 1	Відсутність прагнення до самореалізації у членів групи
18.	Висока степінь узгодженості дій у членів групи	7 6 5 4 3 2 1	Слабка степінь узгодженості дій у членів групи
19.	Сформованість загальногрупових цінностей	7 6 5 4 3 2 1	Відсутність загальногрупових цінностей
20.	Відсутність стресів в середині групи	7 6 5 4 3 2 1	Наявність стресів
21.	Бажання працювати в групі	7 6 5 4 3 2 1	Прагнення членів групи працювати індивідуально
22.	Позитивне ставлення керівника до своїх підлеглих	7 6 5 4 3 2 1	Негативне ставлення керівника до своїх підлеглих
23.	Позитивне ставлення членів групи до свого керівника	7 6 5 4 3 2 1	Негативне ставлення членів групи до свого керівника
24.	Прийняття моральних норм поведінки всередині групи	7 6 5 4 3 2 1	Відсутність моральних норм поведінки всередині групи
25.	Вміння проявляти самостійність у вирішенні поставлених задач членами групи	7 6 5 4 3 2 1	Відсутність прагнення самостійно вирішувати поставлені задачі членами групи

Обробка та оцінка результатів

Сумуються бали, відмічені на бланках анкети: 25 – 48 балів – група негативно мотивована; 49 – 74 бали – група слабко мотивована; 75 – 125 балів – група недостатньо мотивована на отримання позитивних результатів; 126 – 151 бал – група в достатній степені мотивована на досягнення мети у діяльності; 152 – 175 балів – група позитивно мотивована на успіх в діяльності.

Для опрацювання мотивації кожного учня чи студента можна запропонувати ще безліч методик, серед яких слід виокремити Т. Елерс “Мотивація уникнення невдач”, А. Реан “Мотивація успіху та страх невдачі” та “Мотив влади” [4]. Наразі нами було проведено дослідження мотивації трьох груп студентів згідно методик “Мотив влади” та “Групова мотивація”. Загальні статистичні дані проведеного опитування наведемо у таблиці 2.

Таблиця 2

Результати дослідження мотивації студентів

№	Тематика опитування	Кількість жінок	Кількість чоловіків	Всього
1	*Мотив влади*	33	15	48
	Високий показник (19-27 балів)	12	9	21
	Середній показник (9-18 балів)	17	3	20
	Низький показник (1-8 бал)	9	1	10
	Не визначено	5	2	7
	Середнє арифметичне	9,8	16,7	
2	*Групова мотивація*	33	15	48
	Негативна мотивація (25 – 48)	3	1	4
	Слабка мотивація (49 – 74)	5	2	7
	Недостатня мотивація (75 – 125)	3		3
	Достатня мотивація (126-151)	7	4	11
	Позитивна мотивація (152 – 175)	12	8	20
	Середнє арифметичне	114,6	148,7	

Наочно зобразити отримані дані можна у вигляді діаграм, які наведені на рис. 2, 3.

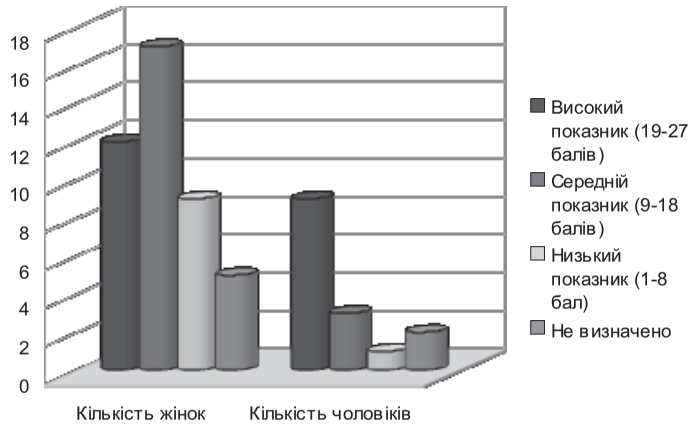


Рис. 2. Результати дослідження мотивації за методикою “Мотив влади”

Як бачимо з вищенаведених показників, мотиви влади кількісно у жінок вищі, ніж у чоловіків, проте середнє арифметичне значно вище відмічене у чоловіків. Мотив дуже диференціюється. У жінок мотив виражений чітко, хоча і не найвищому рівні. Скоріше за все це можна пов’язати з явищем професійної сегрегації, коли на керівних посадах жінок нема. У чоловіків же у більшості

мотив значно виражений, саме тому його необхідно використовувати при подальшій мотивації.

Групова мотивація також повинна бути вдосконалена. У чоловіків середній показник вищий, аніж у жінок. Часто це зумовлено тим, що командні види спорту та ігри виховують в хлопцях почуття команди, саме тому чоловічі колективи часто надзвичайно міцні. Проте ми бачимо, що до найвищого рівня потрібно працювати, адже не всі члени колективу задоволені спільною роботою.

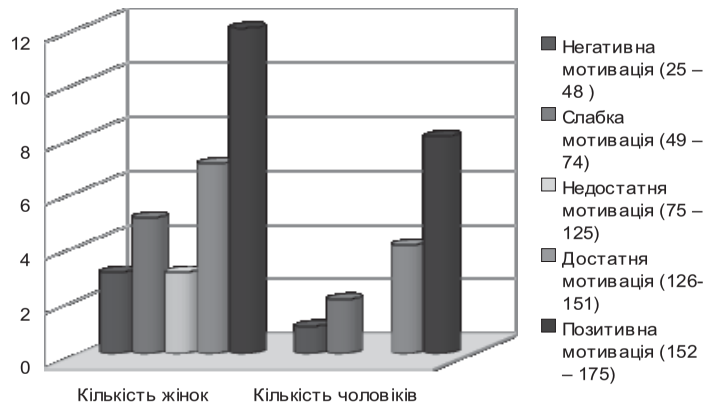


Рис. 3. Результати дослідження мотивації за методикою "Групова мотивація"

Такі висновки дозволяють ширше використовувати особистісні відмінності для мотивування студентів. Адже якщо мотивувати працівника найбільш актуальними на даний момент для нього способами, це дозволить підвищити рухову активність, а також відвідуваність уроків фізичної культури та виховання.

Література

1. Виноградов П.А., Жолдак В.И., Нифонтова Л.Н. Утренняя гимнастика в жизни современного человека // Теория и практика физической культуры. – 1977. – № 6.

2. Ильин Е.П. Дифференциальная психофизиология мужчины и женщины. – Спб.: Питер, 2003. – 544 с.

3. Мансуров И.И. Структура занятий физической культурой и спортом населения Карачаево-Черкессии // Теория и практика физической культуры. – 1973. – № 10.

4. Психология потребностей и мотивация персонала. – Х.: Изд. "Гуманитарный центр", 2002. – 153 с.

Григорова Н.В.
Харківський національний педагогічний
університет імені Г.С. Сковороди

СУЧАСНА ЗАХІДНА БІОЕТИКА: ТЕМАТИЧНЕ ПОЛЕ І ПРОБЛЕМНІ ЛІНІЇ

В останні роки за заході інтенсивно розробляється біоетика, яка є міждисциплінарною дисципліною, складові якої утворюють соціокультурні синтези і гібриди.

Характеризуючи тематичне поле і проблемні лінії сучасної біоетики, треба виділити такі її предметні блоки: антропологічно визначену екологічну етику, медичну етику, етичні імплікації сучасної біологічної антропології. Показово, що проблемні лінії, заявлені в цих предметних блоках, виходять за їхні межі, стаючи предметом біль широкого дискурсу. Як приклад тут можна назвати теоретичні праці, де самопізнання сучасної людини, розвиток її моральної свідомості (за шкалою Л. Кольберга) пов'язуються з проблематикою захисту тварин (Р. Шпеман), охороною довкілля (Г. Йонас), продовжуючи дискурс про місце людини у космосі, започаткований ще засновником філософської антропології М. Шелером.

Актуальною проблемною лінією сучасної західної біоетики є питання, пов'язані зі збереженням гідності людини у граничних станах її існування, наприклад у комі або під час тяжких захворювань, а також ті, що торкаються її репродуктивних можливостей та евтаназії (Т. Ребок).

Тематичне поле сучасної білетики є відкритим. Його смислове ядро утворює проблематика сучасної людини, що розглядається за методологічним принципом "відкритого питання". Здоров'я і хвороба, життя і смерть, гідне існування людини у добу розширення можливостей сучасної медицини та розсунення горизонтів людинознавства потребують філософського осмислення. Вимога лібералізації медичних практик не може обґрунтовуватись тільки на біологічних емпіричних даних, які можуть призвести до репресивних практик та біологічних експериментів над людиною.

Для запобігання таких тенденцій, які вже мали місце в людській історії, необхідно, щоб біоетика була передусім етикою відповідальності.

Двигун А.Ю.
Чемужівська ЗОШ
Зміївської районної ради
Харківської області

ЗБЕРЕЖЕННЯ ТА ПОКРАЩЕННЯ ЗДОРОВ'Я УЧНІВ ЧЕРЕЗ РОБОТУ ГУРТКА "ШКІЛЬНЕ ЛІСНИЦТВО"

Здоров'я – найбільша цінність не лише кожної людини, а насамперед усього суспільства. Це те, без чого людина не може бути щасливою. Спосіб життя впливає на здоров'я людини. Змінити його відповідно до принципів здорового способу життя складно, але можливо, бо це залежить від самої людини.

Головна задача сучасної школи – навчити дітей жити у динамічному, швидко мінливому сучасному світі, сформувати в учнів свідоме та відповідальне ставлення до свого здоров'я та навколишнього середовища.

Щоб вирішити проблеми щодо поліпшення здоров'я підростаючого покоління необхідно у комплексі вирішувати питання зміцнення здоров'я через спілкування з природою, і саме ці проблеми покликана вирішувати гурткова робота, значення якої важко переоцінити. Її задача – це фізичне вдосконалення учнів, яке полягає в збереженні здоров'я, його зміцненні та відновленні.

З метою вивчення проблем, пов'язаних зі станом, охороною та раціональним збереженням лісів, виховання екологічної культури учнів та формування дбайливого ставлення до свого здоров'я та навколишнього середовища в школі створений гурток "Шкільне лісництво" на базі Чемужівського лісництва.

Збереження здоров'я школярів залишається актуальною проблемою.

Незадовільний стан здоров'я школярів, зумовлений зростанням шкільних і соціальних навантажень, нераціональним харчуванням, хронічними стресами, згубними звичками, поширеними в молодіжному середовищі.

Особливу стурбованість викликає вкрай низька фізична активність серед дітей шкільного віку, яка не просто знижує рівень здоров'я і сприяє виникненню хронічної патології, а й формує повну непідготовленість до найпростіших фізичних навантажень.

Відсутність навантажень сприяє розвитку захворювань та формуванню патологій серцево-судинної та кістково-м'язової систем, ендокринних порушень.

Дані медичних обстежень за 2005-2012 роки свідчать про те, що останнім часом збільшилася кількість дітей, що страждають на хвороби опорно-рухової системи, нервові захворювання, захворювання органів дихання. Більшість дітей приходять до школи, маючи проблеми зі здоров'ям. Як наслідок, хронічні хвороби мають властивість загострюватися саме коли діти приходять до школи:

часто виникають гострі респіраторні інфекції, а для них характерна психічна неврівноваженість та інші відхилення від норм розвитку.

Але проаналізувавши дані медичних оглядів учнів, які відвідували заняття гуртка "Шкільне лісництво" у 2005-2012 роках, ми бачимо позитивні зміни, які відбуваються у здоров'ї дитини (табл.).

Таблиця.1.

Групи здоров'я членів гуртка

	Роки							
Група з фізкультури	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Основна	7	7	7	11	12	14	14	14
Підготовча	7	7	7	3	2	0	1	1
Спеціальна	1	1	1	1	1	1	0	0

Для формування гармонічної всебічно розвиненої особистості проводяться заняття гуртка по зміцненню складових здоров'я учнів (фізичного, емоційного, духовного, розумового, соціального і особистого).

На заняттях особлива увага приділяється формуванню в учнів основ здорового способу життя та системи знань з основ безпеки життя та діяльності; навчаємо учнівську молодь усвідомлювати те, що людина є частинкою природи та суспільства, а її здоров'я залежить від соціально –економічних та екологічних умов.

Відвідування гуртка "Шкільне лісництво" надає змогу психічно і фізично розвиватися та зміцнювати своє здоров'я учням з різними фізичними можливостями. Учням спеціальної та підготовчої груп для занять на уроках фізичної культури забороняється займатися в спортивних секціях, на уроках фізичної культури таким дітям не дозволяється виконувати фізичні вправи та нормативи, як всім іншим учням. Діти почувають себе нікому не потрібними, вони усвідомлюють, що вони не такі, як всі. Тоді як на заняттях гуртка всім знайдеться посильна робота. Якщо тобі важко працювати з мечем для посадки саджанців, бери їх у теплиці та розподіляй по дільниці; не можеш працювати з лопатою, бери лійку і поливай посаджене.

Спостереження за станом фізичного та психічного здоров'я учнів, які відвідують гурток "Шкільне лісництво", проводиться протягом декількох років. За час спостереження набагато поліпшився психічний та емоційний стан учнів, хронічні захворювання стали загострюватися рідше, а деякі захворювання дихальних шляхів зникли взагалі. Про поліпшення стану фізичного здоров'я свідчить і зміна груп для занять на уроках фізичної культури з підготовчої та спеціальної на основну (рис.1).

Заняття на відкритому повітрі, походи, екскурсії, робота на пришкільній дослідній ділянці та робота по висадці саджанців сосни звичайної, прогулянки в

хвойному лісі сприяють підвищенню працездатності дітей на уроках і забезпечують здоров'я, емоційного стану. Робота на ділянках знімає утому від навчальних занять, підвищує активність учнів, їх робочий настрій, почуття згуртованості, бадьорості, радість від роботи в команді.

Робота на ділянках дуже корисна і для фізичного та психічного здоров'я дітей. Під впливом м'язової діяльності прискорюється кровопостачання і приплив поживних речовин до клітин, поглиблюється дихання, головний мозок дістає заряд енергії для забезпечення подальшої розумової діяльності.

Рис.1 Моніторинг зміни груп здоров'я членів гуртка "Шкільне лісництво"

Внаслідок тривалої одноманітної роботи на уроці, коли учні майже не рухаються, послаблюється їхня увага, різко знижується рівень сприйняття матеріалу. На заняттях гуртка "Шкільне лісництво" такого не відбувається. Діти не втрачають, а навіть збільшують інтерес до занять. Рухова активність під час занять гуртка має на меті фізичну розрядку після уроків, а також переключення уваги дітей з одного виду навчальної діяльності на інший, що позитивно впливає на поліпшення психічного стану учнів.

Відповідно до вищезазначеного, основними результатами навчальних занять гуртка "Шкільне лісництво" є покращення здоров'я учнів, усвідомлення ними своїх прав та обов'язків стосовно власного здоров'я, засвоєння мінімальних вимог до здорового та безпечного способу життя, не залежно від того, чим будуть займатися в майбутньому.

Дворніченко Л.Л.
Сумський державний педагогічний
університет імені А.С. Макаренка

ПРОФЕСІЙНА САМОРЕАЛІЗАЦІЯ ЯК ПЕРЕДУМОВА ЗБЕРЕЖЕННЯ ЗДОРОВ'Я

Яркою ознакою сучасного суспільства є той факт, що соціальна реальність змінюється настільки швидко, що індивід не в змозі орієнтуватися, адекватно реагувати на ті умови, в яких він опиняється і адаптуватися до них. Людина, перебуваючи під загрозою втрати робочого місця, відчуває себе невпевнено, що негативно впливає на формування її самооцінки. Як наслідок, виникнення багатьох нових захворювань – захворювань динамічних суспільств: синдрому хронічної втоми, стресів, неврозів, нав'язливих станів. Проблема психічного здоров'я сучасної людини є однією із нагальних не тільки для медиків, фізіологів, валеологів, психологів, але й для соціальних педагогів, соціологів, філософів та фахівців з профорієнтаційної роботи.

Професійне становлення молоді у нових соціокультурних контекстах є складним і суперечливим процесом. Неможливість підпорядковувати свою життєтворчість вимогам "нормальної біографії", яка передбачає одну професію на все життя, обумовлює структурні зміни у професійній діяльності.

Тут можна виділити такі тенденції професійної самореалізації, як мобільність і активність, які знаходять прояв у змінах місця роботи, посади і навіть характеру діяльності, що за умов самоорганізації є джерелом розвитку особистості. У добу глобалізації значно розширюються перспективи професійної самореалізації особистості через глобальний попит на певні професії, підготовка до яких здійснюється на локальному рівні. Однак шанси професійної самореалізації, що виникають у ході економічних і соціокультурних трансформацій постіндустріального зразка наштовхуються на структурні та ресурсні обмеження. Перш за все слід зазначити, що

у транзитивних суспільствах людина об'єктивно приречена на ризик незалежно від життєвої позиції та стратегій життєтворчості. З позицій компенсаторської антропології ризики є необхідною умовою перегляду людиною своєї життєвої позиції та життєвих планів. Захистити від ризику не може ні гарна освіта, ні підвищення кваліфікації. Саме тому для збереження здоров'я, у суспільстві ризику людина повинна навчитися постійно змінювати свою позицію, зокрема, залишати та знов починати навчатися або працювати; змінювати напрям своєї професійної діяльності, переорієнтовуватись чи підвищувати кваліфікацію. Індивідуальні переходи не є чимось "виключним", людина має робити ці вправи знову.

Антропотехнічний поворот сучасного суспільства, пов'язаний з так званим техноглобалізмом, вимагає від людини постійно проявляти себе у все інших і нових аспектах. Людина, яка постійно робить будь-які вправи (спортивні,

професійні, дидактичні, духовні тощо), свідомо або несвідомо налаштовує себе на самовипробування. Щоб уникнути саморуйнації людина виставляє межу своїх можливостей. Але досить часто людина, яка самореалізується в професії, настільки захоплюється перспективою кар'єрного росту, що втрачає самоконтроль та самоспостереження і як наслідок погіршує стан свого психічного та фізичного здоров'я. Тож у сучасному суспільстві значно підвищується роль тренера. Адже, він допомагає людині змінювати своє місце, долати свою недостатність, привчає до вчасного самозбереження. Людина також повинна бути сама собі тренером, бо без цього неможливе ніяке виховання. Особливо значимою є роль тренера у професійному навчанні та вихованні. Зазначимо, що тривала кваліфікована праця за професією є основою життя людини. Саме тому головною стратегією професійного життя людини є усвідомлений, вдалий та своєчасний вибір професії.

Однією із проблем молодої української людини є небажання вибудувати стратегію власного життя, усвідомити значення професійної діяльності. Хоча більшість молодих людей серед головних вимог до майбутньої професії висувають гарантію працевлаштування й перспективи росту, вони не хочуть цілком присвячувати себе обраній професії, відкривають для себе інші сфери самореалізації. Досить часто молоді українці не співвідносять свої бажання та сподівання на краще життя з професійною самореалізацією. Вони прагнуть до наслідування та копіювання так званих "успішних" зразків життєтворчості, в яких робота займає досить скромне місце. Все це ускладнює процес професійного самовизначення особистості. І як наслідок, розуміння значення праці у житті особистості її орієнтації у світі професій наступає досить пізно. Крім того, людина, яка мешкає у просторі глобалізованого міста, в якому життя характеризується прискоренням соціального часу, перебуває під тиском підвищення темпу професійного життя. Наслідком такого прискорення є порушення біографічної ідентичності, нездатність людини до довгострокового планування свого життя, що в свою чергу провокує виникнення життєвих криз особистості.

Неможливість створення "нормальної" професійної біографії водночас обумовлює і пояснюється структурними змінами у професійній діяльності. Формується новий тип людини, який соціологи описують як "*homo economicus*" (людина економічна). Це ідеальний тип раціонально діючого індивіду, який підпорядковує своє життя правилам раціонального вибору, прагне досягнути максимальної користі. Він не потребує батьківщини, батьків, не пам'ятає свого походження. Своїм успіхам він завдячує тільки собі, прагне максимально самореалізуватися у будь-якій професійній сфері, він звик бути першим і кращим, завжди вигравати. Але у такої людини залишається нерозвинутою емоційно-чуттєва сфера. Реалізація такого типу особистості у професіях системи "людини-людина" є небажаною й більш того небезпечною.

Таким чином, однією з головних передумов забезпечення здоров'я людину у суспільстві ризику є професійна самореалізація особистості. Яка у динамічному суспільстві полягає у постійному балансуванні між перспективами, які відкривають ризики, надаючи шанси і створюючи обмеження. Шанси професійної реалізації, що виникають у процесі формування і розвитку інформаційного суспільства, мають амбівалентний характер: з одного боку, констатують простір для самореалізації та самоздійснення у світі професії, а з іншого, призводять до професійного відчуження особистості. Неможливість нормальної біографії, яка передбачає одну професію на все життя, змушує людину постійно робити вправи, змінювати свою життєву і професійну орієнтацію. Зміна професійної і життєвої орієнтації з "мати" на "бути" завжди пов'язана з ризиком втрати соціального статусу, матеріального благополуччя, захищеності тощо. Саме тому, нагальною потребою сьогодення є модернізація освітньо-виховного процесу та вибудовування стратегії безперервної освіти та освіти протягом життя.

Дегтярь Д.О., Ремзі І.В.
Харківська гуманітарно-педагогічна академія

ДО ПРОБЛЕМИ ФОРМУВАННЯ ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ СТУДЕНТІВ ЗАСОБАМИ ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ

Зниження рівня здоров'я студентів у процесі професійної підготовки є головною медичною і демографічною проблемою сьогодення. Здоров'я - це безцінне надбання не лише кожної людини, але і усього суспільства. Гостро постала проблема формування у студентів понять "здорового способу життя" і "фізичного виховання" без нанесення шкоди здоров'ю. Ця проблема вимагає від навчальних закладів створення таких умов загального розвитку молодих людей, які б сприяли поліпшенню їхнього фізичного і психічного здоров'я, гармонізації їхніх взаємин з навколишнім соціальним середовищем, від чого залежить майбутнє всього суспільства та кожної особистості. У їх вирішенні велике значення належить правильній організації процесу формування в студентів здорового способу життя засобами фізичного виховання.

Проблеми здоров'я і здорового способу життя студентської молоді та умови їх оптимізації досліджували В. Ареф'єв, О. Артюшенко, О. Вацеба, Г. Власюк, Л. Волков, М. Герцик, Л. Гурман, В. Дробинський, О. Дубограй, С. Закопайло, М. Зубалій, Д. Касенок, О. Куц, В. Новосельськй, І. Панін, І. Петренко, Р. Раєвський, А. Рибковський, О. Скоробагатов, С. Сичов, Є. Столітенко, А. Турчак, Є. Франків, Б. Шиян, П. Щербак та інші вчені.

Фізична культура є нерозривною складовою частиною майбутнього працівника. Вона виступає якісною і результативною мірою комплексного

впливу різних форм засобів на особистість майбутнього фахівця в процесі формування його професійної компетенції. Результатом цього процесу є рівень індивідуальної фізичної культури кожного студента, його духовність, рівень розвитку професійно значущих здібностей.

Вища освіта надає широкі можливості для переосмислення цінностей фізичної культури студентів, висвітлення в новому спектрі її освітніх, виховних і оздоровчих функцій. Це положення визначає зміст фізичної культури студентів як самостійної сфери діяльності у соціокультурному просторі, виділяючи при цьому її освітні пріоритети.

Останнім часом, ураховуючи індивідуальні особливості людей, введено поняття "стиль здорового способу життя", що об'єднує такі компоненти діяльності: усвідомлення цілеспрямованого застосування для відпочинку різноманітних форм фізичної активності; цілеспрямоване навчання і виховання гігієнічних норм та навичок охорони здоров'я; навички використання природних факторів для зміцнення здоров'я і цивілізованого відношення до оточуючого середовища; боротьба із шкідливими звичками.

Вивчаючи теорію та практику формування в студентів здорового способу життя і шляхи оптимізації цього процесу, дійшли висновку, що це буде ефективним за таких умов: якщо будуватиметься при активній участі студентів із застосування різноманітних засобів фізичного виховання; впроваджуватимуться нові технології навчання; реалізовуватиметься систематичність процесу навчання, кінцевою метою якого є набуття знань, умінь і навичок використовувати фізичні вправи для організації достатньої рухової активності; студенти будуть прагнути до збереження й зміцнення свого здоров'я.

Отже, не дивлячись на зростаючий інтерес з боку вчених до проблем здорового способу життя, проблема його формування у студентів вивчена недостатньо. Одним із способів її вирішення є кардинальна зміна поглядів студіюючої молоді, програмування духовного самовдосконалення студентів засобами фізичного виховання та його корекція, систематичне залучення до різних видів діяльності, єдність загальнокультурного та фізичного розвитку і загартовування є необхідними умовами процесу формування здорового способу життя.

Література

1. Державна програма розвитку фізичної культури і спорту на 2007-2011 роки. – К., 2006.

2. Васильков А.А. Теория и методика физического воспитания: учеб. - Ростов н/Д: Феникс,2008. - 381с.

3. Худолій О.М. Загальні основи теорії та методики фізичного виховання: навч. посіб. – Х., 2007. -406 с.

Денисенко И.Д.
Харьковский национальный педагогический
университет имени Г.С. Сковороды

ПРОБЛЕМНОЕ ПОЛЕ ЗДОРОВЬЯ ЧЕЛОВЕКА В КОНТЕКСТЕ СОЦИОЛОГИЧЕСКОГО ДИСКУРСА

Здоровье человека как социальное явление выступает одним из активно исследуемых элементов предметного поля современной западной системы социологических знаний. Анализ социологической литературы, акцентирующей внимание на исследовании различных аспектов поля данного явления, позволяет сформировать следующие выводы.

Во-первых, западная социальная наука предложила определенный понятийно-категориальный аппарат для интерпретации этого феномена. Чаще всего концепт "здоровье человека" предлагается эксплицировать через категории: "болезнь", "нормальное", "ненормальное", "патология" (Э. Дюркгейм); "болезненое состояние", "душевное здоровье" "стресс", "слабое здоровье" (Ч. Кули); "болезнь", "функциональные расстройства тела", "состояние физического тела" (Э. Гидденс); "природа", "ценность, "статус", "риск" (У. Бек); "продуцированная ситуация", "переменные", "технологический прогресс" (И. Иллих).

Во-вторых, одни исследователи рассматривают здоровье человека как целостную систему с акцентом на ее типичности и так называемой "нормальности" для определенного вида организмов. Так, французский социолог Э. Дюркгейм утверждает, что "невозможно даже представить себе вид, который сам по себе и в силу своей основной организации был бы неизлечимо болен" [4, с. 23]. При этом признается, что условия нормального состояния здоровья изменяются вместе со средой.

Другие ученые особое внимание уделяют анализу именно душевного состояния личности как основе ее здорового развития в целом. В контексте этого подхода последнее ставится в прямую зависимость от существования различных эмоционально-психических и когнитивных процессов. "Нет душевного здоровья там, − подчеркивает, например, представитель Чикагской школы Ч. Кули, − где сознание не продолжает развиваться, окунаясь в новую жизнь, испытывая любовь и воодушевление" [5, с. 138].

Третья группа социологов (Э. Гидденс, Т. Шаллер, М. Янг) предлагает эксплицировать данное явление как многоаспектный результат функционирования различных социальных структур во взаимосвязи с окружающей средой как локального, так и глобального уровня. Например, согласно размышлениям английского исследователя Э. Гидденса, "с развитием колониализма резко изменилась и западная диета, причем влияние этих перемен на здоровье оказалось противоречивым. С одной стороны, западные диеты улучшились, поскольку к ним добавились ранее неизвестные продукты,

такие, как бананы, ананасы, грейпфруты и др. С другой стороны, ввоз табака, кофе и сахара-сырца, который сейчас используется для приготовления почти любой пищи, привел к серьезным последствиям" [3, с. 554].

Для сторонников концепции общества риска проблемы здоровья человека предлагается рассматривать в контексте изучения определенных опасностей высокоразвитых производительных сил в области химии или атомной энергетики (так называемых "рисков"), ликвидирующих основы и категории традиционного для индустриального социума образа действительности – "пространство и время, труд и досуг, предприятие и национальное государство, даже границы между военными блоками и континентами" [2, с. 26].

"Здоровье" само по себе, − пишет немецкий социолог У. Бек, − имеет высокую культурную ценность, но оно сверх того еще и предпосылка жизни и выживания. Универсализация угроз здоровью всегда и везде создает постоянную опасность, которая пронизывает насквозь экономическую и политическую систему [2, с. 113].

Представители социологии медицины интерпретируют содержание и структуру здоровья человека вне его естественного "природнего" происхождения, то есть через анализ результатов деятельности профессиональных медицинских работников как формируемую, восстанавливаемую и определенным образом контролируемую величину.

"Жизнь" и "смерть" в таком случае, − подчеркивает, например, У. Бек, − уже не суть постоянные, неподвластные человеку величины и понятия. То, что общество считает и признает "жизнью" и "смертью", в работе самих медиков и через нее прибретает скорее контингентный характер и нуждается в новом определении вместе со всеми непредсказуемыми импликациями, а именно на фоне и на основании медико-биологически продуцированных ситуаций, проблем, критериев" [2, с. 348−349].

В-третьих, несмотря на то, что понятия "здоровье" и "болезни" отражают содержание так называемых культурных универсалий (т.е., ценностей или способов поведения, характерных для всех человеческих культур на всех этапах их развития), что соответственно определяет и основные варианты их разработки, современные социологи в подавляющем большинстве случаев ориентируются в своих исследованиях на интенции, сформировавшиеся в социологической науке только к середине 50-х годов XX столетия в связи с возникновением новой отрасли социологических знаний "социологии здоровья и болезни" (как альтернативного варианта "социологии медицины").

Эту отрасль знаний, согласно утверждениям английских социологов (Н. Аберкромби, Б.С. Тернера, С. Хилла), характеризует следущее: критическое отношение к медицинской модели (т.е., к интерпретации проблем современной медицины с позиции анализа отношений власти между врачем и пациентом или между медициной и государством); рассмотрение понятий "здоровье" и

"болезнь" с позиции существования их комплексногого характера и политического контекста; интерес к феноменологии здоровья и болезни; особое внимание к содержанию и формам проявления страданий у пациентов; активная разработка в контексте критического подхода концепта "роль больного"; критика положения о господстве остаточного подхода к пониманию проблем здоровья в условиях современного общества (т.е., доминирование ситуаций борьбы медиков – профессионалов с болезнью над ситуациями, предполагающими профилактику заболеваний и поддержания здорового образа жизни на государственном уровне); критика медикализации социальных проблем [1, с. 307].

В-четвертых, среди основных направлений дальнейших разработок проблемного поля здоровья человека современными исследователями выделяются как наиболее перспективные: исследования вопросов здоровья во взаимосвязи с изучением проблем репродуктивности (рождаемости, смертности); исследование вопросов здоровья в контексте изучения проблем старения; исследование вопросов здоровья с позиции адекватного анализа изменений, происходящих с окружающей средой; исследования вопросов здоровья в рамках рассмотрения и оценки развития современных медицинских технологий и качества медицинского обслуживания.

Литература

1. Аберкромби Н. Социологический словарь / пер. с англ. — М.: Экономика, 1999. - 414 с.

2. Бек У. Общество риска. На пути к другому модерну / пер. с нем. - М. : Прогресс-Традиция, 2000. - 384 с.

3. Гидденс Э. Социология. - М.: Едиториал УРСС, 2005. - 632 с.

4. Дюркгейм Э. Социология. Ее предмет, метод, предназначение / пер. с французск. - М.: Канон, 1995. - 352 с.

5. Кули Ч. Человеческая природа и социальный порядок. - М.: Идея-Пресс, Дом интеллектуальной книги, 2000. - 320 с.

Дульнева І. В.
Харківський національний педагогічний
університет імені Г. С. Сковороди

ПСИХОЛОГІЧНА СТІЙКІСТЬ ТА АДАПТАЦІЯ СТУДЕНТІВ ДО НАВЧАННЯ ЯК ФАКТОР ЗБЕРЕЖЕННЯ ЗДОРОВ'Я

Для ефективної підготовки майбутніх спеціалістів необхідно наявність високої мотивації до навчання у студентів при оптимальному функціональному стані їх організму. Тільки в цьому випадку можливо досягнення максимального рівня при мінімальних втратах фізичного та психічного здоров'я студентів.

Два рази на рік кожен студент переживає емоційне напруження в зв'язку з проведенням сесії, організм входить в стан, при якому всі його сили

мобілізуються на активне запам'ятовування та згадування великої кількості інформації [2, с. 38].

Особливо важко пристосуватися до процесу навчання в вищому навчальному закладі студентам І курсу, тому що для них ця обстановка є новою й незвичною. Цю проблему у своїх дослідженнях розкриває М. Левченко. Основною темою своїх робіт Левченко обрав адаптацію першокурсників в процесі навчання. На його думку, на процес адаптації впливають: психологічний мікроклімат у оточенні студента, взаємини з керівництвом, а головне – відношення його до обраної професії [1, с. 68].

У нашій роботі "Визначення психологічної стійкості студентів в непередбачених ситуаціях " ми проводили опитування студентів І курсу ХНПУ імені Г.С. Сковороди шляхом анонімного тестування. В опитуванні взяли участь 60 першокурсників.

Результати показали, що найвищим показником здатності адекватно реагувати на стресових ситуаціях виявилося 24 студенти. Низькою здатністю спокійно оцінювати події під впливом стресових чинників володіють 15 опитаних першокурсника.

Тобто ми можемо сказати, що 32% студентів, які проходили тест на визначення своєрідного рівня й способу вираження поведінки в ситуаціях під впливом стресових чинників, увійшли до найбільш оптимальної групи в межах визначеної категорії, до якої належать всі 100 % опитаних нами першокурсників.

Дана робота виконана під керівництвом старшого викладача Щербак І. М.

Література

1. Піскун Р.П., Шевчук Т.І., Горбатюк С.М. Проблеми адаптації студентів І курсу до навчальної діяльності у вищих навчальних закладах. – К., 2010.- 123 с.

2. Фаустов А.С., Щербатых Ю.В. Коррекция уровня экзаменационного стресса у студентов как фактор улучшения здоров'я// Здравоохранение Российской Федерации. – 2001. - № 4. - С.38-39.

Дунець Л. М.
Вище професійне училище 25,
м. Хмельницький

ПРІОРИТЕТИ ІНТЕРАКТИВНОГО НАВЧАННЯ У ЗРІЗІ ТРЕНІНГІВ ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ ТА ПРОФІЛАКТИКИ ВІЛ/СНІД У ПРОФЕСІЙНОМУ НАВЧАЛЬНОМУ ЗАКЛАДІ

Використання сучасних інноваційних технологій, зокрема технології інтерактивного навчання, значною мірою підвищує ефективність навчального процесу, сприяє високому інтелектуальному розвитку учнів, забезпечує оволодіння навичками саморозвитку особистості, можливістю думати, творити.

Слово — "інтерактивний" прийшло до нас з англійської від слова "interact". "Inter" — це "взаємний", "act" — "діяти" [1, с. 25].

Інтерактивний означає сприятливий тому, щоб взаємодіяти чи знаходитися в режимі бесіди, діалогу з будь-чим (наприклад, комп'ютером) чи з будь-ким (людиною).

Основна характеристика "інтерактиву": наявність спеціальної форми пізнавальної діяльності; висока мотивація до процесу пізнання: розуміння теми та рефлексія думок; атмосфера доброзичливості, взаємопідтримки — форма кооперації та співпраці; індивідуальна, парна, групова робота; дослідницькі проекти, рольові ігри, робота з документами, різними джерелами інформації, творчі форми роботи.

Інтерактивне навчання – це сукупність педагогічних технологій, котрі складають педагогічну систему, заснованих на спільній діяльності, що здійснюється засобами комунікації та має проблемно-пошукову природу.

Головна риса інтерактивного навчання — використання власного досвіду учнями під час розв'язання проблемних питань.

Особливістю інтерактивного навчання є підготовка молодої людини до життя і громадської активності в громадянському суспільстві та демократичній правовій державі. Це потребує активізації навчальних можливостей учнів. Заняття повинні формувати основні пізнавальні та громадянські вміння, а також навички та зразки поведінки; пробуджувати в учнів інтерес та мотивацію, навчати самостійного мислення та дій. За умов інтерактивного навчання усі учні групи отримують можливість говорити, висловлюватись, мають час подумати, обмінятись ідеями з партнером, а потім озвучити свої думки перед групою.

Інтерактивне навчання відкриває для учнів можливості співпраці зі своїми однолітками, дає змогу реалізувати природне прагнення людини до спілкування, сприяє досягненню учнями вищих результатів засвоєння знань і формування вмінь.

Перевага інтерактивного навчання в тому, що учні засвоюють всі рівні пізнання (знання, розуміння, застосування, оцінка), свідомо засвоюють навчальний матеріал, займають активну позицію в засвоєнні знань, зростає їхній інтерес в отриманні знань.

Методи, спрямовані на збільшення комунікативної активності між учасниками спілкування, або їхньої взаємодії, називають інтерактивними [2]. Серед них найбільшого поширення набули такі: мозковий штурм, або мозкова атака, коло ідей, мікрофон; метод прогнозування або передбачення; дискусія, кути, ділові ігри; тренінги та інші.

Тренінг сьогодні є незамінним елементом системи навчання і розвитку в професійному навчальному закладі.

Тренінг – це насамперед навчання, що опирається на досвід людини, а також припускає, що присутні на тренінгу учні, крім отримання нової

інформації, мають можливість відразу використовувати її на практиці, виробляючи нові навички.

Тренінг дозволяє вчитися без переживання про неприємні наслідки, які можуть виникнути у випадку неправильного рішення.

Тренінги, які ставлять за мету вплив на поведінку, вимагають від педагогів інших підходів, ніж до викладання традиційних предметів. Вони передбачають застосування інтерактивних (тренінгових) методик і встановлення партнерських стосунків між учнем і вчителем [3].

Такі тренінги профілактики ризикованої поведінки, що базуються на розвитку життєвих навичок і застосуванні ефективних форм групової роботи, проводяться і у вищому професійному училищі №25 м. Хмельницького, яке в числі дев'яти професійних навчальних закладів України вибороло у відкритому конкурсі право взяти участь у пілотному впровадженні навчальної програми зі здорового способу життя та профілактики ВІЛ/СНІД у форматі спільного Проекту Академії педагогічних наук України та Німецького товариства технічного співробітництва (GTZ) у рамках компонента "Профілактика ВІЛ\СНІД у Східній Європі".

Для пілотного впровадження навчальної програми зі здорового способу життя та профілактики ВІЛ/СНІД визначено девять професійно -технічних навчальних закладів Вінницької, Тернопільської, Хмельницької, Чернівецької областей та м. Києва.

Проект GTZ "Профілактика ВІЛ/СНІД" впроваджується в Україні, Республіці Молдова, Республіці Білорусь.

Метою Проекту є внесок у реалізацію Загальнодержавної програми України із забезпечення профілактики ВІЛ-інфекції на 2009-2013 роки шляхом удосконалення превентивної та інформаційної роботи в системі професійно-технічної освіти, а також - оптимізація профілактики ВІЛ/СНІД серед молоді у системі професійної технічної освіти.

Організовуючи та проводячи у вищому професійному училищі № 25 м. Хмельницького тренінги зі здорового способу життя та профілактики ВІЛ/СНІД у форматі спільного Проекту Академії педагогічних наук України та Німецького товариства технічного співробітництва (GTZ) у рамках компонента "Профілактика ВІЛ\СНІД у Східній Європі", ми помітили, що застосування інтерактивних методів навчання під час тренінгів більше подобається учням, ніж звичайні навчальні заняття. У них незвичайні задум, організація, методика проведення.

Під час тренінгового заняття використовуються різноманітні інтерактивні методи навчання, а саме: робота в групах; інтерактивні презентації; відповіді на запитання й опитування думок; мозковий штурм; рольові ігри; аналіз історій і ситуацій; дебати та інші методи.

Під час тренінгових занять "Захисти себе від ВІЛ" ми звернули увагу й на те, що учні навчаються по-різному: одні краще засвоюють матеріал, коли читають його; другі - коли слухають; а треті - у процесі практичних занять. Тренер, який подає матеріали в різний спосіб (урізноманітнює форми й методи інтерактивного навчання), має більші можливості забезпечити потреби тренінгової групи й закріпити вивчене.

Обираючи метод викладання, ми враховуємо: рівень знань учасників з даної теми; підбираємо навчальні засоби для підкріплення матеріалу, що викладається; розміри групи (інтерактивні форми ефективніші за меншої кількості учасників); ресурси, у тому числі часу й простору (розподіл на малі групи потребує більше часу і простору, ніж робота всією групою); умови приміщення (фіксоване розташування робочих місць ускладнює пересування й зміну конфігурації).

Тренінгова група включає 15 осіб. Така кількість учасників дозволяє ефективно організувати навчання та оптимально використати час.

Зазвичай, у нашому професійному навчальному закладі тренінгові заняття тривають від 1,5 до 3-х годин (2-4 академічні години тривалістю 45 хвилин кожна).

Стільці для учасників тренінгу в аудиторії розташовуються півколом - це сприяє створенню неформальної атмосфери та атмосфери відкритості, розвитку довіри, уваги та інтересу учасників одного до одного; забезпечує можливість кожному бачити всіх учасників тренінгу, підкреслює рівнозначність позицій усіх учасників.

Головне, що забезпечує сприятливу атмосферу для навчання у тренінговій групі, - це правила, яких має дотримуватися кожний учасник. Основні з них: толерантність; ввічливість; позитивність; добровільна активність; конфіденційність; правило Ёстоп»; правило Ёпіднята рука»; зворотний зв'язок тощо. Правила приймаються на початку тренінгу всіма учасниками групи і потрібні для того, щоб кожний міг: працювати в комфортних умовах; отримувати інформацію самому й не заважати іншим; щиро, без побоювань висловлювати свої думки; дозволити собі спонтанні, попередньо не зважені вислови, що наближатиме тренінг до реального життя; бути впевненим, що надану ним інформацію використають тільки в інтересах учасників.

Тренінг у вищому професійному училиші № 25 м. Хмельницького проводить практичний психолог – сертифікований тренер (ведуча), котра спілкується з учасниками Ёна рівних», є таким самим учасником тренінгової групи, як і всі інші учасники. Але одночасно тренер є й каталізатором усіх процесів, що відбуваються в групі на шляху до досягнення визначеної мети тренінгу (для цього він повинен розуміти настрій кожного учасника).

У тренінгу широко використовуються методи, спрямовані на стимуляцію взаємодії учасників. Усі вони обєднуються під назвою "інтерактивні тех ніки" і

забезпечують взаємодію та власну активність учасників під час динамічного навчального процесу.

Проведення тренінгу відбувається за певною структурою. Типова структура, мета та завдання тренінгу разом слугують основою для складання плану його проведення. Такий план може мати різні форми (таблиця, перелік послідовних дій, схема тощо), але принципово те (і це слід добре засвоїти майбутньому тренеру), що план тренінгу складається обовязково.

Проте, це не означає, що тренінг пройде повністю так, як було заплановано, але план допомагає тренеру дотримуватися основних питань, які мають бути опрацьовані в ході роботи групи, інакше неможливо досягти поставленої мети тренінгу.

Отже, тренінг - це група, яка допомагає стати кожному її учаснику більш компетентним; процес, під час якого учасники вступають у взаємодію; процес, у центрі якого є проблема та її розуміння учасниками групи, а не компетентність ведучого щодо зазначеної проблеми; навчання, під час якого активність учасників вища, ніж активність ведучого; навчання, яке дає учасникам задоволення, активізує їх, стимулює інтерес до пізнання; навчання, результат якого досягається у взаємодії всіх учасників тренінгу; відкриття учасниками в собі нових можливостей, відчуття того, що вони знають і вміють більше, ніж до цього часу думали про себе; можливість відкриття інших людей, навчання через взаємодію з ними, розуміння того, на що здатні люди, від яких раніше не очікувалося нічого цікавого; можливість у безпечних, з одного боку, трохи штучних, а з іншого - наближених до реальності умовах взаємодії з іншими людьми досягти бажаних змін.

Інтерактивний метод тренінгу - це те, в який спосіб організовано навчання (дискусія, робота у складі малих груп тощо), як відбувається процес засвоєння змісту тренінгу [4].

Для вичерпного розуміння взаємозвязку ключових понять тренінгу - метод, зміст, процес - тренер повинен добре орієнтуватися в почуттях людини, яка потрапляє в групу інших людей, процесах групової динаміки, структурі групи, проблемних ситуаціях, що виникатимуть у групі.

У підсумку тренер дізнається, чи досягли члени групи своїх очікувань у змістовому та емоційному планах.

За умови вмілого провадження інтерактивні методи навчання дозволяють залучити до роботи всіх учасників тренінгу, сприяють виробленню соціально важливих навиків роботи в колективі, взаємодії, дискусії.

При застосуванні інтерактивного навчання поглиблюється мотивація.

Як показали результати проведених тренінгів, після запровадження інтерактивних методів можна констатувати наступні зрушення: учні набули культури дискусії; виробилося вміння приймати спільні рішення; поліпшились вміння спілкуватися, доповідати; якісно змінився рівень сприйняття учнями

проблеми інфікування ВІЛ/СНІД; якісно змінився рівень володіння головними мисленнєвими операціями – аналізом, синтезом, узагальненням, абстрагуванням.

Загалом інтерактивне навчання дає змогу наблизити викладання до нового, особистісно-зорієнтованого рівня, що сприяє ефективній організації та проведенню профілактичної роботи з ВІЛ/СНІДу з учнями професійних навчальних закладів.

Отже, інтерактивне навчання у вигляді тренінгу має чітко структуровану основу. Методи, що застосовують під час проведення тренінгу, передбачають використання системи прийомів, спрямованої головним чином не на повідомлення учням готових знань, а на організацію умов для самостійного одержання ними знань у професійному навчальному закладі.

Використання інтерактивних методів навчання накладає вето на позицію “я педагог (тобто я вище), а ви учні (тобто ви нижче)”. Поділ на касти залишився в минулому, а сьогодні нами керує взаємонавчання - педагога в учнів, учнів у педагога. Адже рівень кваліфікованості педагога залежить від рівня освіченості його учнів.

Література

1. Активні та інтерактивні методи навчання / Укладач Кравчина О.С. – К.: ЦІППО АПН України, 2003. – 82 с.

2. Воронцова Т.В., Пономаренко В.С. Школа проти СНІДу. Профілактика ризикованої поведінки: Посібник для вчителя. - Київ, 2009. - 256 с.

3. Перспективні освітні технології: Наук.-метод. посібник / За ред. Г. С. Сазоненко. - К.: Гопак, 2000. - 560 с.

4. Пометун О., Пироженко Л. Інтерактивні технології навчання: теорія і практика. – К., 2002. – 136.

Дяченко А.П., ГусєвТ.П., Чекмарьова В.В.
Національний медичний університет імені О.О. Богомольця,
Київський університет імені Бориса Грінченка

ЗДОРОВИЙ СПОСІБ ЖИТТЯ ТА ФІЗИЧНА КУЛЬТУРА СТУДЕНТСЬКОЇ МОЛОДІ

Здоровий спосіб життя - це найбільш перспективний напрямок збереження та зміцнення здоров’я населення, що широко використовується в передових країнах Європи вже понад сорок років і дає свої позитивні результати.

В сучасних умовах погіршення стану здоров’я населення, зросту смертності, зниження народжуваності, несприятливої екологічної ситуації важливе значення набуває усвідомлення цінностей здоров’я. Статистичні дані свідчать, що показники здоров’я мешканців нашої країни не є задовільними.

Проблема здоров'я студентської молоді та засобів його формування турбує сьогодні багатьох спеціалістів, які схвильовані за своє інтелектуальне майбутнє. За останні роки вирішенню даної проблеми присвячені сотні публікацій та десятки значних наукових форумів.

Отже, величезну роль відіграє спосіб життя, в якому центральне місце посідає поведінка людей, їхні психологічні настанови, вчинки, гігієнічна грамотність і виконання лікарських рекомендацій.

Загально відомо, що лікар є носієм знань, умінь та навичок щодо лікування хвороб. І важко сперечатися із твердженням, що саме лікар має бути найбільш авторитетним фахівцем стосовно профілактики здоров'я.

Виходячи з концепції здорового способу життя, лікар сьогодні повинен бути орієнтований не тільки на патологію, але й займатися профілактикою захворювань, тобто здоров'ям здорової людини. Випускники вищих медичних навчальних закладів на сучасному етапі повинні стати пропагандистами формування престижності здоров'я і впровадження фізичної культури в спосіб життя всіх верств населення.

Хоча фізичне виховання у вищих навчальних закладах орієнтовано на зміцнення здоров'я, загартування підвищення фізичної працездатності, розвиток і удосконалення фізичних якостей в процесі навчання, воно не є тим засобом, який забезпечує студентам повноцінне розуміння ставлення до себе, свого здоров'я, здоров'я своєї сім'ї, здоров'я інших людей.

Відбувається це завдяки тому, що за роки навчання у вищих навчальних закладах молодь не тільки не зміцнює, а в значному ступені втрачають резервну потужність свого організму, що суттєво впливає на її дієздатність та в решті решт різко знижує її творчій потенціал.

Підготовка майбутніх лікарів у галузі збереження та зміцнення здоров'я є однією з основних функцій кафедр фізичного виховання вищих медичних навчальних закладів.

Найважливішою складовою зміцнення здоров'я за допомогою здорового образу життя є мотивація до даного процесу студентів, і насамперед, студентів-медиків.

Багаточисельні дослідження вказують на те, що для того щоби молоді люди ефективно використовували всі компоненти здорового образу життя, потрібні ефективні спонукання їх до активних дій у даному напрямку.

Спонуканням таких дій студентів може стати сукупність усвідомлених або навіть неусвідомлених потреб, переконань, цілей, завдань, інтересів, бажань, намірів, прагнень, установок, нахилів, які впливають на здоров`я. Вони можуть відноситися як до як в цілому до оздоровлення студентів, так і до його окремих складових. Частіше за все займатися своїм здоров'ям студентів спонукають: потреба самоствердження та здобуття успіхів; установка викладачів та батьків на дотримування здорового способу життя; намір отримати хорошу оцінку з

фізичного виховання; прагнення відповідати вимогам майбутньої професії до рівня здоров'я і фізичної підготовленості, після закінчення вищого навчального закладу отримати роботу, яка добре оплачується; бажання наслідувати моду на здоров`я; наміри бути сексуально активними, відтворювати повноцінних нащадків.

Сукупність таких мотивів є, як правило, основою мотиваційної сфери занять студентів своїм здоров'ям.

Проблема оздоровлення студентської молоді, незважаючи на свою актуальність, на сучасному етапі є ще далеко не вирішеною і потребує подальшої уваги з боку вчених та практиків.

На наш погляд, першорядне значення сьогодні має розробка ефективних технологій залучення студентів до процесу оздоровлення, самооздоровлення, здорового образу життя, наукове обґрунтування та втілення дійових оздоровчих систем і методик, створення і практична реалізація програм інтеграції валеологічної і фізкультурної освіти в рамках курсів фізичного виховання, а також результативних методів відвикання від шкідливих звичок; а використання аспектів валеології забезпечить не тільки загальну та спеціальну фізичну підготовку студентів, але й дозволить сформувати всебічно розвинену особистість, зберегти і зміцнити здоров'я, оптимізувати фізичний та психофізіологічний стан студентів в процесі їхнього навчання.

Література

1. Дяченко А.П., Гусєв Т.П. Використання аспектів валеології на заняттях з фізичного виховання у вищих медичних // Реалізація здорового способу життя – сучасні підходи: Монографія / за заг. ред. М. Лукянченка. - Дрогобич, 2008. - С. 214-216.

2. Положення про організацію фізичного виховання і масового спорту у вищих навчальних закладах. – К., 2006. – 23 с.

Дяченко А.П, Чекмарьова В.В.
Національний медичний університет імені О.О. Богомольця,
Київський університет імені Бориса Грінченка

ШЛЯХИ ПРОФІЛАКТИКИ АЛКОГОЛІЗМУ СЕРЕД СТУДЕНТСЬКОЇ МОЛОДІ

Вживання алкоголю поступово, але досить потужно входить в уклад життя студентської молоді. Воно підтримується традиціями: випити з радощів, з горя, для зняття стресу.

Про шкідливі для здоров'я фактори куріння, алкоголізм і наркоманію іноді дуже м'яко і ліберально згадують, як про "шкідливі звички" Навіть нікотин і алкоголь величають "культурними отрутами". Загальновідомий негативний вплив алкоголю на здоров'я людини - токсична дія на клітини мозку та статеві клітини, підвищення ризику цукрового діабету та онкологічних захворювань,

розвиток артеріальної гіпертензії, токсичного гепатиту та цирозу печінки тощо. В результаті схильності до шкідливих звичок скорочується тривалість життя, підвищується смертність населення, народжується неповноцінне потомство.

Деякі автори стверджують, що алкоголь в помірних кількостях не є шкідливим і сприяє зміцненню організму і рекомендують його для профілактики серцево-судинних захворювань та як радіопротекторний засіб. У зв'язку з цим виникає закономірне питання про те, де знаходиться межа культурного вживання алкоголю та пияцтва.

За статистикою, вживання алкоголю, особливо напоїв з низьким вмістом алкоголю, найбільше притаманне саме молоді. І саме студентство стає найбільш незахищеним від негативного впливу алкоголю.

На наш погляд, першорядне значення сьогодні мають виховна та роз'яснювальна робота серед студентської молоді. Саме кафедри фізичного виховання вищих навчальних закладів у співпраці із студентським активом мають брати безпосередню участь у проведенні просвітницької роботи як про негативний вплив алкоголю на організм людини, так і про те що саме заняття з фізичної культури та масового спорту сприяють зниженню нервової напруги, надають позитивні емоції і можуть стати ефективною альтернативою девіантній поведінці та згаяння часу.

Література

1. Грибан В.Г. Валеологія: Навч. посіб. - К.: Центр навч. літ-ри, 2005. - С. 204-226.

2. Князев Ю.Н. Профилактика зависимости среди молодежи: Метод. пособ. - Бобруйск, 2003. - 75 с.

3. Раевский Р.Т. Здоровый образ жизни специалиста. - Омск, 2000. - С.43-48.

Єжова О.О.
Сумський державний педагогічний
університет імені А.С. Макаренка

ЕФЕКТИВНІСТЬ ПЕДАГОГІЧНОЇ СИСТЕМИ ФОРМУВАННЯ ЦІННІСНОГО СТАВЛЕННЯ ДО ЗДОРОВ'Я В УЧНІВ ПРОФЕСІЙНО-ТЕХНІЧНИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДІВ

Для оцінювання ефективності виховних педагогічних систем використовуються різні підходи, зокрема: оцінювання стану, факту (якісний підхід) та рівнів (кількісний підхід). Ми зупинили свій вибір на характеристиці кількісних змін рівнів сформованості ціннісного ставлення до здоров'я (ЦСЗ) та його компонентів в учнів професійно-технічних навчальних закладів (ПТНЗ). Їх діагностика проводилася шляхом розрахунку інтегральної оцінки ціннісного ставлення до здоров'я в учнів ПТНЗ, яка дозволяє виокремити такі рівні його сформованості: високий, вищий за середній, середній, нижчий за середній та низький [2].

Для визначення результативності педагогічної системи формування ціннісного ставлення до здоров'я на формувальному етапі експерименту були обрані навчальні групи ПТНЗ Вінницької, Сумської та Полтавської областей. До складу контрольної та експериментальної груп увійшло 524 учні (по 262 у кожній). Групи складалися за методом добору пар (за статтю, віком, місцем навчання). Експериментальна перевірка дієвості зазначеної педагогічної системи визначалася за рівнем розбіжності між досліджуваними характеристиками в учнів експериментальної та контрольної груп з використанням критерію Пірсона (χ^2), який обчислювався за відомою формулою [1, с. 152–153].

Умови, в яких проходило навчання контрольних груп, відповідали вимогам державних стандартів для засвоєння знань, умінь і навичок професійної компетентності учнів. Навчання експериментальних груп відбувалося в умовах упровадження педагогічної системи формування ЦСЗ, реалізації змісту і технологічних особливостей здоров'яспрямованої діяльності [3].

На початку формувального етапу експерименту за допомогою χ^2 було встановлено, що між рівнями сформованості ціннісного ставлення до здоров'я та його компонентами в учнів контрольних та експериментальних груп вірогідної різниці немає. Більшість учнів контрольної та експериментальної груп характеризуються низьким, нижчим за середній та середнім рівнями сформованості когнітивного, ціннісно-мотиваційного та діяльнісно-поведінкового компонентів ціннісного ставлення до здоров'я.

Особливості розподілу рівнів сформованості ЦСЗ серед учнів ПТНЗ полягають у значній кількості осіб з низьким рівнем. Так, у контрольній групі їх виявлено 48,26 %, а в експериментальній – 53,38 %. Учнів із високим рівнем сформованості ціннісного ставлення до здоров'я у цій вибірці взагалі немає (табл. 1).

Таблиця 1

Рівні сформованості ціннісного ставлення до здоров'я та його компонентів в учнів контрольної та експериментальної груп (у %)

Досліджувані компоненти ціннісного ставлення до здоров'я	Рівні сформованості ціннісного ставлення до здоров'я та його компонентів	К 1*	Е 1	К 2	Е 2
Когнітивний компонент	низький	29,86	38,85	27,43	15,54
	нижчий за середній	29,86	22,64	25	17,91
	середній	26,04	23,99	26,39	28,38
	вищий за середній	11,81	10,81	15,28	16,89
	високий	2,43	3,72	5,9	21,28

Ціннісно-мотиваційний компонент	низький	26,39	31,08	22,92	18,24
	нижчий за середній	36,81	35,47	35,42	29,73
	середній	20,14	21,62	19,79	24,66
	вищий за середній	15,63	11,82	20,14	24,66
	високий	1,04	0	1,74	2,7
Діяльнісно-поведінковий компонент	низький	47,92	52,03	41,67	31,42
	нижчий за середній	27,78	28,72	29,51	27,7
	середній	20,14	16,89	21,88	21,62
	вищий за середній	4,17	1,69	6,94	15,88
	високий	0	0,68	0	3,38
Ціннісне ставлення до здоров'я у цілому	низький	48,26	53,38	39,86	21,11
	нижчий за середній	29,86	28,38	32,17	30,45
	середній	18,75	15,54	19,93	29,07
	вищий за середній	3,13	2,7	8,04	14,53
	високий	0	0	0	4,84

**Примітка*: К 1 – контрольна група на початку формувального етапу експерименту, К 2 – контрольна група наприкінці формувального етапу експерименту; Е 1 – експериментальна група на початку формувального етапу експерименту, Е 2 – експериментальна група наприкінці формувального етапу експерименту

Аналіз результатів анкетування учнів наприкінці формувального етапу експерименту свідчить про позитивні зрушення, які відбулися протягом впровадження означеної педагогічної системи. Встановлено, що найбільш суттєві зміни спостерігалися в учнів експериментальної групи, які характеризувалися низьким рівнем сформованості компонентів ціннісного ставлення до здоров'я. Так, частка учнів з низьким рівнем сформованості когнітивного компонента зменшилася на 23,31 %, ціннісно-мотиваційного – на 12,84 %, діяльнісно-поведінкового – на 20,61 %. Загалом сформованість когнітивного компонента ціннісного ставлення до здоров'я в учнів покращилась, про що свідчать кількісні зміни. Так, на 17,56 % збільшилася частка учнів з високим рівнем сформованості когнітивного компонента, на 4,39 % – із середнім рівнем і на 6,08 % – із вищим за середній. Збереження традиційної організації навчально-виховного процесу у ПТНЗ дозволило незначно покращити сформованість когнітивного компонента в учнів, а саме: частка осіб із низьким рівнем його сформованості зменшилася лише з 29,86 % до 27,43 %, а частка учнів з високим рівнем його сформованості збільшилася – з 2,43 % до 5,9 %.

Перевірка дієвості впровадження педагогічної системи формування ціннісного ставлення до здоров'я в учнів ПТНЗ за показниками ціннісно-мотиваційного компонента ціннісного ставлення до здоров'я також засвідчила позитивні зрушення в учнів експериментальної групи, хоча і не такі суттєві, як серед інших показників. Серед учнів експериментальної групи зросла частка із

середнім, вищим за середній та високим рівнями сформованості ціннісно-мотиваційного компонента сумарно на 18,58 %. Незважаючи на позитивні тенденції, у процесі їх порівняльної характеристики між контрольною та експериментальною групами вірогідної різниці не виявлено ($p>0,05$).

У процесі аналізу заключних зрізів щодо сформованості діяльнісно-поведінкового компонента ціннісного ставлення до здоров'я в учнів експериментальної групи встановлено зростання частки учнів із середнім (на 4,73 %), вищим за середній (на 14,19 %) та високим (на 2,7 %) рівнями. За допомогою критерію Пірсона підтверджено наявність вірогідної різниці в сформованості діяльнісно-поведінкового компонента між учнями контрольної та експериментальної груп наприкінці формувального етапу експерименту ($p<0,05$).

Серед учнів контрольної групи в умовах традиційної організації навчально-виховного процесу також спостерігалися позитивні, але не вірогідні зміни у сформованості у них компонентів ціннісного ставлення до здоров'я. Так, відбулося зменшення чисельності осіб з низьким рівнем сформованості всіх компонентів ціннісного ставлення до здоров'я: для когнітивного компонента – на 2,43 %, для ціннісно-мотиваційного – на 3,47 %, для діяльнісно-поведінкового – на 6,25 % ($p>0,05$). Незначно збільшилася в контрольній групі й частка учнів із середнім, вищим за середній та високим рівнями сформованості компонентів ціннісного ставлення до здоров'я.

У ході аналізу змін ЦСЗ наприкінці формувального етапу експерименту, насамперед, необхідно відзначити зменшення частки учнів з низьким рівнем ЦСЗ на 32,27 %, що є найбільшим суттєвим зрушенням порівняно зі змінами чисельності учнів з іншими рівнями сформованості ціннісного ставлення до здоров'я. Незначні зміни у чисельності характерні для групи учнів з рівнем сформованості ціннісного ставлення до здоров'я нижчим за середній (табл.1). Учнів із середнім і вищим за середній рівнями сформованості ЦСЗ стало більше на 13,53 % та 11,83 % відповідно, із високим рівнем – приблизно на 5 %. Отже, аналіз процесу формування ЦСЗ в учнів експериментальної групи дозволяє стверджувати, що впровадження означеної педагогічної системи найбільше вплинуло на тих учнів ПТНЗ, які характеризувалися низьким і нижчим за середній рівнями сформованості ціннісного ставлення до здоров'я.

Перевірка ефективності педагогічної системи формування ціннісного ставлення до здоров'я у цілісному поєднанні всіх її елементів потребує використання дисперсійного аналізу, який дозволяє встановити вірогідність зрушень у вибірках, які відбулися під впливом зовнішнього фактору [1], у нашому дослідженні – під впливом розробленої нами педагогічної системи. У процесі математичного аналізу ми використовували відношення дисперсій, яке є мірою оцінки впливу факторів на досліджуваний показник (F-критерій). F-критерій допомагає прийняти або спростувати нульову гіпотезу дослідження.

Для нульової гіпотези нашого дослідження зроблено припущення, що різниця, яка спостерігається між сформованістю ціннісного ставлення до здоров'я та його компонентами в учнів контрольної й експериментальної груп, викликана випадковими факторами і не є результатом впливу розробленої нами педагогічної системи. Цю гіпотезу ми зможемо спростувати у тому випадку, якщо F-критерій емпіричний більше або дорівнює F-критерію критичному для обраного нами рівня вірогідності $p<0,05$ [1]. У наших дослідженнях розрахунок міжгрупових середніх показників і дисперсій відбувався за допомогою програми STATISTICA 6.0, встановлення вірогідної різниці – шляхом порівняння F-критерію емпіричного з F-критерієм критичним.

Таблиця 2

Результати дисперсійного аналізу впливу педагогічної системи формування ЦСЗ в учнів ПТНЗ на сформованість ЦСЗ за F-критерієм

Досліджувані інтегральні оцінки	MS Effect	MS Error	F-критерій емпіричний	Рівень вірогідності
Інтегральна оцінка когнітивного компонента	0,067	0,017	3,864	$p<0,05$
Інтегральна оцінка ціннісно-мотиваційного компонента	0,001	0,003	0,481	$p>0,05$
Інтегральна оцінка діяльнісно-поведінкового компонента	0,104	0,014	7,496	$p<0,05$
Інтегральна оцінка ціннісного ставлення до здоров'я	0,032	0,008	4,172	$p<0,05$

Результати дисперсійного аналізу, які наведені у таблиці 2, свідчать про те, що вплив педагогічної системи на формування ціннісного ставлення до здоров'я та його когнітивного і діяльнісно-поведінкового компонентів в учнів ПТНЗ є статистично вірогідним. За результатами дисперсійного аналізу педагогічна система не вплинула на підвищення рівнів сформованості ціннісно-мотиваційного компонента, що пояснюється, на нашу думку, сформованістю цінності здоров'я як провідної серед інших життєвих цінностей учнів, що виявлено на констатувальному етапі експерименту.

Таким чином, в учнів експериментальної групи спостерігалася позитивна динаміка щодо рівнів сформованості як ціннісного ставлення до здоров'я загалом, так і окремих його компонентів. Це, у свою чергу, дає підстави стверджувати про доцільність упровадження педагогічної системи формування ціннісного ставлення до здоров'я у навчально-виховний процес професійно-технічного навчального закладу.

Отже, результатами формувального етапу експерименту спростовано нульову гіпотезу дослідження та підтверджено правильність наших положень про те, що коли в системі реалізуються концепція, принципи, педагогічні умови для провідних педагогічних факторів (освітнього середовища, діяльності

педагогічного та учнівського колективів) обраними нами шляхами, то ефективність формування ціннісного ставлення до здоров'я у майбутніх кваліфікованих робітників протягом їх навчання у професійно-технічних навчальних закладах вірогідно підвищується.

Ефективність запропонованої педагогічної системи формування ціннісного ставлення до здоров'я відображає динаміка рівнів сформованості ціннісного ставлення до здоров'я в учнів наприкінці формувального етапу експерименту: на 32,27 % зменшилася кількість учнів з низьким рівнем сформованості ціннісного ставлення до здоров'я; чисельність груп із середнім та вищим за середній рівні сформованості ціннісного ставлення до здоров'я зросла на 13,53 % та 11,83 % відповідно; з'явилася група учнів з високим рівнем сформованості ціннісного ставлення до здоров'я (4,84 % від загальної кількості учнів експериментальної групи).

Вважаємо, що результатами формувального етапу експерименту обґрунтовано доцільність упровадження педагогічної системи формування ціннісного ставлення до здоров'я в учнів у професійно-технічні навчальні заклади України.

Література

1. Антомонов М.Ю. Математическая обработка и анализ медико-биологических даннях. – К.: Фірма малого друку, 2006. – 558 с.

2. Єжова О.О. Методика оцінювання здоров'яспрямованої діяльності навчального закладу. – Суми : СумДПУ ім. А.С. Макаренка, 2010. – 44 с.

3. Оржеховська В.М., Єжова О.О. Методологічні засади діяльності освітнього закладу, спрямованої на здоров'я // Психологія і педагогіка. – 2009. – № 4. – С. 5–17.

Жукова А.И.
Харьковский национальный педагогический
университет имени Г.С.Сковороды

ЗДОРОВЬЕ КАК ЭЛЕМЕНТ АМЕРИКАНСКОЙ МЕЧТЫ

В современном обществе формируется здравоцентристская парадигма, суть которой заключается в комплексном подходе к сохранению здоровья и мотивации здорового образа жизни, с учетом физиологических, медицинских, и социально-философских принципов исследования [3, с. 99]. В разные исторические эпохи было сформировано множество взглядов о здоровье и его связи с человеческой природой. Многие ценности о всесторонне развитом и здоровом человеке были положены в основу идеи американской мечты. Концепция здоровья, как важной составляющей успеха и благополучия отражает одну из главных черт американского общества. Мечта о здоровой нации, сформировавшаяся в 50-х гг. XX века в США, создала возможность развития отдельного мировоззрения. В последующие десятилетия под эгидой

американской мечты развивались как государственные программы улучшения здоровья человека, так и новые культурные парадигмы.

В обществе, для достижения американской мечты о здоровье, выдвигаются следующие цели: формирование этических норм; личный выбор человека развития и улучшения своего здоровья; повышение качества услуг и сохранение новшеств в медицине; консолидация информации о биотехнологиях [1, с. 3]. В современном понимании, американская мечта о здоровье, отображает возрастающую роль научных медицинских исследований. Человек постоянно развивается. Используя валеологию, он стремится разработать эффективные методы улучшения состояния здоровья. Однако, первичные и конечные результаты исследований должны отвечать целям и требованиям человека, на что и направлена американская мечта – достигнуть лучшего для каждой личности. Несмотря на это, результат последствий научных исследований не всегда возможно предусмотреть. Как отмечает Ф. Ситон: "интерпретация исследования – это креативные процессы, и методы и методология не всегда единственны, априори, установлены и неизменны" [2, с. 191].

Литература

1. Health Care Reform for the American Dream Hope Street Group Policy Paper // режим доступа: www.hopestreetgroup.org

2. Seaton Ph. Combining Interpretive Methodologies: Maximizing the Richness of Findings // Beyond method: philosophical conversations in healthcare research and scholarship, The University of Winconsin press, 2005.

3. Базелюк Н.Н. Социально-философские аспекты здоровья и здорового образа жизни // режим доступа: www.edit.muh.ru.2008/09.pdf

Забабуріна Н.В.

Миколаївський політехнічний коледж

СОЦІАЛЬНЕ ЗДОРОВ'Я ТА СОЦІАЛЬНИЙ СТАТУС УЧНІВСЬКОЇ МОЛОДІ ЯК УМОВА УСПІШНОЇ СОЦІАЛІЗАЦІЇ

Економічні, соціально-політичні та культурно-освітні трансформації, що відбуваються в країни в останні десятиріччя, потребують відповідної підготовки учнівської молоді до діяльності у психічно, інтелектуально та емоційно навантаженому фізично-інформаційному та соціально-правовому полі. Це актуалізує пошук нових організаційних та психолого-педагогічних засад навчання і підготовки молоді до сучасного швидкоплинного життя не лише у професійному чи інтелектуальному аспектах, а й у соціально-психологічному.

Молодь – не тільки суб'єкт, спадкоємець матеріальних і духовних багатств суспільства, а й творець нових, прогресивніших політико-демократичних

суспільних відносин і соціальних зв'язків. Щоб забезпечити соціально-економічний прогрес державі, вона має бути готовою до відтворення і розвитку не тільки матеріальних, а й духовних цінностей, культури своєї нації, народу.

Як засвідчує аналіз науково-публіцистичних джерел, проблема соціального здоров'я загострюється кожного разу, коли у суспільстві відбувається зміна соціально-економічних відносин чи ціннісних орієнтацій. Соціальне здоров'я у багатьох міжнародних документах визнається показником якості життя суспільства та конкуренто-спроможності країни; воно детермінує соціальне здоров'я кожного індивіда, характеризує рівень реалізації особистісних потреб, ступінь задоволення реалізацією життєвих планів. Здоровим вважають суспільство, в якому мінімальний рівень "соціальних хвороб", тобто хвороб, спричинених економічними процесами (бідність, голод); відхиленнями у моральних нормах (наркоманія, алкоголізм); техногенним впливом людини на середовище (існування людства взагалі).

Під соціальним здоров'ям зазвичай розуміють сукупність характеристик, що визначають відповідність процесів, результатів та умов життєдіяльності окремих індивідів, соціальних груп та всього суспільства природно заданим та природно обумовленим позитивним потребам, їх об'єктивному і суб'єктивному виявленні. Для оцінки соціального здоров'я окремого індивіда його співвідносять із соціальними стандартами (нормами і правилами поведінки), ресурсними можливостями суспільства (зокрема мікросоціуму навчального закладу).

Науковці соціальне здоров'я розглядають у двох аспектах: як особистісну цінність (суб'єктивний компонент, що відтворюється в орієнтаціях і мотивації) та як засіб реалізації можливостей (об'єктивний компонент) кожним членом суспільства. При цьому, соціальне здоров'я індивіда, як сукупність потенційних і реальних можливостей у здійсненні особистісних намірів, зокрема професійних, через соціальні зв'язки та соціальні ролі пов'язано із соціальними функціями.

Особистість є складовою суспільства, під його впливом - через навчання, виховання та соціалізацію, вона набуває своєї індивідуальності. З метою задоволення власних потреб людина об'єднується з іншими членами суспільства. Група виступає тією соціальною структурою, яка забезпечує особистості рівень комфорту, зумовлений характером міжособових відносин. У спільноті визначними чинниками ефективної взаємодії її членів виступають: соціальна стратифікація – ієрархія статусів, престижу, ролей; згуртованість на підставі спільних інтересів [2]. У суспільстві до цих чинників додаються національні особливості, характер ділових відносин, спільні цінності.

Учнівська молодь, порівняно з іншими соціальними групами, завдяки віковому статусу, має найбільшу соціальну, професійну та життєву перспективу і тому посідає особливе місце у структурі суспільства. Завдяки своїм

психологічним особливостям молодь здатна швидше, ніж інші соціальні групи, оволодівати новими знаннями, професіями, необхідними у мінливих ринкових відносинах сьогодення і тому виступає рушійною силою розвитку країни.

Учнівська молодь є суспільно диференційованою, соціально-демографічною спільнотою, якій притаманні специфічні фізіологічні, соціально-психологічні, теоретико-пізнавальні, культурно-освітні та інші властивості, що характеризують її соціальні якості. Як специфічна соціально-демографічна група, учнівська молодь характеризується не лише віковими межами, а й місцем, котре вона посідає у соціальній структурі суспільства. Це, з одного боку, відрізняє її від інших вікових соціальних груп, а з іншого – дає їй змогу об'єктивно посідати цілком своєрідне місце і відігравати певну роль в усіх сферах життєдіяльності суспільства [3].

Вивчення соціальної та психолого-педагогічної літератури показує, що феномен "молодь" є предметом наукових дискусій щодо вікових меж. Здебільшого межі молодіжного віку окреслюються особливостями підготовки і вступу юнаків і дівчат у продуктивне життя, що фіксується у відповідних нормативно-правових актах, дипломах про освіту зокрема. Організація Об'єднаних націй та ЮНЕСКО молоддю вважають юнаків і дівчат віком від 17 до 25 років; соціологи деяких країн, наприклад США, період молодості визначають від 12 до 24 років ("юнацтво", 12-18 років і "молоді дорослі", 18-24 роки). В Україні вікові межі молоді визначені періодом 14-29 років.

Поняття "учнівська молодь" значною мірою базується на врахуванні особливостей психологічного розвитку людини на даному віковому етапі і відображує сутність її провідної діяльності (у даному випадку навчальної). Саме у цей період індивід починає усвідомлювати свої соціальні зв'язки і своє місце - соціальний статус - у суспільстві.

У сучасних умовах учнівська молодь є однією з найуразливіших в економічному та найбезправніших у соціально-правовому відношенні соціальних спільнот. Більшість молодих людей стоїть перед складним життєвим вибором – де навчатися? ким бути? де працювати?, до якого вони не підготовлені ні психологічно, ні організаційно. Значна кількість молодих людей живе в умовах підвищеного соціального і психологічного напруження, внаслідок чого у молодіжному середовищі поширюються певні негативні явища, які сьогодні називають соціальною патологією.

Життєві цикли, які проживає кожна молода людина пов'язані зі зміною соціальних ролей, надбанням нового статусу, відмовою від попередніх звичок, трансформацією звичного образа життя. Крім стандартного набору соціальних та міжособових ролей у референтних групах, ролей, що визначаються становищем особи в соціумі та її соціальним статусом (учень, член родини, член спільноти тощо), рольова готовність передбачає оволодіння міжособовими ролями - спектром варіантів, що надають особистості змогу бути іншою в

кожній новій ситуації спілкування; "уявними" ролями - тими, що виникають не в реальній поведінці, а в ситуаціях, створених людською фантазією (під час сприйняття художньої творчості - літератури, театру, кіно).

Будь-яка людина виконує різні ролі, бере участь у різних видах діяльності, є членом певних груп і організацій, положення в яких визначається її статусом - певною позицією в соціальній структурі групи. За допомогою статусів упорядковуються, регламентуються відносини між членами групи і суспільства в цілому, які відображуються як у зовнішньому поводженні і вигляді (одязі, манерах, сленгу), так і у внутрішній позиції особистості (установках, ціннісних орієнтаціях, мотивах). Отже, соціальний статус особистості детермінує на її поведінку, а отже, визначає мотивацію. Знаючи соціальний статус людини, можна легко визначити більшість її якостей, а також передбачити дії, які вона буде здійснювати. У демократичному суспільстві кожний індивід має можливість вибирати з безлічі соціальних статусів і ролей ті, які дозволяють йому найкращим чином реалізувати свої плани, максимально ефективно виявляти свої здібності.

Як показує педагогічний досвід, ефективною формою підтримки соціального здоров'я, засобом оволодіння соціальними ролями є соціально-психологічний театр. Це своєрідний спосіб збагачення емоційного досвіду, коли учні коледжу через перевтілення в конкретні персонажі, створюють і "проживають" певні сценічні образи. Театр - це ненав'язлива форма корекційного впливу на особистість, яка ґрунтується на використанні психодраматургії й покликана розвивати духовну, вольову та соціальну сфери особистості. Учні - виконавці ролей, вивчають відповідну літературу і використовують отриману інформацію для створення сценаріїв, які відображають близькі для них сюжети, проблеми і ситуації (часто учні розкривають у виступах особисті страхи і фантазії, конфлікти).

У житті підліткам доводиться приховувати свої почуття, якщо цього вимагають обставини. Під час мінівистав почуття вивільнюються, і вони не соромляться плакати, сміятися, любити й ненавидіти. Це надає необхідну розрядку, допомагає знайти вихід зі складної ситуації, налагодити контакти з оточенням. Глядачам театр надає змогу відчути власні внутрішні зміни й спонукає знову пережити найбільш хвилюючі моменти з власного життя, ситуації, які траплялися з ними чи з їх знайомими.

Така форма роботи через засвоєння соціальних норм і культурних цінностей того суспільства, до якого належать учні, сприяє їх успішній соціалізації. Вистави, як багатогранні явища, забезпечують включення в соціальну практику, набуття соціально значущих якостей, засвоєння соціального досвіду і реалізації власної сутності шляхом виконання певних ролей. Гра у театрі - процес нераціонального опанування набору програм діяльності і поведінки, характерних для тієї чи тієї культурної традиції, а також

процес інтеріоризації індивідом знань, цінностей і норм, які їх виражають. У такому випадку соціалізація зумовлена трьома чинниками: очікуваннями, змінами у поведінці індивіда, прагненням до конформізму [1]. Її зміст полягає у формуванні в особистості інтелектуальних, соціальних і фізичних навичок, необхідних для виконання соціальних ролей.

Отже, для забезпечення можливості укріплення соціального здоров'я учнівської молоді, провідними завданнями навчального закладу виступають: створення соціального середовища, в якому через соціальні мережі та канали неформальної комунікації молодь набуває значимого соціального статусу; організація виховного простору, в якому заохочуються соціально схвалені норми поведінки та суспільна активність; забезпечення умов для психологічного комфорту та соціального благополуччя кожного учасника навчально-виховного процесу; сприяння соціалізації учнів у трьох основних сферах: діяльність, спілкування, свідомість; налагодження продуктивної комунікації з однолітками та дорослими; соціалізація учня ліцею відбувається у трьох основних сферах: діяльність, спілкування, свідомість; запровадження освітніх технологій, які забезпечать мотивацію учнівської молоді на здоровий спосіб життя.

Література

1. Мудрик А.В. Социализация человека: учебное пособие для студентов высших учебных заведений. - 2-е изд., испр. и доп. - М.: Издательский центр "Академия", 2006. - 304 с.

2. Парсонс Т. О структуре социального действия. – М.: Академический Проект, 2000. – 880 с.

3. Смелзер Н. Социология. – М.: Феникс, 1995. – 687 с.

Загребельна С.В.
Харківська гімназія № 152

РОБОТА ЩОДО РЕАЛІЗАЦІЇ ПРОЕКТУ "ШКОЛА СПРИЯННЯ ЗДОРОВ'Я"

З 2004 року Харківська гімназія № 152 працює над програмою "Школа сприяння здоров'я".

Кожен класний колектив є безпосереднім учасником цієї програми. Так, знаючи фізіологічні особливості дітей, заставляє мене, як класного керівника 4-Г класу, замислитися над тим, чому останнім часом часто виникають так звані "шкільні хвороби" - короткозорість, викривлення хребта, гастрити та ін., які пізніше можуть стати великою загрозою для повноцінної працездатності учнів, їх успішності та загального розвитку.

Також хвилює, що у наш не простий час стають дуже активними і такі аспекти, як формування соціальної, психічної, духовної складової здоров'я підростаючого покоління.

Споконвіку для нашого народу найвищими і святими були ідеали сім'ї як першооснови життя людини, своєрідної фортеці, яка забезпечує розвиток і захист найкращих якостей особистості.

В своїй роботі з класним колективом намагаємося формувати дбайливе ставлення до свого здоров'я, для цього: перевіряємо знання гігієнічних заходів, систематично проводимо на кожному уроці фізкультурні хвилинки, використовую на уроках зорову гімнастику, щомісяця пересаджуємо учнів, слідкуємо за посадою під час сидіння за партою і при письмі. Уроки фізкультури проводимо на свіжому повітрі. Бесіди, перегляд навчальних фільмів, приклади із життя – дають позитивний результат.

Так, діти певною мірою володіють знаннями, які допомагають їм в повсякденному житті.

Проведення тестових робіт на уроках "Основи здоров'я" певною мірою дає нам право казати про те, що рівень знань дітей, щодо корисних продуктів харчування, режиму дня, різноманітних форм загартування дає свої позитивні результати. Так, провівши моніторинг у грудні місяці і порівнявши тестові роботи проведені у вересні і грудні 2011 року які включали в собі знання дітей про корисність вітамінів, знання про режим дня, різні форми загартовування, можна зробити висновок, що у вересні місяці: 6 учнів (20%) – знаходилися на високому рівні, 11 учнів (37%) – на достатньому рівні, 13 учнів (43%) – на середньому рівні; а у грудні: 10 учнів (34%) – знаходилися на високому рівні, 14 учнів (46%) – на достатньому рівні, 6 учнів (20%) – на середньому рівні. Якісний і кількісний показники – покращилися (рис. 1).

Важливу роль приділяємо формуванню соціальної складової здоров'я. Саме в соціальній групі класу продовжується становлення (соціалізація) особистості.

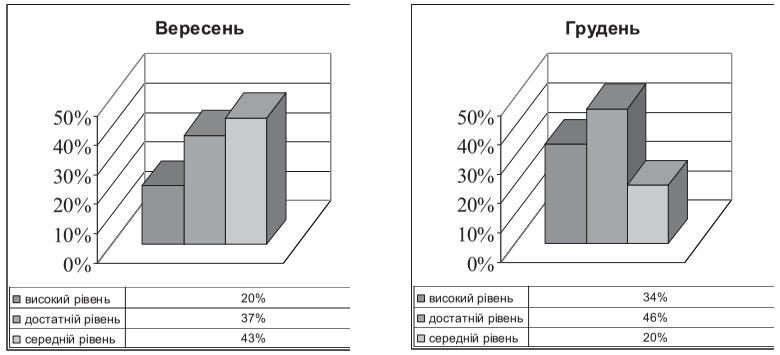


Рисунок 1. Динаміка набуття учнями знань про здоров'я

У класі працюють групи самоврядування, група порядку, спортивна група, навчальна група,група книголюбів, екологічна група. Також в класі є староста і заступник, які є прямими помічниками вчителя. Спостерігаючи за роботою груп можу сказати, що діти з захопленням виконують доручення. Спільна робота, відповідальність кожного сприяє формуванню колективу, як єдиної цілісної одиниці.

Приділяємо у своїй роботі важливу роль і психічній складовій здоров'я, бо вважаємо, що вона визначає розвиток людини, як особистості, забезпечує її пристосування в соціальному середовищі та душевне благополуччя.

Наше завдання полягає навчити дітей вмінню контролювати і керувати своїми емоціями і почуттями. Для цього використовуємо метод прикладу, аналізу ситуацій, мислення. Проводячи анкетування, нами було виявлено, що порівнюючи знання і вміння учнів володіти емоціями наприкінці 3 класу і у 4 класі значно покращилися.

Так, проводячи у 3 класі тести "Чи вольова ти людина?" було виявлено, що 10 учнів (34%) – із силою волі не все гаразд, 9 учнів (30%) – сила волі середня. Можуть долати перешкоди, що зустрілися на шляху, але користуються шляхом легше, якщо він є, 11 учнів (36%) – на яких можна покластися, які не підведуть. А у 4 класі результати були покращені. Так 5 учнів (17%) – із силою волі не все гаразд; 11 учнів (36%) – сила волі середня; 14 учнів (47%) – можна покластися, які не підведуть. Якісний і кількісний показники – покращилися (рис. 2).

Формуванню духовної складової у своїй роботі приділяємо важливу роль, бо розумна думка, добре, мудре слово, щире серце, вміння бачити прекрасне у довкіллі і собі, вміння приймати рішення дуже важливі в житті кожної людини. У житті трапляються люди, які фізично розвинені, але духовна сила в них слабка. Такі люди бездушні, нечесні, нещирі, роблять погані вчинки. Наше завдання полягає у тому, щоб сформувати справжню особистість завдяки духовності.

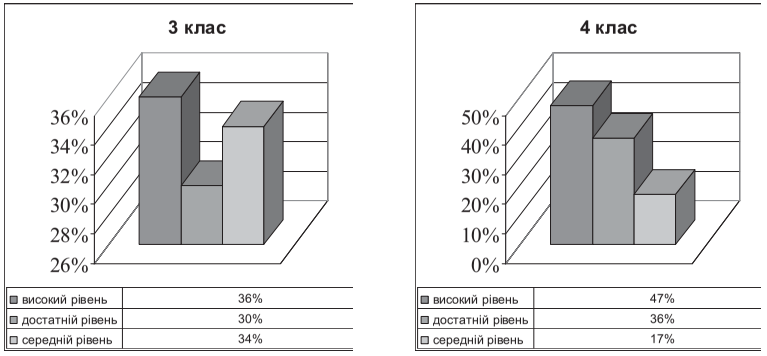


Рисунок 2. Показники сили волі в учнів

Велику увагу у своїй роботі приділяємо формуванню екологічної культури дітей. Безпосередній контакт дітей з довкіллям у своїй роботі намагаємося здійснювати під час екскурсій, дослідницької діяльності, під час роботи на пришкільній ділянці.

З метою проведення вимірювання рівня сформованості екологічних знань школярів були проведені контрольні роботи у вересні і грудні місяці 2011 року. Нами отримано такі результати: 9 учнів (30%) – знаходилися на високому рівні, 11 учнів (36%) – на достатньому рівні, 10 учнів (34%) – на середньому рівні; а у грудні: 15 учнів (50%) – знаходилися на високому рівні, 11 учнів (36%) – на достатньому рівні, 4 учні (14%) – на середньому рівні. Як свідчать дані на стовпчиках діаграми рівень сформованості екологічної культури учнів якісно і кількісно збільшився (рис. 3).

Тому робота в цьому напрямку дає право стверджувати, що вона є позитивною і правильною.

Підводячи підсумок роботи класу за напрямком "Школа сприяння здоров'я" у 2011 році, можемо зазначити, що напрямки роботи обрані правильно і приносять вагомий результат. Залучення до своєї роботи батьків, їх агітація, власний приклад також сприяє тому, що робота приносить кращий результат, стає більш ефективною.

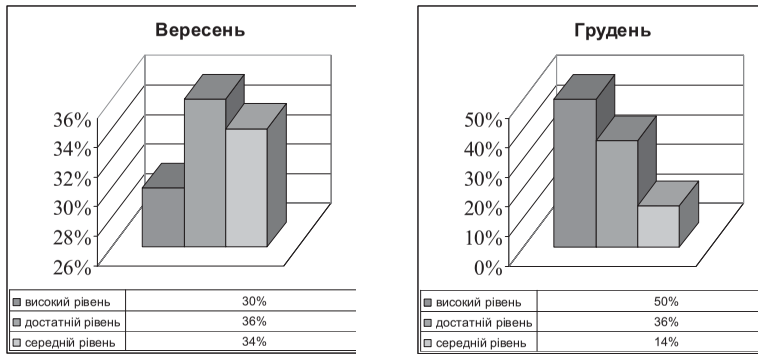


Рис. 3. Рівень сформованості екологічних знань школярів

У навчально-виховному процесі ми прагнемо вміло використовувати всі методи стимулювання напрямків з формування особистості, але ураховуючи індивідуально-психологічні особливості дітей, конкретної навчально-виховної ситуації.

Задорожня В.В.
Харківський національний педагогічний
університет імені Г. С. Сковороди

ВИЗНАЧЕННЯ СТУПЕНЮ НЕРВОВО-ПСИХІЧНОГО НАПРУЖЕННЯ ТА ДЕПРЕСИВНОГО СТАНУ У СТУДЕНТСЬКОЇ МОЛОДІ

На сьогоднішній день тенденція інтенсифікації, гуманізації й оптимізації навчання, що виникла внаслідок зростання обсягів навчальної інформації у вищому навчальному закладі, пов'язана з великими витратами енергії студентів. Сьогодні більшості студентів властиві загальна емоційна напруженість,що виявляється в тривожності, підвищенні неконтрольованої агресивності, небажанні спілкуватися, швидкій стомлюваності.

Розуміння студентами своїх психічних станів і уміння регулювати їх дозволяє їм поліпшити ефективність навчальної діяльності. З іншого боку, викладачі, які володіють відповідними знаннями і уміннями, можуть ефективно керувати навчальною діяльністю студентів.

Тому метою нашої роботи стало визначення ступеню нервово-психічного напруження та депресивного стану студентів ХНПУ імені Г.С. Сковороди за допомогою анонімного анкетування з використанням методики диференціальної діагностики депресивних станів В. Жмурова [2, с. 84 – 91] та оцінки нервово-психічного напруження [1, с. 124 – 130].

У результаті дослідження визначили, що на III і IV курсах переважає відсоток студентів з мінімально депресією, а також вона відсутня у 10% студентів III курсу та 27% студентів IV курсу. Серед студентів I та II курсу переважає легка депресія, більш ніж у 50 %, а 14 % студентів I курсу мають виражений депресивний стан.

За результатами визначення нервово-психічного напруження (НПН) ми з'ясували, що серед студентів I курсу переважає помірне, або інтенсивне НПН, яке становить 86 %. При цьому на IV курсі в цьому стані перебуває 9 % студентської молоді, показники II та III курсів мають середнє значення 60% та 50 % відповідно.

На підставі отриманих результатів ми дійшли висновку, що депресивний стан та рівень НПН залежать від ступеня адаптації до нових умов навчання, колективу, рівня ознайомлення та ступенем використання валеологічних знань стосовно гігієни навчання та методики зняття НПН.

Література

1. Немчин Т.А. Состояния нервно-психического напряжения/ Т. А. Немчин. – Л.: Изд-во Ленингр. ун-та, 1983. – 167 с.

2. Практическая психодиагностика. Методика и тесты: Учебн. пособ. / ред.-сост. Д.Я. Райгородский. – Самара: Издательский дом "БАХРАХ-М", 2002. – 672 с.

Заморський І. І., Кишкан І. Г., Кметь О. Г., Філіпець Н. Д.
Буковинський державний медичний університет

ВИКЛАДАННЯ ОСНОВ БІОЕТИКИ ТА БІОБЕЗПЕКИ НА КАФЕДРІ ФАРМАКОЛОГІЇ

У сучасному суспільстві людина постійно стикається з проблемами добра і зла, життя, хвороби та смерті, зростає роль загальнолюдських цінностей та інтерес до покращання умов та якості життя, виникають поняття "культура життя", "культура смерті", "здоровий спосіб як умова тривалості життя" тощо. Бурхливий розвиток нових медичних технологій (запровадження новітніх фармакотерапевтичних засобів, генна інженерія, трансплантологія, донорство, взяття та дарунок органів, використання стовбурових клітин та інші) вимагає від майбутніх лікарів не тільки глибоких та ґрунтовних медико-біологічних знань, а й потребує вирішення проблемних морально-етичних питань, дотримання норм біомедичної етики при лікуванні хворих.

На фармацевтичному ринку України постійно зростає арсенал ліків, проводиться активний пошук, синтез і впровадження в медичну практику генно-інженерних лікарських препаратів. Сучасні досягнення нанофармакології з використанням наночастинок (дендримери, ліпосоми, нанотрубочки тощо) при виготовленні ліків значно підвищують ефективність лікування за рахунок більш глибокого проникнення активної діючої речовини до пошкоджених клітин. З іншого боку, постають питання можливого токсикологічного ризику наноматеріалів та їх біобезпеки для організму людини. Поява значної кількості лікарських препаратів з високою біологічною активністю підвищує сенсибілізацію населення до різних хімічних і біологічних агентів, збільшує ризик побічних ефектів та лікарської алергії.

При проведенні фармакотерапії хворим досить часто призначають декілька лікарських препаратів одночасно, не завжди враховуючи особливості взаємодії ліків між собою, супутні захворювання пацієнтів, що підвищує ризик ускладнень та побічної дії ліків. Особливої актуальності набуває висловлювання А. Блюменфельда, що є хворі, яким ми можемо допомогти, але немає таких, яким ми не можемо нашкодити. Витрати, повязані з лікуванням ускладнень та наслідків побічної дії ліків у деяких країнах сягають 15-20% бюджету охорони здоров'я. Летальність від побічної дії ліків посідає 5-те місце в світі. У зв'язку з цим однією з найбільш важливих постає проблема безпечного застосування ліків і "безпеки пацієнтів" при їх лікуванні, загострюються питання біобезпеки людини та суспільства.

Запровадження в останні роки до навчальних планів підготовки фахівців напряму "Медицина" навчальної дисципліни "Основи біоетики та біобезпеки" допоможе майбутнім лікарям у вирішенні соціальних і морально-етичних проблем та питань біобезпеки при лікуванні хворих. Цей предмет викладається на кафедрі фармакології Буковинського державного медичного

університету студентам III курсу медичних та стоматологічного факультетів. Робочим навчальним планом в університеті передбачено 6 год. лекційних, 24 год. практичних занять і 15 год. для самостійної позааудиторної підготовки студентів (разом 45 год.).

Лекції з основ біоетики та біобезпеки мають проблемний характер і передбачають розгляд питань біоетичних основ професійної діяльності лікаря, правил та принципів біоетики, зокрема, принципів конфіденційності, правдивості та поінформованої згоди, соціальної етики медицини та соціальної справедливості, дотримання біотичних норм при проведенні клінічних досліджень. На практичних заняттях детально розглядаються моральні аспекти життя людини від моменту запліднення до природної смерті, принципи біомедичної етики, моделі стосунків між лікарем і пацієнтом, медико-етичні, соціальні та правові проблеми репродукції людини, планування сім'ї, штучного аборту, а також питання трансфузіології та донорства, особливості поведінки медиків при пересадці органів, соціальна вартість трансплантації. Значна увага приділяється медико-етичним і правовим проблемам клінічних випробувань лікарських препаратів та їх впровадженню в клінічну практику, нанофармакології та нанобезпеки, питанням генної інженерії, генної терапії та біобезпеки ліків при їх медичному застосуванні.

У медичну практику постійно запроваджуються нові лікарські засоби і технології. Відповідно, значна частина медичних працівників бере участь у проведенні клінічних досліджень. Тому для майбутнього лікаря є важливим, щоби біотичні питання розглядались через призму запровадження нових лікарських засобів, проведення їх доклінічного та клінічного дослідження, а також застосування новітніх фармакотерапевтичних, нефармакотерапевтичних і діагностичних технологій. Для забезпечення якості знань студентів з основ біоетики та біобезпеки практичні заняття на кафедрі проводяться у вигляді дискусій, круглих столів, науково-практичних конференцій, на яких обговорюються переглянуті відеофільми, заслуховуються підготовлені студентами реферати та мультимедійні презентації.

Вивчення студентами вищих медичних навчальних закладів основ біоетики та біобезпеки сприятиме формуванню світогляду майбутніх лікарів з урахуванням морального й біоетичного регулювання надання медичної допомоги пацієнтам, проведенню більш ефективної, раціональної й безпечної фармакотерапії, протистоянню біозагрозам та забезпеченню біобезпеки населення, практичному опануванню біоетичних навичків при проведенні клінічних досліджень нових лікарських засобів і технологій.

Запрій Н.М.
Орільський аграрно-технологічний ліцей

ДОСВІД ДІЯЛЬНОСТІ ОРІЛЬСЬКОГО АГРАРНО-ТЕХНОЛОГІЧНОГО ЛІЦЕЮ - ЗАКЛАДУ "ШКОЛИ СПРИЯННЯ ЗДОРОВ'Ю"

Усі ми хочемо бачити дитину розумною, сильною, здоровою. Нажаль, статистика стану здоров'я школярів на сьогодні не втішна. За даними Міністерства охорони здоров'я України, 90% усіх підлітків мають відхилення в загальному стані здоров'я, з них 20% мають по два та більше захворювань.

Провідні шляхи розв'язання цих проблем шкільної освіти зазначені Законом України "Про загальну середню освіту", який безперечно утверджує пріоритет збереження й зміцнення фізичного та психічного здоров'я учнів, виховання свідомого ставлення до свого здоров'я та здоров'я громадян як найвищої соціальної цінності, формування гігієнічних навичок і засад здорового способу життя.

У навчальному закладі діти проводять 11 років свого життя, тож основний тягар усіх проблем і, головне, їх розв'язання лягає на плечі школи. На школі велика відповідальність за майбутнє тих кого вона вчить, виховує, розвиває, бо саме тут у дітей формується світогляд, набувається певний соціальний статус серед однолітків, відбувається становлення особистості. Школа є не тільки храмом освіти, виховання, доброти, милосердя, справедливості, але вона має стати сьогодні Школою сприяння здоров'ю.

Пріоритетність проблеми здоров'я дітей і підлітків нашого навчального закладу зумовлена соціально економічною нестабільністю в селищі, різким погіршенням стану фізичного, психічного, розумового розвитку та працездатності молоді нашого селища. Крім того роздуті програми навчальних предметів не роблять дітей здоровішими. Учень у школі проводить 90% часу, і навіть удома він обплутаний павутиною уроків, що приводить до зниження рухової активності, у свою чергу, знижується працездатність людини, як наслідок поступово виникає перевтома, сонливість, погіршення уваги.

Тому ми взялися створити заклад, сприятливий для здоров'я, у якому ідея першовартості здоров'я, гармонійно охоплювала б всі аспекти життя учня в ліцеї.

Відповідно до завдань, що стоять перед ліцеєм, мета якого – виховання гармонійної, соціально адаптованої, духовно і фізично розвиненої особистості, нами була розроблена модель системи охорони здоров'я учнів ліцею.

Ми виходили з того, що соціально адаптована особистість може і повинна мати добрий функціональний стан як усього організму, так і окремих його систем, відчувати себе індивідуумом, розуміти сенс свого життя на підставі єдності фізичного і духовного стану здоров'я. Основними документами, що регламентують процеси життєдіяльності школи стали: Статут, Концепція

розвитку школи сприяння здоров'ю і цільова Програма "Школа сприяння здоров'ю – єдність духовного та фізичного виховання" За період існування школи здоров'я у навчальному створені та діють: медична служба, психологічна служба центр формування та зміцнення здоров'я.

Діяльність Школи сприяння здоров'ю у навчальному закладі організована за такими підсистемами:

1. Охорона здоров'я у навчально–виховному процесі
2. Охорона здоров'я ліцеїстів у позакласній діяльності.
3. Валеологічний моніторинг.

Перша підсистема – "Охорона ліцеїстів у навчально-виховному процесі" містить такі компоненти: створення безпечного освітнього середовища; валеологізація навчального процесу, профілактика йододефіциту, профілактичні вправи. **У ліцеї створено систему неперервної валеологічної освіти**. Реабілітація фізичного, духовного та соціального здоров'я ліцеїстів відбувається через систему навчальних предметів, яка включає в себе уроки фізичної культури, ОБЖ та основ здоров'я, факультативні курси та курси за вибором, зокрема: "Гігієна", "Основи валеології та медичних знань", "Основи екології", "Хімія і природа". На цих заняттях учні знайомляться з фізичними, духовними, естетичними та соціальними компонентами здоров'я, набувають навичок особистої гігієни, вчаться зберігати та зміцнювати здоров'я, надавати першу допомогу, усвідомлюють необхідність правильної екологічної поведінки стосовно себе і довкілля. Програми курсів та їх методичне забезпечення враховують вікові особливості розвитку дітей. Вчителем біології О.М. Писаренко розроблена авторська програма спецкурсу для учнів профільних класів (природничого профілю) "Екологічні основи харчування людини".

Здійснюється інтеграція валеологічних знань у курси шкільних предметів, зокрема, фізики, історії, етики, біології людини, фізичної культури, ОБЖ, природознавства, тощо. *Методичною радою ліцею разом з психологічною службою була розроблена схема інтеграції валеологічних знань у НВП та модель здоров'язбережувального уроку.* Два рази на семестр проводяться тематичні диктанти з охорони життєдіяльності та здоров'я на уроках української та російської мови. Однією із складових контрольно-аналітичної діяльності адміністрації закладу є п*роведення днів ДРК* (діагностика, регулювання та корекція) за напрямками: 1) здоров'я учнів у режимі школи; 2) створення комфортних умов у школі; 3) дозування Д/З для учнів 4-го, 5-го, 8-го, 10-го класів.

Навчальним закладом сформована система валеопауз та фізкільтхвилинок, *використовується здорова та пальчикова гімнастика, дихальні вправи*, що сприяє профілактиці порушень органів зору, опорно–рухового апарату, дихальної системи. *У початковій школі введено вправи*

коригуючої ходьби. Валеопаузи та фізкультхвилинки проводяться поурочно з урахуванням рівня працездатності ліцеїстів та накопичення втоми

Постійно відбуваєтьсяо удосконалення форм та методів фізичного виховання, розвитку у дітей сили, витримки, швидкості та інших фізичних якостей. Учні 5-9-х класів мають третю додаткову годину фізичної культури. Щорічно у лютому місяці проводиться декада "Урок фізичної культури - урок здоров'я". Важливою ланкою в системі умов для фізичного розвитку учнів є гуртки та секції, які пропагують культуру здорового тіла і здорового духу, допомагають зберегти високу трудову активність. В ліцеї функціонують секції з волейболу та баскетболу, футболу, які охоплюють близько 45% учнів. Школа багата на традиції. Кожного року у вересні проводиться день фізкультурника, у жовтні "Козацькі розваги", щовесни "Старти надій" та "Веселі старти". Така робота дає свої результати. Значно покращився рівень фізичного розвитку ліцеїстів, поліпшилася робота серцево-судинної системи, дихальної, кістково-мязової та інших функцій організму, а також підвищився рівень умінь учнів під час виконання різних рухів.

Невід'ємною частиною є фітооздоровлення ліцеїстів. Розроблена посезонна рецептура фітобару, узгоджена з педіатром поліклініки та СЕС.Учні отримують фіточаї профілактичного характеру, що сприяє підвищенню опору організму проти хвороб. Останнім часом вводиться у практику **аромотерапія** (створення фітоциндаріїв у класних кімнатах, використання часнику та цибулі у приміщеннях їдальні).

Велике значення в ліцеї надається організації харчування учнів. Особливу увагу звертаємо на декілька важливих моментів: активна профілактика вітамінної недостатності (так звані столи здоров'я, С-вітамінізація); збільшення вживання продуктів що містять повноцінні білки і мало жирів; перспективне меню складається з урахуванням сезонності та наявності сезонних продуктів.

З 2007 року у навчальному закладі проводитися цілеспрямована робота з профілактики йододефіциту. Аналіз обізнаності учнів з проблемою впливу йододефіциту та здоров'я дорослих і дітей показав, що дуже незначна кількість ліцеїстів володіє певною інформацією про йододефіцит як причину ЙДЗ. *Тому з метою профілактики ЙДЗ було визначені такі напрямки роботи: просвіта батьків з питання профілактики йододефіциту, проведення позакласних виховних заходів, введення у систему уроків різних дисциплін інформації про вплив йододефіциту на організм людини.*

Найрозгорнутішою підсистемою роботи з охорони здоров'я є позакласна діяльність , яка здійснюється як на рівні школи так і на рівні класу. Здоров'я кожної людини залежить від здоров'я природи. Тому значну увагу у виховній роботі приділяємо екологічній просвіті. В ліцеї вже не перший рік існує громадська екологічна організація "ЕКО". Показниками роботи якої є

акції: “Жовте листя”, “Чистота у моїй оселі”, “Замість ялинки – новорічний букет”, “Допомога зимуючим птахам”, “Першоцвіт” та інші. Проводиться активна просвітницька робота серед жителів селища. Організована робота по відновленню шкільного парку.

Одним із напрямків вдосконалення способу життя школярів, обрання ними правильної соціальної орієнтації, вироблення імунітету до негативних соціальних впливів є **превентивне виховання.** В ліцеї воно діє через систему заходів направлених на: профілактику правопорушень, екологічної брутальності, статевих відхилень та їх наслідків, шкідливих звичок, важких психологічних та психічних станів з наслідками. *Щорічно проводиться аналіз обізнаності ліцеїстів у питаннях впливу шкідливих звичок на здоров’я дитини та анонімне анкетування з метою визначення кількості учнів, яким притаманні шкідливі звички, зокрема куріння та вживання спиртних напоїв.* З метою профілактики та вироблення імунітету до шкідливих звичок у ліцеї кожного року проводиться декада “Декада профілактики шкідливих звичок”, яка включає в себе зустрічі з лікарем-наркологом, перегляд кінофільмів, бесіди та тренінги на різну тематику, зокрема, “Життя без гачка”, “Як стати вільним і улюбленим”. Конкурси малюнків та плакатів: “Скажемо – НІ!”. Активно та зацікавлено проходять години спілкування з формування здорового способу життя. Поряд з традиційними формами роботи застосовуються методи соціального проектування, метод відкритої трибуни, ситуативно–рольові ігри. Проводиться консультативно-оздоровча робота серед батьків. Працює батьківський лекторій: “*Родина і школа – обереги здоров’я”.* Розроблений цикл бесід для батьків: 1- клас – “Будь здоровий”, 2-й клас – “Психічні причини фізичних захворювань”, 3-4 класи – “Телебачення і діти”, 5- й клас – “Здорові діти у здорових батьків. Як попередити появу шкідливих звичок”, 6-й клас – “Профілактика куріння серед неповнолітніх”, 7-й клас – “Профілактика алкоголізму серед неповнолітніх”, 8-1 клас - “Профілактика алкоголізму серед неповнолітніх”, 9-й клас – “Статеве виховання”, 10-11 класи – “Виховання статевої культури”. В цьому питанні навчальний заклад тісно співпрацює з районним відділом соціальних служб сім ї та молоді. Для учнів 8-9 класів *організовано роботу гуртка “Валеологічний*”. Активну роль в превентивному вихованні відіграє ліцейна учнівська республіка. Успішним засобом соціалізації випускників ліцею є волонтерство. Саме цей компонент забезпечує участь дитини в житті великої спільноти та її успішну соціалізацію. Пріорітетними напрямками волонтерської роботи є: збереження природи рідного краю, профілактика негативних явищ у дитячому середовищі, допомога людям похилого віку. В системі роботи волонтерів ліцею є участь у волонтерських акціях: “Весняна толока”, “Чисте джерело”, “Зелений паросток майбутнього”. *Агітбригада волонтерського загону постійно бере активну участь у районних конкурсах агітбригад та в позакласній роботі ліцею, проводить агітаційно-роз’яснювальну роботу екологічного напрямку, трудові десанти на території селища.*

Третя підсистема – “Валеологічний моніторинг”, до якого належать профілактичні медичні огляди, психологічна діагностика та корекція. Маючи медичну та психологічну служби ми створили соціальні паспорти класів та соціальний паспорт школи. У зв’язку з необхідністю отримання інформації колективом ліцею з 2004 року ведеться відстеження стану здоров’я учнів та усвідомлення ними необхідності здорового способу життя. Проводиться аналіз зміни показників здоров’я та вносяться корективи до плану роботи навчального закладу. На постійному контролі адміністрації ліцею знаходиться питання фізичного розвитку учнів старшої школи. Проводиться аналіз фізичних та функціональних якостей ліцеїстів за тестами, медичною сестрою перевіряються показники рівня фізичного здоров’я, зокрема: ЧСС-1, ЧСС-2. Що дає можливість визначити рівень тренованості організму та вчасно виявити учнів, які можуть мати захворювання кровоносної системи. *Постійно під увагою адміністрації знаходиться питання вивчення впливу інноваційних технологій на здоров’я учнів, зокрема, вивчається здоров’я учнів у системі розвивального навчання в початковій школі.* Проведені соціально-педагогічні зрізи з метою вивчення обізнаності ліцеїстів у питаннях ЙДЗ, які дали можливість не тільки виявити необхідність проведення роботи з профілактики йододефіциту, а й спрямувати цю роботу в потрібне русло **.** Використовуючи методи педагогічного спостереження, анкетування та соціометрії вивчаємо рівень сформованості в учнів ліцею культури здоров’я, досліджуємо причини формування в підлітків шкідливих звичок. Враховуючи вплив розумової втоми на здоров’я учнів психологічна служба ліцею тримає на контролі питання адаптації та самореалізації дітей у колективі однолітків, випускників у сучасному суспільстві З цією метою проводяться дослідження, тести, анкетування, за результатами яких розробляються рекомендації класним керівникам, вчителям предметникам та батькам учнів. Крім того практичним психологом школи *вивчається взаємозв’язок між особливостями психотипів учнів та сприйняттям ними навчального матеріалу,* що дає змогу підібрати відповідні форми і методи навчальної діяльності, які зменшують перевтому учнів та покращують сприйняття навчального матеріалу, зменшують рівень конфліктності у взаєминах“учитель-учень”.

Валеологізація НВП, спільна діяльність батьків, учнів, вчителів під час проведення загальноліцейних виховних заходів, “Днів здоров’я”, спортивих свят, діяльнісь екологічної організації, співпраця з міською лікарнею, держекоінспекцією допомагає нашим дітям докорінно змінити споживацький підхід до власного здоров’я і переорієнтувати їх на здоровий спосіб життя

Запрій Н.М., Писаренко О.М.
Орільський аграрно-технологічний ліцей

ОКРЕМІ АСПЕКТИ ЗДОРОВ'Я ДІТЕЙ ТА ПІДЛІТКІВ СПРИЧИНЕНІ ВПЛИВОМ ФАКТОРІВ НАВКОЛИШНЬОГО СЕРЕДОВИЩА

Людина - біологічна істота, тому всі природні фактори та умови, у яких вона живе, впливають на її здоров'я. Активна трудова діяльність упродовж багатьох тисяч років розвинула і ускладнила взаємозв'язок людини і природи. Лише шляхом пристосування до навколишнього середовища людина залишається жити на землі. Сьогодні середовище, в якому діє людина змінюється швидше в порівняно з адаптивністю людини, що негативно відбивається на її здоров'ї.

Сучасні екологічні проблеми, які особливо гостро стали перед людством, знаходяться безпосередньо в зв'язку з порушенням адаптивного ефекту його діяльності.

Особливо непросто адаптуватися до сучасного темпу життя, його особливостей (соціального, економічного, морально-етичного, громадського характеру) молодим людям, зокрема підліткам. Адже часом підлітки, юнаки і дівчата просто не розуміють, що "пристосування" не є "пристосуванством", що спричиняє певний негативізм щодо розуміння установлених життєвих цінностей. Вони не знають правил адаптації до життя, котрі уможливлюють не лише його збереження з мінімумом втрат, а навіть, поступ до звершень. З рештою, не вміють це робити, що призводить до морально-етичних втрат, психологічного неблагополуччя, складнощів у пошуку свого місця у соціумі, тілесних недругів. Відбувається зниження рівня здоров'я загалом та всіх його складових зокрема. Тому одним з найважливіших показників що відображає стан довкілля є здоров'я дітей і підлітків.

З метою вивчення загального стану здоров'я учнів ліцею були вивчені Листи здоров'я учнів 1-11-х класів за 2008, 2009, 2010 н.р. Після ретельного аналізу отримали такі результати: з 240 учнів ліцею захворювання опорно-рухової системи мають – 33% учнів, органі зору – 4% учнів, дихальної системи – 10%, серцево-судинні захворювання та захворювання крові – 20%, органів травлення – 7 %, алергічне захворювання – 4%, лор-захворювання – 2%, захворювання нирок – 3%, нервової системи – 3%, ендокринної системи – 2%, новоутворення – 1%. Близько 12% дітей мають спадкові захворювання. Отже найбільший процент дітей мають порушення опорно-рухової системи, дихальної та кровоносної системи.

Простежили кількісні зміни виявлення цих захворювань за роками (табл. 1).

Таблиця 1.

Динаміка загального стану здоров'я учнів ліцею

Захворювання	2008 р.	2009 р.	2010 р.
Опорно-рухової системи	32%	30%	29%
Серцево-судинні захворювання та захворювання крові	20%	20%	21%
Захворювання дихальної системи	11%	10%	9%

Як бачимо, простежується тенденція зменшення кількості порушень опорно-рухової системи від 32% до 29%, дихальної системи від 11% до 9%. Стабільним на протязі 2-х років залишається показник серцево-судинних захворювань та захворювань крові, а в 2010 році він збільшується на 1%. Крім того спостерігається поступове збільшення кількості алергічних захворювань з 2% до 4%, захворювань нирок з 2% до 3%. 6% учнів мають поєднану патологію опорно-рухової системи і серцево-судинної системи.

Аналізуючи отримані результати зробили такий висновок., що зменшення захворювань викликаних порушенням опорно-рухової системи викликані в першу чергу проведенням валеопауз та фізкультхвилинок, спрямованих на профілактику захворювань на ОРС, за планом роботи "Школи сприяння здоров'я". По-друге, в ліцеї налагоджена просвітницька робота через випуск медичних бюлетенів та бесіди, які проводить медична сестра разом з членами ліцейного міністерства "Спорту і охорони здоров'я".

Зменшенню кількості захворювань дихальної системи сприяє: фітопрофілактика (системне вживання імунних чаїв спрямованих на підвищення захисник сил організму); проведення дихальних вправ, які покращують вентиляцію легень та сприяють укріпленню дихальних м'язів, відновленню механізму носового дихання та позбавлення звички дихати через рот.

Причиною стабільності показників захворювань серцево-судинної системи та органів крові, і, навіть, їх збільшення за останній рік можуть бути такі фактори ризику: гіподинамія (викликана пасивним проведенням дозвілля, зростанням ролі сучасних засобів комунікацій – мобільний телефон, комп'ютерні мережі, телебачення, покращенням побутових умов) та шкідливі звички (вживання алкоголю, наркотичних речовин, куріння).

З 48 учнів, які мають серцево-судинні захворювання та захворювання крові, всі 48 мають мобільні телефони, 29 - комп'ютер і працюють в мережі Інтернет, вживають слабоалкогольні напої – 20 учнів, палять – 23.

Отже, вищезазначені фактори можуть спричинити підвищення захворюваності учнів ліцею на серцево-судинні захворювання та захворювання крові.

Крім того наслідком впливу чадного газу, який є побічним продуктом діяльності нафтопереробного підприємства також можуть бути захворювання

серцево-судинної системи такі як: носові кровотечі та карбоксигемоглобінанемія.

Причиною збільшення кількості учнів схильних до хвороб алергічної природи за аналізом факторів, що можуть впливати на прояви алергії є поширення на території селища амброзії полинолистої, яка належить до карантинних рослин та посилює астматичні і алергічні синдроми. А також збільшення використання металовмістких пестицидних препаратів (фунгіциди, інсектициди, гербіциди), які почали широко використовувати останнім часом не лише приватними сільськогосподарськими підприємствами селища, а й для обробки домашніх земельних ділянок. Пестициди – токсичні сполуки можуть брати участь у кругообігу речовин, надходячи з грунту в рослини, підземні води, відкриті водоймища, з рибою, водою , рослинами – до організму людини, та викликаючи порушення різного характеру.

Аналізуючи вплив факторів навколишнього середовища, неможна не зупинитися на значимості води для життя і здоров'я жителів селища. На сьогоднішній день селище позбавлено якісної питної води. Колодязна вода за багатьма показниками (зокрема показник твердості води) не відповідає санітарно-гігієнічним нормам. Водопостачання в багатоповерхівках відбувається з поверхневих водних джерел і така вода може використовуватися лише для технічних потреб. Школи, лікарня та дитячий садочок для приготування їжі та пиття користуються альтернативною водою. Такий стан водопостачання може стати основною причиною підвищення показників захворюваності на хвороби сечо-статевих органів.

Дуже важко розпізнати вплив різних факторів навколишнього середовища на здоров'я людини. Проведені дослідження та аналіз факторів впливу дають можливість зробити припущення, що хвороби серцево-судинної системи та крові, дихальної системи, нирок, алергічні порушення, які простежуються в учнів ліцею є екозалежними. Основними факторами, які їх спричиняють є: забруднення навколишнього середовища (невідповідність стану норми води, наявність на території селища карантинних бур'янів, забруднення атмосферного повітря чадним газом) та вплив факторів ризику, зокрема, таких як гіподинамія і шкідливі звички.

Крім того із метою визначення ставлення учнів до здорового способу життя і того, як вони займаються збереженням і зміцненням власного здоров'я та загальним фізичним розвитком свого організму проведено анкетування серед учнів 5-11-х класів і опитано 198 учнів. Результати анкетування відображено в рис. 1.

Для зміцнення свого здоров'я – 18,5% роблять ранкову гімнастику; спортивні гуртки та секції відвідують близько 39% респондентів; інші відвідують уроки фізичної культури. Термін "Активний спосіб життя" більшість (53%) розуміють як перебування на свіжому повітрі.

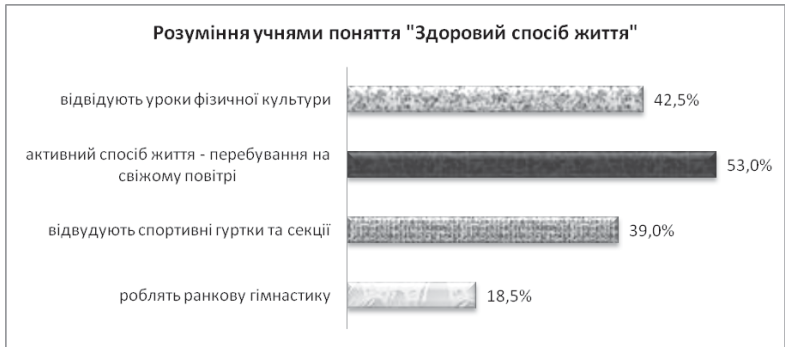


Рис. 1. Ставлення учнів ліцею до здорового способу життя

Суттєве значення мало вивчення рівня сформованості культури здоров'я учнів ліцею, ставлення їх до шкідливих звичок (рис. 2), тютюнопаління (рис. 3) та вживання алкоголю (рис. 4).

Рис. 2. Ставлення учнів ліцею до шкідливих звичок

З цією метою проведено анкетування учнів 5-11-х класів. Було опитано 198 учнів. Результати отримані в ході дослідження свідчили, що 23% респондентів розуміють яку шкоду наносить здоровю нездоровий спосіб життя. 27% переконані, що шкідливі звички не тільки приносять шкоду здоров ю, а й призводять до правопорушень, 35% вважають, що вживання алкоголю, наркотиків створюють напругу в сім'ї, а 23%, що наркотичні засоби ускладнюють досягнення успіху в житті.

При цьому щоденно вживають цигарки 11% учнів, один–два рази на тиждень - 4%, інколи - 8% учнів, не вживають - 67%. Вживають алкоголь на свята або один–два рази на тиждень – 48% учнів, не вживають ніколи – 52% респондентів.

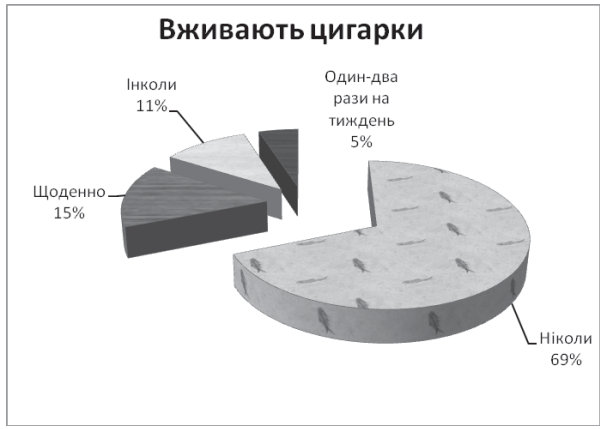


Рис. 3. Ставлення учнів ліцею до тютюнопаління

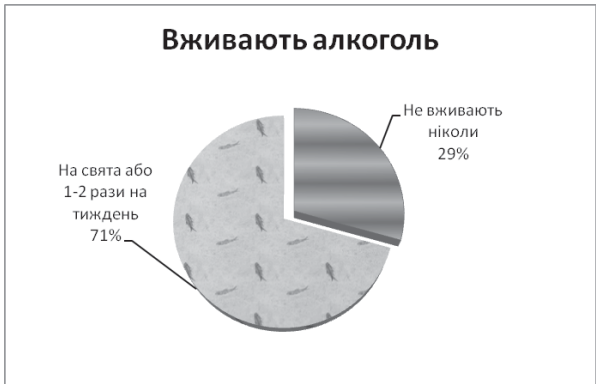


Рис. 4. Ставлення учнів ліцею до вживання алкоголю

Також було виявлено, що хоча частина учнів і мають певний рівень знань про шкідливий вплив наркотичних речовин на організм людини, не відмовляються від тютюну та алкоголю за низкою причин: 28% респондентів мотивують це бажанням відчути себе дорослими, одержують задоволення -23%, знімають таким чином нервову напругу – 27% (рис. 5).

Дуже важливо, що все таки, за результатами проведеної роботи в рамках діяльності “Школи сприяння здоров’ю” (виступи агітбригад, проведення тижнів “Профілактики шкідливих звичок”, днів відмови від паління, зустрічей з медпрацівниками, тижнів здоров’я) спостерігається зростання позитивної критичності (рис. 6).

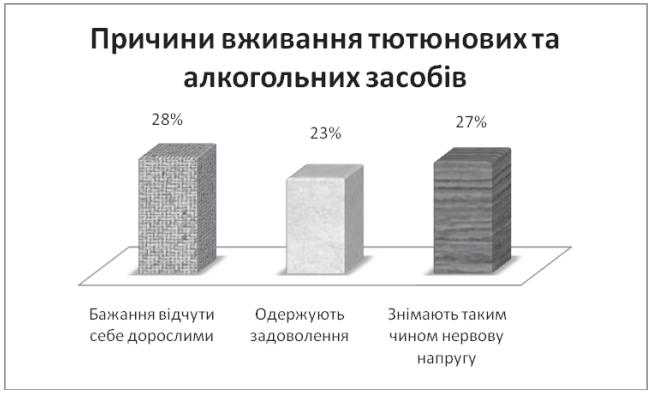


Рис. 5. Причини тютюнопаління та вживання алкоголю учнями ліцею

Рис. 6. Динаміка зміни ставлення учнів ліцею до шкідливих звичок

Так, відбулося зростання позитивної критичності в оцінці характеру впливу нездорового способу життя на стан здоров’я - з 23% у 2008 р. до 78% у 2010 р., що нездоровий спосіб життя приводить до правопорушень - з 27% у 2008 р. до 56%, у 2010 р., що наркотичні засоби заважають досягненню життєвого успіху - з 23% до 76%.

Аналіз проведених досліджень дає змогу виявити рівень впливу окремих факторів середовища на здоров’я дітей і підлітків ліцею. Негативно на стані здоров’я дітей і підлітків, позначаються: несприятлива екологічна обстановка

(забруднення повітря, невідповідність санітарно-гігієнічним нормам питної води, забруднення ґрунту пестицидами, погіршення природно-кліматичних умов), внесок цих чинників близько 18%; істотне значення має стан генетичного фонду популяції (спадкові захворювання), їх внесок 12%, 60% здоров'я визначає спосіб життя (виявляється в тому чи займається людина фізичними вправами і спортом, чи вдосталь часу перебуває на свіжому повітрі, як поводить вихідні, чи має шкідливі звички), останні 10% "внеску" впливу на рівень здоров'я може припадати, на нашу думку, безпосередньо на низьку якість медичної освіти.

Ураховуючи проведені під час роботи над проектом дослідження пропонуємо профілактично-освітню програму для однолітків спрямовану на подолання ризику зростання кількості екозалежних захворювань та зменшення впливу факторів ризику на здоров'я учнів ліцею. На особистому рівні, тобто на рівні кожної дитини профілактичними заходами повинні стати: рухливий спосіб життя (щоденні, системні, фізичні навантаження: ранкова гімнастика, профілактичні валеопаузи, участь у роботі спортивних секцій, активний відпочинок); уникнення шкідливих звичок: відмова від куріння, алкоголю, наркотичних речовин; соціальна профілактика (участь у акціях, агітбригадах, волонтерській діяльності); дотримання санітарно-гігієнічних норм життя; формування стійкої життєвої позиції, надання права власного вибору.

Вирішення проблеми здоров'я людини закладено в самій людині, у знанні та розумінні нею низки проблем (формування, збереження, зміцнення і відновлення свого здоров'я), в умінні дотримуватися правил здорового способу життя.

Прагнення уникнути хвороб, щоб вижити, змушує шукати способи їх лікування та запобігання. Тому життєвий досвід із формування, збереження зміцнення і відновлення здоров'я є цінним надбанням поколінь.

Захватова Т.Е.[1], Танянский С.Ф.[1], Близнюк С.С.[2]
[1]Харьковский национальный университет радиоэлектроники
[2]Харьковский национальный педагогический
университет имені Г.С. Сковороды

УРОВЕНЬ ФИЗИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВЛЕННОСТИ СТУДЕНТОВ ТЕХНИЧЕСКИХ СПЕЦИАЛЬНОСТЕЙ

В современных условиях физическая культура и спорт в образовательном пространстве технических вузов являются средством в повышении физической подготовленности студентов и для формирования, укрепления, сохранения их здоровья. Физическая культура - единственная учебная дисциплина, которая обучает студентов сохранять и укреплять свое здоровье, повышать физическую

подготовленность, развивать и совершенствовать психофизические способности, необходимые в будущей профессиональной деятельности.

Занятия физической культурой призваны своим воздействием оказывать оздоровительный эффект. Однако многие авторы указывают на низкую ее эффективность, а то и отсутствие таковой в объеме часов, отводимой вузовской программой на данный предмет.

Утверждение Положения о государственных тестах и нормативах оценки физической подготовленности населения Украины открыло новый этап использования физического воспитания и спорта для укрепления и поддержания здоровья. В первую очередь, это Положение относится к тем учащимся, для которых физвоспитание является регламентированной формой обязательного использования.

Чтобы повысить эффективность учебно-тренировочного процесса, были протестированы 1200 студентов 1-3 курса. На протяжении периода обучения, для контроля за динамикой общей физической подготовленности, в начале первого семестра на первом курсе и в конце каждого учебного года на всех трех курсах, проводилось контрольное тестирование студентов всех учебных отделений по единым тестам: тест на скоростно-силовую подготовленность, бег па 100м (с); тест на силовую подготовленность (поднимание (сед) и опускание туловища из положения лежа, ноги согнуты в коленях и закреплены, руки за головой (кол-во раз за 3 мин.); подтягивание на перекладине (количество раз); тест па общую выносливость: (бег 2000 м (мин., с), бег 3000 м(мин., сек.).

Мужчины; в беге на 3000 м на оценку "отлично" и "хорошо" сдали 18,9%, на "удовлетворительно" 17,6%, на "неудовлетворительно" - 63,5%.

В беге на 100 м на "отлично"и "хорошо" - 50,9%, на "удовлетворительно" - 26,7%, на "неудовлетворительно" - 22,3%.

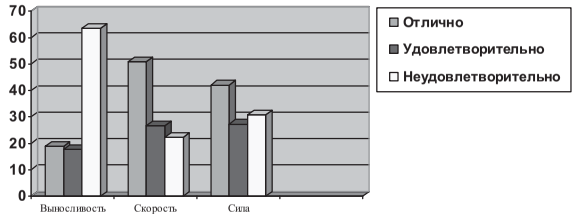


Рис. 1. Мужчины

Женщины: в беге на 2000 м на оценку "отлично" и "хорошо" сдали 15,8 %, на "удовлетворительно" - 20,5 %, на "неудовлетворительно" - 63,7 %.

В беге на 100 м на "отлично" и "хорошо" - 25,0%, на "удовлетворительно" - 33,3%, на "неудовлетворительно" - 41,7%.

При выполнении наклонов на “отлично” и “хорошо” - 47,4%, на “удовлетворительно” -21,1 % , на “неудовлетворительно” - 31,5 %. (рис. 2).

Таким образом, самые низкие оценки преобладают в тесте на общую выносливость как у мужчин, так и у женщин (бег 3000 м, 2000 м). Самые высокие оценки у мужчин в тесте на скоростно-силовую подготовленность (бег 100м), а у женщин в тесте на силовую подготовленность (наклоны).

Оценки в тесте: на скоростно-силовую подготовленность у женщин на много ниже, чем у мужчин и но уровню занимают промежуточное положение между двумя промежуточными тестами, у мужчин аналогичное положение занимают оценки в тесте на силовую подготовку.

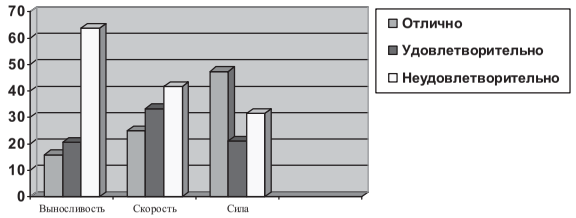


Рис. 2. Женщины

На основании результатов тестирования студентов 1-3 курсов в осеннем семестре мы порекомендовали делать акцент для всех курсов на развитие выносливости, которую можно развивать на каждом занятии в течении урока, и можно в конце урока, если развиваем другие физические качества. Оказалось что на I курсе у юношей снижены показатели силовые и скоростно-силовые. На 2 курсе у девушек низкие показатели скорости, а силовые - удовлетворительны. На третьем курсе у девушек увеличиваются показатели выносливости и остаются на удовлетворительном уровне показатели силы. У юношей сохраняются все основные показатели на удовлетворительном: уровне.

В целом, можно отметить низкий уровень общей физической подготовленности по всем тестам у всех студентов.

Анализ оценок тестирования дает основание рекомендовать более широкое использование в учебно-тренировочном процессе средств и методов, направленных на развитие, в первую очередь, общей выносливости, а также других физических качеств.

Низкий уровень общей физической подготовленности указывает на необходимость побуждения студентов к самостоятельным занятиям во внеучебное время.

Литература

1. Захватова Т.Е., Баканова А.Ф., Танянский С.Ф., Губарь А., Близнюк С. Построение процесса повышения качества физического воспитания в высшей школе на основе методов системного анализа // Матер. Всеукр. наук.-пр. конф. “Актуальні проблеми фізичного

виховання студентів в умовах кредитно-модульної системи навчання”. – Дніпропетровськ, 2010. - С. 245-247.

2. Захватова Т.Е., Близнюк С.С., Баканова А.Ф., Коноваленко О.К., Лозовой О.Д., Танянский С.Ф. Використання інформаційних технологій у фізичному вихованні студентів // Матер. Всеукр. наук.-пр. конф. “Фізичне виховання студентів вищих навчальних закладів: здобутки, проблеми та шляхи їхнього вирішення у контексті вимог Болонської декларації”. – К., 2007. - С. 87-89.

3. Захватова Т.Е., Близнюк С.С., Баканова А.Ф., Танянский С.Ф., Коноваленко О.К., Лозовой О.Д. Физическое воспитание в высшей школе при дистанционной форме обучения // Scientific Journal of the Technical University of Varna. Special number. Proceedings II International Conference “Strategy of Quality in Industry and Education” - Varna, Bulgaria, 2006. – V. 2. – P. 343-346.

Здор В.В.
Харківський національний педагогічний
університет імені Г. С. Сковороди

ВИЗНАЧЕННЯ СПОСОБУ ЖИТТЯ ТА СТАВЛЕННЯ ДО СВОГО ЗДОРОВ’Я СТУДЕНТІВ ХНПУ ІМЕНІ Г. С. СКОВОРОДИ

Здоров’я є найважливішою цінністю людини, метою якого є повноцінне життя та активне довголіття, тому необхідно пам’ятати про це та дотримуватись здорового способу життя.

Актуальність дослідження здорового способу життя молоді обумовлена зростанням і зміною характеру навантажень на організм людини у зв’язку з навчанням, роботою, ускладненням суспільного життя, байдужим ставленням до свого здоров’я, наявність шкідливих звичок, що провокують негативні зрушення в стані здоров’я. Необхідно усвідомлювати, що здоров’я – це одна з головних умов досягнення успіху в житті. Здоров’я потрібно нам для того, щоб знайти своє місце у житті, щоб кохати і бути коханими, щоб радіти, щоб сміятися і насолоджуватися життям. Що все це мати, необхідно дотримуватися здорового способу життя, адже це один із головних способів життєдіяльності людини, метою якого є формування, збереження і зміцнення здоров’я [2].

Основними завданнями даної роботи було дослідити чинники здорового способу життя студентської молоді, провести експеримент з визначення здорового способу життя студентів ХНПУ імені Г. С. Сковороди.

Дослідження проводилися серед студентів 1-5 курсів природничого та 1 курсу музично–педагогічного факультетів. Спосіб життя студентської молоді визначали за методикою В. Агаркова [1]. Дослідивши чинники здорового способу життя студентської молоді, а саме: дотримання раціонального харчування й підтримка ваги на нормальному рівні, відсутність шкідливих звичок і захоплень, здоровий нічний сон та ставлення до спорту, ми дійшли висновку, що здоровий спосіб життя виявлено лише у 4% студентів 4 курсу

природничого факультету, та в 3% - музично – педагогічного. Валеологіно–задовільний спосіб життя виявлено у більшості досліджуваних – у 94% 1 курсу музично–педагогічного факультету та 57% 5 курсу природничого факультету. Валеологічно–несприятливий спосіб життя виявлено в 2 курсу природничого факультету, який ведуть 80% студентів усієї групи. Нездоровий спосіб життя не виявлено ні в якій групі.

Література

1. Агарков В.І., Швидкий О.В., Северин Г.К., Ніколаєнко В.В. Формування, оцінка та корекція здорового способу життя студентів: метод. рекоменд. – Донецьк, 2001. – 14 с.

2. Байер К. Здоровый образ жизни. – М.: Мир, 1997. – 368 с.

Зохина Э.А.
Академия фитнеса (Италия)
Харьковский национальный
университет имени В.Н. Каразина

ВОССТАНОВЛЕНИЕ ЭКОЛОГИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ ЧЕЛОВЕКА ЧЕРЕЗ СПОРТИВНУЮ РЕАБИЛИТАЦИЮ ПСИХОФИЗИОЛОГИЧЕСКУЮ КОРРЕКЦИЮ ОРГАНИЗМА

Специфика экологии человека как науки - умение познания через себя вселенского и земного пространства и практическое использование возможностей этой нелинейной динамической системы в едином потоке такого великолепного сотворения взаимосвязанных природосообрадных явлений [2].

Одна из сверхзадач: на смену прежнего пассивного наблюдателя и потребителя (и при этом больного!) должен прийти здоровый, счастливый полноправный участник мирового процесса.

В настоящее время самым вопиющим фактором является падение уровня здоровья детей и подростков. Как показывают исследования, проведенные специалистами в последние несколько лет: несформированость у детей и подростков целостного, природосообразного здорового мышления, физиологическое отклонение от норм. Недоразвитие данных функций приводит к фрагментарному, непоследовательному усвоению знаний и бесцельности обучения, которое не представляется ученику личностно значимым, что в первую очередь отражается на его здоровье, формирует потребительское отношение к Миру.

Экология детского, юношеского и взрослого населения планеты является сегодня самой актуальной проблемой. Одно из направлений - спортивная реабилитация, психофизиологическая коррекция организма, что предполагает, прежде всего, обогатить наши знания, практически помочь обеспечить физическое, психологическое и общественное благополучие Человека будущего.

Профессор физической восстановительной медицины Лиссабонского университета Энрике Мартыньш да Кунья, в своём предисловии к книге “Постурология” (Пьер-Мари Гаже, Бернар Вебер, 2008) пишет: “В настоящее время в мире имеется чрезмерное количество индивидуумов, имеющих некорректную манеру держать своё тело в вертикальном положении со значительными отклонениями от идеальной позы в совокупности с расстройствами равновесия, что является в первую очередь внешним проявлением внутреннего напряжения, которое часто игнорируются. Эти подчас калечащие расстройства можно было бы легко избежать или откорректировать простыми профилактическими мерами. Правильная поза - фундаментальное понятие для благополучия человека” [1].

В выше приведенном научном труде показано, что для удержания человеческого тела в вертикальном положении необходим постоянный сложный синтез различной сенсорной информации.

Этот синтез приводит к перераспределению мышечного тонуса, вовлекается в эмоциональную жизнь. Это “лимбическое слияние” по-своему выражает тот факт, что невозможно найти ни одной эмоциональной ситуации, которой бы не соответствовала характерная эмоциональная поза; это действительно как для страха, гнева, агрессивности, так и для нежности, расслабленности, покоя.

Ещё в трудах Чарльза Дарвина отмечено, что ощущения, воображение и даже сама мысль не могут совершаться не вызывая соответствующего чувства и это чувство выражается внешне непосредственно через изменение мышечного тонуса тех или других мышц, что является доказательством тесного сходства в телесном строении и душевном складе всех человеческих рас. Таким образом, связь позы с эмоциональной жизнью является настолько тесной, что поза становится ее отражением для внешнего мира, не только через мимику лица и рук, но и посредством положения тела в целом, что влияет на сохранение устойчивости.

“Постуральная система апломба” (поддержание устойчивости), в современной постурологии стала проявлять себя как инструмент, который скромно, но эффективно, участвует во всём, что касается связи человека с его окружением во всех его аспектах. Ее восстановление приобретает, таким образом, значимость, которой больше не уйти из поля зрения всех, кто занимается экологией человека и культурой физического тела.

Объединяя все эти знания, нами были предложены практические рекомендации, при помощи которых можно повысить адаптационные механизмы, заложенные природой в нашем внутреннем Храме, каким является организм человека. Новизна представленной темы манифестируется созданием практического пособия “Воссоздай себя отслеживанием” [3]. Комплекс “*Elicoidale FA-SE*”, рассматриваемый в данной работе, использует знание о

свойствах нелинейных систем – “Эффект бабочки”. Манипулирование входами системы апломба через три сенсорные системы (зрение, вестибулярную систему и систему проприоцепции) упражнениями с малыми усилиями, на выходе имеем возможность получить устойчивый приток энергии.

Лобный, теменной и, без сомнения, височный отделы коры головного мозга получают вестибулярные и проприоцептивные постуральные данные, прошедшие через таламус, а кора затылочной доли - зрительную информацию, интегрированную через сенсорный ассоциативный центр. Чем более произвольным будет действие, тем больше будет вовлечена кора затылочной доли. Дополнительную моторную область стали учитывать тишь в последнее время. В этом корковом контроле над позой доминирующим считается правое полушарие (по Пёренну, 2001). Эти относительно недавние данные позволяют предположить, что обучение и воля прямо участвуют в приведении в действие постуральной системы. Обучение позволяет осуществляться способной к совершенствованию адаптации и автоматизации движений, предоставляя воле заботиться о новых, сложных, опасных или исключительных ситуациях.

Особое удовольствие получают практикующие, когда, изображая собой позу положительных эмоций, посылают слова любви себе, прощение обидчику и т.д. В основе упражнений с позами проприоцептивная информация, стимуляция которой является главным фактором для созревания субъективного представления о собственном теле, для регулирования окулярного и постурального равновесия. Поза связана с регулированием циркуляции крови, артериального давления и сердечного ритма, с типом и глубиной дыхания.

Главное без всякого напряжения, только через собственное желание познать внутреннюю красоту сотворения мира в Человеке Тело Человека это многозвенная гибкая антенна. Её звенья совершают перемещения относительно друг друга при дыхательных экскурсиях, сердечных сокращениях и других висцеральных функциях в процессе реализации краниосакрального и других биоритмов тела.

Новое время принесло в науку новую парадигму — единство информации, энергии и вещества, заменившей сугубо материалистическую картину мира. Остриё интересов человечества начало поворачиваться к самопознанию.

Каждый человек может услышать в своем телесном Храме звуки необыкновенного органа, отражающего звучания небес, почувствовать сонастройку своей души на возвышенную мелодию всепроникающей мудрости.

Исследование этого метода, проведенные в Челябинском университете физкультуры, на кафедре спортивной реабилитации, сделанные в ходе реабилитационных программ на платформе с визуальной ретроакцией, называемой биологической обратной связью, показывают, что моторное восстановление предполагает предварительное восстановление постуральной устойчивости. Уже на втором занятии приборы фиксировали улучшение

устойчивости, включение в работу правого полушария. В настоящее время проводится обработка данных, сделанных исследований на кафедре валеологии ХНУ им. В.Н. Каразина.

Предлагаемый комплекс награжден дипломом 3-го Международого авторского салона инноваций, сертификатом XV Международного фестиваля “Педагогика XXI века”, зарегистрирован Министерством образования и науки, св. № 36794.

Литература

1. Гоже П.-М., Вебер Б. Постурология. – СПб.: Изд. Дом СПб МаПо , 2008. – 314 с.
2. Гончаренко М. С., Бойчук Ю. Д. Екологія людини: навч. посіб. для студ. вищ. навч. закл. - Суми: Університетська книга”; К.: “Княгиня Ольга”, 2005. – 394 с.
3. Зохина Э. Воссоздай себя отслеживанием. – Харьков: ЧИПП “Слово”, 2010. – 71 с.

Ібрагімова Л. С., Мойсюк В. Д., Стефанчук В. І.
Буковинський державний медичний університет

ПСИХОЛОГІЧНИЙ АСПЕКТ ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ: ГЕНДЕРНИЙ АНАЛІЗ

Сучасні науковці активно досліджують гендерні аспекти усіх сфер життя, оскільки вони розкривають потенціал раніше не відомих рис кожної особистості. Саме тому гендер як соціальна категорія являється на даний момент важливою величиною для вивчення. Гендерні аспекти у філософському розумінні являються основою дуальності світу, а тому будь-який викладач або вчитель повинен вміти використовувати соціальні категорії для ефективного управління освітнім процесом. Урахування гендерних аспектів дозволяє уникнути багатьох конфліктних ситуацій з приводу статевої дискримінації та повніше розкрити людський потенціал, дозволити студентам повніше самореалізуватися з урахуванням власних індивідуальних особливостей.

Сьогодні ми зупинимось на гендерному аналізі поведінки студентів та школярів старшої школи (оскільки вони по віковій категорії практично однакові) на уроках фізичного виховання та мотивації, результати дослідження якого дозволять краще мотивувати молодих людей до відвідування занять, а також до спортивних досягнень загалом.

За даними Є. Еделєвої (Пісаннікової) [3, с.146-150], задоволеність уроками фізичної культури у юнаків 9-10-х класів спостерігається частіше, ніж у дівчат, близько половини яких не задоволені уроками фізичної культури. Якщо у юнаків незадоволеність уроками пов’язана, насамперед, з досягнутим рівнем фізичного розвитку, то у дівчат на першому місці за значимістю стоїть невдоволення змістом, а також якість проведення уроку.

Дівчата у два рази частіше, ніж юнаки, відзначили незадоволеність відносинами з учителем фізкультури, що відповідає тому факту, що для осіб

жіночої статі емоційне спілкування і взаємини мають більше значення, ніж для осіб чоловічої статі. Хлопці також відзначаються більшою активністю, ніж дівчата, на уроках фізичного виховання та культури (рис.1). Проте у старших класах відвідуваність та активність значно знижуються [2, с. 346].

У роботі Є. Ільїна шляхом ретроспективного опитування студентів факультету фізкультури РГПУ імені О. І. Герцена було виявлено, що в осіб чоловічої статі основна причина невдоволення уроками фізкультури пов'язана з неможливістю задовольнити потребу в руховій активності (32% відповідей) [2, с. 347]. В осіб жіночої статі в якості ведучої причини незадоволеності стояла погана організація уроку (43% відповідей). У юнаків цей фактор стояв на другому місці (22,6% відповідей), у дівчат другими по значимості були нецікавий зміст уроку і низька його емоційність (30% відповідей). Хлопцями емоційність уроку відзначалася рідко (6% відповідей), як і ставлення вчителя до уроку і учням (9,5% проти 18,2% у дівчат). Дівчата при оцінюванні уроку фізкультури надавали значення більшому числу факторів, ніж юнаки. Зокрема, дівчата, на відміну від юнаків, наголошували на необхідності на уроці дисципліни (15% відповідей), а також диференційованого підходу в навчанні хлопчиків і дівчаток (40% відповідей).

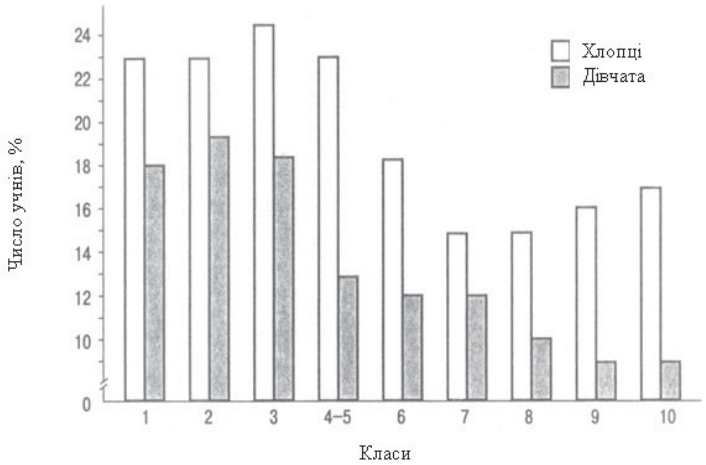


Рис. 1. Число високоактивних школярів на уроках фізичного виховання

Є. Пісаннікова [4, с.75-82] виявила, що дівчатка у порівнянні з хлопчиками, частіше відзначали наявність у вчителя фізкультури позитивних особистісних якостей. Дівчата старших класів та студентки надають більшого значення зовнішньому вигляду вчителя, ніж хлопчики. Стиль управління вчителя фізкультури сприймається як авторитарний дещо частіше дівчатками, ніж

хлопчиками. Ці відмінності краще виявлені у тих, хто незадоволений уроками фізкультури. Характерно, що хлопчики, які займаються спортом, частіше негативно реагують на зауваження вчителя фізкультури, ніж дівчата (в 41,9 і 26,5% відповідно серед задоволених уроками, і 92,8% і 75,0% - серед незадоволених уроками). Відповідно, хлопчики, що добилися якихось успіхів у спорті, більш самолюбні, ніж дівчата. Серед школярів та студентів, які спортом не займаються, такі відмінності не спостерігаються.

За даними досліджень В. Буділова [1, с.82-84] статеві відмінності спостерігаються також у бажанні бачити вчителя певної статі хлопцями чи дівчатами. Більшість хлопців у всіх класах (у середньому 60%) хочуть в якості вчителя бачити чоловіка. У дівчат виявлена більш складна закономірність: у молодших класах більшість хоче мати жінку-вчителя, у середніх – чоловіка та жінку в однакових кількостях, а у старших класах перевага надається чоловіку-викладачу. Це зображено на рис. 2.

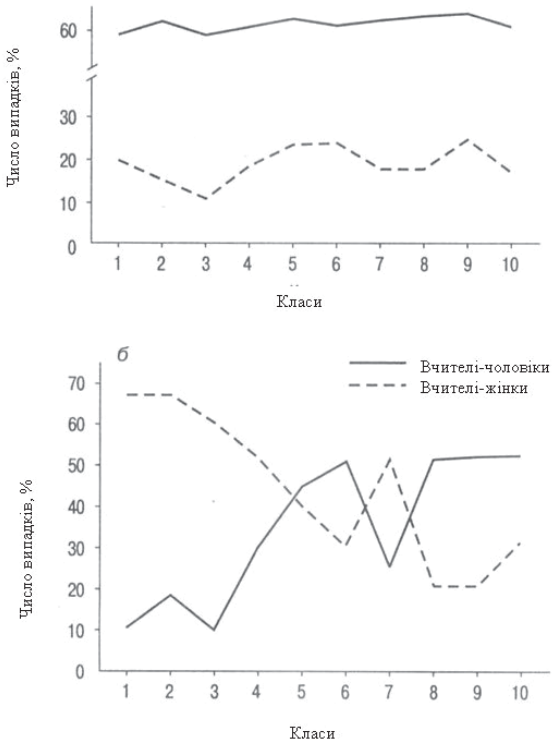


Рис. 2. Перевага учнями вчителів фізкультури різної статі:
а - вибір хлопчиків; б - вибір дівчаток

Ці дослідження проливають світло на ставлення учнів та студентів до викладачів, що значно впливає на мотивацію. Викладачі дуже рідко звертають увагу на те, що стать впливає на психологічні відмінності. При застосуванні індивідуального підходу гендерні відмінності дуже яскраво проявляються. Про це свідчить також і проведене нами дослідження у трьох групах вищих навчальних закладів, які виявили диференціацію мотивів до занять фізичним вихованням відповідно до статі. Результати наведено у табл. 1.

Таблиця 1

Мотиви до занять фізичним вихованням: гендерний аналіз

Мотив	Кількість опитаних (%)
Дівчата	
Схуднення, формування гарної фігури	78
Підвищення рівня рухової активності	52
Навчитися грати в певні ігри або виконувати певні вправи	65
Покращення здоров'я	45
Відсутність мотиву (спонукання та примушення викладачами та адміністрацією ВНЗ)	15
Хлопці	
Схуднення, формування гарної фігури	12
Підвищення рівня рухової активності	78
Навчитися грати в певні ігри або виконувати певні вправи	67
Покращення здоров'я	55
Відсутність мотиву (спонукання та примушення викладачами та адміністрацією ВНЗ)	8

Наочно зобразити результати дослідження гендерного аналізу мотивів студентів можна на діаграмі (рис. 3)

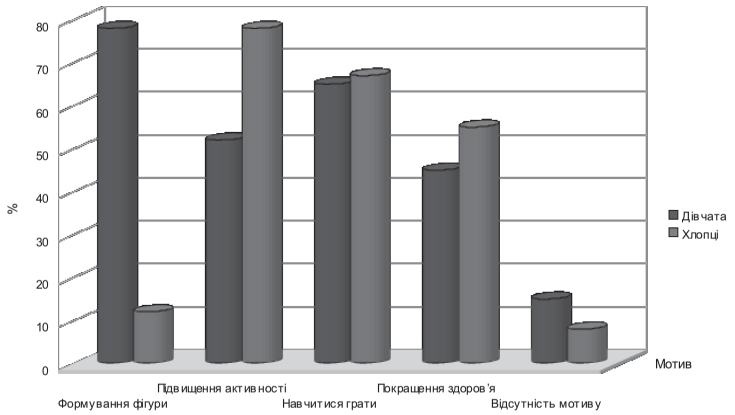


Рис.3. Мотиви до занять фізичним вихованням: гендерний аналіз

Окрім цього, можна побачити явні відмінності у заняттях спортом та фізичною культурою чоловіками та жінками у дослідженнях В. Борисова та І. Мансурова, які наведемо у таблиці 2 [2, с. 350].

Таблиця 2

Ступінь розповсюдження самостійних занять фізичною культурою та спортом з метою зміцнення здоров'я (%)

Види занять	Чоловіки		Жінки	
Купаються та плавають	36,7	43,5	29,2	27,4
Ходять на лижах	29,9	-	22,7	-
Катаються на велосипеді	41,4	37,1	20,8	10,1
Грають у волейбол	12,6	27,9	7,9	13,7
Катаються на ковзанах	9,1	-	4,9	-
Грають у настольний теніс	1,6	24,4	0,7	9,0
Займаються туризмом	2,9	23,0	3,2	9,0
Займаються рибальством	16,3	44,1	1,8	-
Займаються мисливством	9,9	32,0	0,5	-
Грають у шахи	9,7	-	2,8	-
Грають у шашки	25,1	-	17,6	-

Примітка. Цифри у лівих колонках – дані Ю. Борисова, у правих колонках — І. Мансурова.

Серед студентів, мотивація яких досліджувалась, самостійні заняття були не так широко розповсюджені, проте чітко прослідковується гендерні відмінності у вибраних видах спорту (табл. 3).

Таблиця 3

Ступінь розповсюдження самостійних занять фізичною культурою та спортом з метою зміцнення здоров'я

Види занять	Чоловіки	Жінки	Всього
Туризм, спортивне орієнтування	2	2	4
Бойові мистецтва, східні єдиноборства	5	1	6
Ранкова гімнастика, гімнастика	0	7	7
Заняття у залах чи на тренажерах	10	6	16
Катання на лижах, ковзанах	9	8	17
Велоспорт	4	1	5
Групові ігри (волейбол, футбол, баскетбол та інші)	15	3	18
Нічим не займаються	5	18	23
Всього студентів у групах	**23**	**31**	**54**

Чоловіки зазвичай довше займаються, про що свідчать статистичні дані, зображені на рис.4 [2, с. 350].

Якщо звернути увагу на спорт, а не просто заняття фізичною культурою, то тут також можна побачити явні гендерні відмінності. Труднощі управління жіночими спортивними командами часто виникають у зв'язку зі специфікою жіночої психології. З цим стикаються багато тренерів, і особливо це помітно для тренерів, які переходять у жіночі команди з чоловічих. Висока тривожніть, емоційність, більша, ніж у чоловіків, солідарність призводять до проблем, які у чоловічих командах, як правило, відсутні. Докір, який був висловлений тренером двом-трьом спортсменкам, може несподівано викликати негативну реакцію у всієї команди.

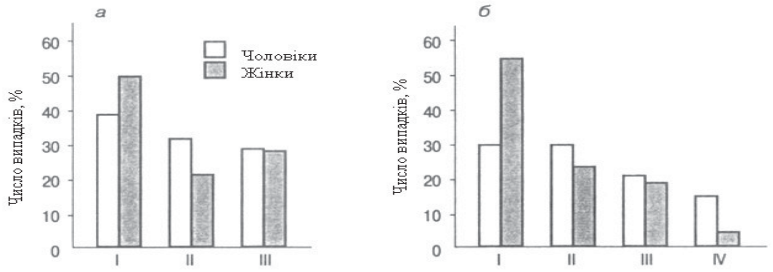


Рис. 4. Частота та тривалість занять фізичними вправами чоловіків та жінок: а - частота занять (I - 1-2 рази в тиждень; II - 3-4 раза в тиждень; III – більше 4 разів); б – тривалість занять (I - до 2 годин в тиждень; II - 2-5 годин; III - 5-8 годин; IV – більше 8 годин)

Чоловіки більш холоднокровні, рішучі та сміливі у напруженій чи небезпечній ситуації. Жінки в таких ситуаціях можуть розгубитися, забути те, що знають. Вони йдуть на ризик з такою ж рішучістю, як і чоловіки, тільки в тому випадку, якщо той чи інший тактичний або технічний прийом відпрацьований до ідеалу. Деякі тренери зазначають, що у спортивних іграх жінки грають краще у захисті, ніж у нападі.

Якою б напруженою не була гра, спортсменка не може зосередити на ній всю свою увагу, так як вона дивиться на себе збоку, думає, яке враження вона справляє на глядачів. Чоловіки ж легше налаштовуються на боротьбу, вони всі цілком знаходяться в діяльності. Жінки у більшій мірі прив'язані до дому, сім'ї, близьким, і все це заважає їх повній самовіддачі спортивним заняттям. При оцінці тренера жінки велике значення надають його комунікативним якостям. Тому тренер, що володіє цими якостями, швидше завоює симпатію в командах дівчаток та дівчат. Тренер-чоловік, що працює в жіночих командах, повинен мати на увазі, що спортсменки можуть колективно "закохуватися" в нього. Цю реакцію тренер легко розпізнає, але не завжди правильно вибирає лінію поведінки, що викликає агресивність з боку спортсменок та емоційну

напруженість у колективі. Тренеру в цьому випадку доцільно перевести емоційні стосунки спортсменок до себе на більш відповідні об'єкти. У зв'язку з цим він повинен не тільки схвалювати, а й стимулювати присутність на тренуваннях і змаганнях молодих людей, з якими дружать спортсменки. Коли це можливо, доцільно проводити спільні з чоловічими командами тренувальні заняття, збори, вечори відпочинку.

Тренер в жіночих колективах піддається більш критичному розгляду, йому частіше "перемивають кісточки", ніж у чоловічих командах. Люблячи "тверду чоловічу руку", яка авторитарним керівництвом може змусити спортсменок тренуватися на повну силу, вони в той же час можуть скаржитися, що тренер - деспот. Якщо тренер під їх тиском послабить вимоги, то у випадку невдалого виступу на змаганнях спортсменки можуть кинути тренеру докір: "Так ви ж самі від нас нічого не вимагаєте".

Внаслідок перерахованих особливостей у багатьох тренерів-чоловіків складається враження, що жіночі команди некеровані. Проте це не правильно, просто психологічні відмінності жінок потрібно враховувати при роботі, вибираючи необхідну тактику та лінію поведінки. Особливо такі аспекти важливі при формуванні правильної мотивації.

Ураховуючи все вищевикладене, можна зробити висновки, що при проведенні гендерного аналізу психологічних аспектів фізичного виховання та спорту виявляються ті важливі речі, на які раніше практично ніхто не звертав увагу. При врахуванні гендерних відмінностей викладачі фізичного виховання та тренери зможуть досягти кращих спортивних результатів, збільшити відвідуваність занять та зацікавленість. Плідна співпраця та взаємне навчання викладачів та студентів – це неперервний та взаємовигідний процес, в результаті якого всі учасники розвиваються як особистості психологічно, фізіологічно та духовно. Саме такий підхід дозволить досягти успіху у фізичному вихованні та спорті загалом.

Література

1. Будилов В.В. Предпочтение школьниками разного возраста и пола учителей физической культуры – мужчин и женщин // Психофизиологические аспекты спортивной и учебной деятельности – Л., 1987. – 256 с.

2. Ильин Е.П. Дифференциальная психофизиология мужчины и женщины. – Спб.: Питер, 2003. – 544 с.

3. Писанникова (Еделева) Е.Г. Удовлетворенность школьников средних и старших классов уроками физической культуры // Психофизиологические особенности учебной и спортивной деятельности. – Л., 1984. – 178 с.

4. Писанникова Е.Г. Восприятие учащимися, удовлетворенными или не удовлетворенными уроками физической культуры, личности учителя // Психофизиологические аспекты спортивной и учебной деятельности – Л., 1987. – 221 с.

Іванова К.А., Лантух А.П., Хіріна Г.О.
Національний фармацевтичний університет

МОДЕЛІ МЕДИЦИНИ СУЧАСНОГО СУСПІЛЬСТВА

Сьогодні, на початку XXI століття, з усією відповідальністю заявила про себе нова модель медицини, а саме предикативна, яка пов'язана з відкриттям того, що певні хвороби запрограмовані генетично, а багато захворювань є наслідком взаємодії генів і соціокультурного оточення [1; 2]. Активізація досліджень у цій сфері створила можливості передбачення схильності людини до тих чи інших захворювань. Предикативна медицина передбачає вирішення трьох завдань: з'ясування "вихідних клітинок" спадковості і складання генетичної карти людини; визначення дефектних генів, відповідальних за виникнення хвороб; ідентифікація з ними генів окремої людини.

Однак практика свідчить, що з 4 тис. відомих сьогодні спадкових хвороб тільки в 100 виділено викликаючий їх генетичний дефект. Шлях до вирішення цих завдань у повному обсязі ще дуже довгий, тим більше що багато спадкових хвороби є гетерогенними, а одна і та ж хвороба (наприклад, шизофренія) викликається мутацією різних генів. Ще складніше йде справа з так званими "хворобами цивілізації" (цукровий діабет, онкологічні захворювання тощо).

Оцінка предикативної медицини пов'язана із шансами, які вона дає окремій людині, і ступенем ризику її застосування. Розширюючи і поглиблюючи наші знання про людину, предикативна медицина здатна зменшити ризик захворювань, а в окремих випадках розвиток хвороби може бути призупинено або взагалі виключено завдяки відповідному способу життя. Генетичний аналіз (моніторинг) дає можливість звернути увагу на небезпечні для людини зовнішні дії перш, ніж вони призведуть до клінічної стадії хвороби.

У своєму гуманістичному вираженні предикативна медицина - це охорона людського життя, яка попереджає лікування, і перешкода для передачі хвороб наступним поколінням. Труднощі предикативної медицини пов'язані не тільки з тим, що про функції багатьох генів ще нічого невідомо, але і з тим, наскільки надійна і точна діагностика схильності до певних хвороб, з тим, що приріст інформації створює протиріччя між рівнем наукового пізнання і можливостями терапії. Разом з тим повинні бути забезпечені право людини на таємницю, право людини свідомо вирішувати, що і кому вона може і повинна говорити про свою хворобу, а кому - ні. Предикативна медицина створює підґрунтя для нових дискусій про те, що є здоров'я, хвороба, норма, індивідуальність, чи є хвороба приватною справою або вона тягне за собою необхідність громадських санкцій.

Але предикативна медицина має і зворотний бік, вона містить у собі кілька небезпек: небезпека поділу людей на спадково сильних і спадково слабких (наприклад, в азіатських країнах можливості прогнозування статі майбутньої дитини ведуть до збільшення кількості абортів у випадку, якщо дитина -

дівчинка); небезпека редукції людини до суто біологічному суті, тобто небезпека редукціонізму (принцип, який стверджує можливість зведення вищих явищ до нижчих) і селекціонізма (принцип відбору, поліпшення породи), що означає заперечення свободи, відповідальності та гідності людини, перетворення її в засіб для певної мети.

Тому скрізь, де предикативна медицина загрожує життю людини, йде на безвідповідальний ризик, вона повинна бути усунена. Життя людини - набагато більше, ніж просто функціонування організму, і визначається воно не геном, а соціальними, культурними, особистісними та релігійними відносинами. Іншими словами, предикативна медицина насичена етичними проблемами, які стосуються абсолютно всіх без винятку.

Предикативна медицина використовує як метод дослідження генетичний аналіз, але це аналіз не всього генома, а тільки малої його частини, часто одного-єдиного гена. Геномний аналіз застосовується: для вивчення вагітності, що дозволяє виявити наявність або відсутність патологічних ознак у дітей до їх народження і або заспокоїти безпідставно хвилюючих батьків, або підготувати їх до народження хворої дитини; при прийомі на роботу (в тому випадку, якщо інші методи не дають подібного ефекту) для поліпшення індивідуального професійного захисту та профілактики професійних захворювань, а також для відсторонення від виконання будь-яких функцій у тому випадку, якщо спадкові чинники створюють при цьому небезпеку для самого найманого працівника або третіх осіб; у судовій практиці для ідентифікації злочинця і доказу батьківства.

Геномний аналіз дозволяє здійснити генну терапію, мета якої - лікування генетично обумовлених хвороб, усунення симптомів і зняття самої причини хвороби. Зараз подібна терапія здійснюється тільки при моногенних спадкових хворобах, викликаних зміною структури одного гена, але в майбутньому не виключене лікування і багатофакторних хвороб. Існують соматична генна терапія і зародкова, коли проводиться втручання в клітини, відповідальні за запліднення. У найближчому майбутньому зародкова терапія не буде практикуватися, оскільки проти неї є аргументи прагматичного і категоричного порядку. Перші пов'язані з високим ступенем ризику: втручання може призвести до особистісних змін, а також до можливостей зловживання в цій галузі. Крім того, для становлення зародкової терапії, а також її розвитку необхідні експерименти з людськими ембріонами, що класифікується як злочин. Категоричне заперечення проти застосування зародкової терапії полягає в тому, що вона змінює генетичний базис індивіда і тим самим особистісну цілісність. Людина не може взяти на себе роль Творця.

Маніпуляції з людиною в ім'я "нового людства", "кращої людини" гріховні за своєю суттю. Тому ставлення до предикативної медицини, генної терапії має бути дуже уважним, бо парадокс в тому, що генна технологія може зберегти

людське життя, але життя людини необхідно захистити від генних технологій, які все більш масоване втручаються в культурний простір сучасної людини.

Проте логіка роздумів призводить до того, що сучасний етап розвитку людської цивілізації вимагає більш випереджувальної моделі медицини. І такою є *превентивна медицина*. Термін "*praevenio*" має латинське походження, що буквально означає "випереджаю", "попереджаю". Іншими словами превентивна медицина має попереджувальний, запобіжний характер. Порівняно з профілактичною медициною вона має більший обсяг, більш насичена соціальним змістом. Превентивна медицина повинна попереджати небажане захворювання, вона повинна миттєво реагувати на всі технічні винаходи, "ноу-хау", які мають безпосереднє відношення до людини та її здоров'я. Тому в превентивній медицині можуть і повинні злитися зусилля не тільки медиків, але й спеціалістів: фізиків, хіміків, біологів тощо.

За даними ВООЗ 60 % хвороб людини залежить від способу життя, що актуалізує превентивну медицину. Про це свідчить хоча б той факт, що за останні 50 років у 2 рази знизилася концентрація сперматозоїдів у чоловіків. 40 років тому нижня межа норми, за даними ВООЗ, була 60 млн. сперматозоїдів у мілілітрі сперми, потім - 40 млн., а зараз - усього 20 млн. Ще 20 років - і багатьом доведеться звертатися до штучного запліднення. Чому? Де криється причина цього явища, яке стосується репродуктивної функції людини?

Превентивна медицина виявила, що це знаходиться у площині різновекторного напрямку людської діяльності та впливу на індивіда факторів навколишнього середовища.

По-перше, це алкоголізм. 10 % населення України - хронічні алкоголіки. Чоловіки-алкоголіки стають алкогольними кастратами, бо клітини, що виробляють чоловічі гормони, страждають від алкоголю. Вони хворіють на алкогольний гіпогонадизм. По-друге, негативний вплив мобільних телефонів на кількість та якість сперматозоїдів. Як довели угорські вчені, досліджуючи це явище протягом трьох останніх років, що чоловіки, котрі носили мобільні телефони у кишені чи на паску брюк через рік мали на 20-30% гірші показники спермограми. Особливо їх дія підвищувалася в екранованому приміщенні, чи то ліфт, чи то метро тощо, бо починалася активізація телефону у пошуку мережі. По-третє, робота за комп'ютером протягом 4-5 годин призводить до перегрівання статевих залоз, що негативно впливає на їх функцію. По-четверте, 20-хвилинна присутність у сауні при температурі 85 градусів призводить до зниження кількості та якості сперматозоїдів, котрі можуть відновитися лише за 5 тижнів. По-п'яте, це хвороби, що протікають з підвищенням температури. Доведено, що грип чи ангіна діють негативно на репродуктивну функцію чоловіків, котра може відновитися лише через 5 місяців.

Цей приклад свідчить, що головний принцип превентивної медицини - *гуманізм,* бо передбачає визнання людини, її здоров'я найвищою цінністю;

принцип *незалежності,* котрий означає, що об'єктами превентивної медицини є всі, хто потребує допомоги та підтримки, виключаючи дискримінацію за їх ідеологічними, політичними, релігійними, національними та віковими особливостями; принцип *пацієнтоцентризму* визнає пріоритет прав пацієнта в усіх випадках, крім тих, в яких це суперечить правам та інтересам інших людей; принцип *опори* на потенційні можливості людини підкреслює активну роль пацієнта у вирішенні власних проблем з точки зору його інтелектуальних, психічних та фізичних ресурсів; принцип *конфіденційності* означає, що в процесі професійної діяльності лікарю стає відома різноманітна інформація, довірена йому пацієнтом. Це можуть бути відомості про хворобу, негативні звички, психічний стан, сімейні проблеми тощо. Її розголошення близьким, колегам, іншим особам можливе лише із згодою останнього. Ця інформація може бути використана лікарем з професійною метою в інтересах пацієнта; принцип *толерантності* полягає в тому, що лікар працює з різними групами пацієнтів, в тому числі з особами, яким він не симпатизує з різних причин; принцип *максимізації* виходить з того, що кожна держава повинна виділяти кошти для превентивної медицини, яка буде на десятиріччя вперед упереджувати захворювання пересічних громадян [3].

Отже, моделі медицини, яких вимагає суспільство зараз і ті, які працюють на випередження можуть бути реалізовані тільки за бажанням суспільства, що залежить від ступеню його розвитку та усвідомлення його громадянами здоров'я як найвищої життєвої цінності.

Література

1. Biojetuk: Philosophische-theologische Beitrage zu einem brisanten Thema/ Hrsg. von Low R. - Koln: Communio, 1990. - 199 s.

2. Галковская Т. Роковые гены, или язык общения судьбы с человеком // Зеркало недели. - 2002. - № 33. - С. 15.

3. Лантух А.П. Превентивна медицина: проблеми та перспективи // Матер. наук.-пр. конф. – Х.: ХДМУ, 2007. – С. 5-6.

Іващенко О.В.
Харківський національний педагогічний
університет імені Г.С. Сковороди

БЕЗПЕКА ЖИТТЄДІЯЛЬНОСТІ У СУЧАСНИХ ІЛЮСТРОВАНИХ ЖУРНАЛАХ: ВЗАЄМОВПЛИВ КУЛЬТУРИ ЗОБРАЖЕННЯ ТА КУЛЬТУРИ ЖИТТЄТВОРЧОСТІ

Безпека життєдіяльності, збереження життя і зміцнення здоров'я, формування культури життєтворчості та здорового способу життя є нагальним завданням сучасного суспільства. Серед інших завдань у сучасному суспільстві гостро відчувається проблема культурного буття людини. Зауважу, що однією з

якісних характеристик, що визначають специфіку інформаційного суспільства, є перехід від символічної культури тексту до культури зображення. Такий перехід інспірує зміни в антропологічних характеристиках людини, формується новий тип чуттєвості, адже провідну роль у комунікації починає відігравати зображення. Саме тому, використання у педагогічній, соціальній та медичній роботі зображувального матеріалу буде сприяти більш ефективнішому набуттю і закріпленню настанов на здоровий спосіб життя та безпеку життєдіяльності серед молоді та дітей. Усе це у сконцентрованому вигляді стосується журнальної продукції.

Особливо важливими для розуміння впливу журнальної продукції та її оформлення на формування культури життєтворчості людини є праці Т. Адорно, В. Беньяміна, М. Горкгаймера та інші.

Взаємовплив культури зображення та культури життєтворчості є очевидним. Також слід сказати, що графічне оформлення журналів має потужний комунікативний потенціал, який нарощується разом із технічними можливостями культури. Зауважу, що в останні десятиліття дизайн стає частиною повсякденної культури, починає активно впливати не тільки на людину, а й на культуру і суспільство. Зміни у способах репрезентації культурних смислів є своєрідним антропологічним викликом для людини, яка сформована культурою читання.

Прискорення соціальної диференціації модерних суспільств, розбудова культури смаків, створення передумов для ствердження різних моделей життя і, взагалі, соціальна легітимація багатоманітності культурних уподобань послужили потужним імпульсом для бурхливого розвитку різноманітних напрямків журнальної продукції. Дизайн такої продукції стає активним чинником формування діаметрально протилежних типів особистості: творця і споживача. Функціональна амбівалентність впливу на людину журнального дизайну обумовлена тим, що в ньому поєднуються спонукально-творча інтенція з маніпулятивно-репресивними настановами. Зокрема, ілюстровані журнали доби пізнього Модерну формують у людини міметичну раціональність, де Дух вже не здатний конкурувати з Оком. Дизайн глянцевих журналів є каталізатором прискорення ілюзіогенної творчості свідомості, у якій внаслідок таких трансформацій життєві цінності та орієнтири витримані не у парадигмі "бути", а у парадигмі "мати".

Отже, дизайн сучасних журналів має значний маніпулятивний потенціал, він апелює передусім до чуттєвості людини, знижуючи її здатність до самоконтролю і критичного мислення. Найбільш показовими у цьому сенсі є сучасні ілюстровані журнали для жінок, які мають стандартні рубрики та теми, зокрема, такі як любовне оповідання, психологічні тести та гороскоп, поради щодо кар'єри та інтер'єру, кулінарні рецепти та модні дієти тощо. Крім того, яскраве зображення "модного та успішного життя" проникає у свідомість пересічної жінки,

призводячи або до психологічних травм, або до бажання в будь-який спосіб досягти бажаного життя.

Однак, слід відзначити й інший тип ілюстрованих журналів, в яких відчуваються продуктивний взаємовплив культури зображення та культури життєтворчості. Зокрема, дитячі журнали пізнавального, розважального та навчального характеру та спеціалізовані журнали для школярів та молоді. Наприклад, такі журнали як "Колосок", "Котя", "Малятко", "Пізнайко" та ін. виділяються тим, що на сторінках цих видань представлені ілюстрації на різну тематику з питань безпеки життєдіяльності: "Правила безпеки на воді", "Коли я сам вдома", "Пожежник-рятувальник" та інші. Тим самим сприяють формуванню розуміння у дітей наслідків необачної поведінки, усвідомлення того, що небезпека криється не в самих предметах, а в невмілому, безвідповідальному користуванні.

Отже, культурний і антропологічний смисл оформлення, так звана допоміжна графіка у культурі зображення не є чимось другорядним, а навпаки, може ставати конститутивним чинником, набувати самостійного і навіть домінантного значення.

Ионова Е.Н.
Харьковский национальный педагогический
университет имени Г.С. Сковороды

ВАЛЬДОРФСКАЯ ПЕДАГОГИКА КАК ЭКОЛОГИЯ ДЕТСТВА

Существует мнение, что вальдорфские школы – это школы для детей с отклонениями в развитии.

Причиной таких взглядов может быть, во-первых, характер самой вальдорфской педагогики, в которой, в частности, начинают обучать чтению и письму позднее, чем в традиционной педагогике. Этот подход научно обоснован, хотя в условиях современного темпа жизни такое "задержанное" детство может восприниматься неадекватно.

Во-вторых, духовно-научное учение о человеке (антропософия Р. Штайнера), на котором базируется вальдорфская педагогика, позволяет успешно работать не только со здоровыми, но и с больными детьми. Педагогика для таких детей называется лечебной педагогикой Р. Штайнера, которую часто отождествляют с вальдорфской педагогикой.

В связи с вышесказанным необходимо дать ответы на два основных вопроса: в чем заключается специфика вальдорфских подходов к ребенку; чем отличается вальдорфская педагогика от лечебной педагогики Р. Штайнера.

Относительно первого вопроса отметим, что принципиальной чертой вальдорфской школы является ее особая забота о сохранении и развитии

физических и психических сил ребенка. И с этой точки зрения вальдорфская педагогика в мировой образовательной теории и практике является примером поистине экологического, здоровьесохраняющего подхода к воспитанию и обучению детей.

Такой подход базируется на идеале антропологического универсализма – на образе человека как неделимого существа и на познании ребенка. Познание природы ребенка является одновременно целью, смыслом, исходным пунктом вальдорфского педагогического процесса. В задачу антропологии как науки в целом входит выявить то особенное, что отличает человеческое бытие от бытия других существ, что делает человека человеком.

Педагогическая антропология, разработанная Р. Штайнером, рассматривает человека в аспектах его становления, воспитания, образования, развития и включает: общее учение о конституции и конституциональных типах, учение о темпераментах и способах педагогической работы с ними, учение о взаимосвязи душевно-духовного с психофизическим, лежащее в основе представлений о здоровье и болезнях; ориентированную на практику возрастную периодизацию и пр. Ядром человековедческих основ является общее учение о человеке как телесно-душевно-духовном существе и об индивидуальности человека, обладающей автономным “Я”-существом [4].

Благодаря тому, что вальдорфская педагогика строит образовательный процесс на приоритете антропологии, ей удается плодотворно решать задачи здорового развития личности в единстве ее мышления, культуры чувств, волевой активности.

В Штайнер–педагогике всесторонне и детально проработаны вопросы детской психологии развития. Поэтому вальдорфские подходы к детям определенного возраста адекватно отражают возрастные особенности человека на каждой стадии его становления.

Исходя из человековедческих основ, вальдорфская школа педагогический процесс рассматривает как средство развития человека и организовывает его таким образом, что он приспосабливается к ребенку и его развитию, а не наоборот, как это делается в традиционной педагогике [1].

Так, время обучения в основной школе (1-8 классы) включает в себя постепенное преобразование образно-мыслительного сознания ребенка в более зрелое сознание подростка. Старшая школа (9-12 классы) является периодом развития самостоятельного причинно-следственного мышления. В соответствии с этим разрабатываются учебные планы и программы.

В частности, в первые учебные годы обучение и пробуждение интеллекта ребенка осуществляется через его активную эмоционально-волевую деятельность. Именно поэтому обучение чтению следует за обучением письму, в котором сильнее задействована деятельность воли (телесная моторика). Формирование основных математических и грамматических представлений,

развитие навыков письма, чтения, счета осуществляется через художественно-образную подачу учебного материала, глубокое переживание движения и равновесия, а также через занятия искусством – живописью, рисованием форм, лепкой, музыкой, пением, рецитацией, театром и т.п. (особо отметим, что занятия искусством имеют огромное значение на протяжении всего 12-летного периода обучения).

Если на основной ступени обучения преимущественно через переживание учащегося создаются общие представления про основные черты разных областей знания, то на высшей ступени ранее усвоенный материал дифференцируется по конкретным предметам. Для этого учащиеся старших классов за последние четыре года школы обсуждают и изучают школьную программу еще раз, но уже на совсем другом уровне – с высоты своего собственного понимания отношений, связей, фактов, явлений и т.д. Полностью пробужденная в период полового созревания сила мышления, способность суждения становятся основой, с одной стороны, всестороннего усвоения теоретического материала, с другой – развития в учащихся независимого, непредвзятого, продуктивного мышления, ориентированного на разнообразие мира.

Важное место в психолого-педагогической концепции Р. Штайнера занимает детальная проработка подходов к личности на переломных этапах развития. В периоды возрастных кризисов, по Р. Штайнеру, искусство воспитания, которое само по себе несет как необходимый компонент “терапевтический” (направленный на пользу физического и психического здоровья) аспект, должно становиться исцеляющим. Специфика системы вальдорфских “терапевтических” средств заключается в том, что, не упуская из виду собственно обучение по школьной программе, учителя помогают учащимся внутренние противоречия процесса становления метаморфизировать в активное действенное отношение к миру и себе.

Так, в возрасте 9-10 лет у ребенка усиливается чувство собственной индивидуальности, происходит интенсивное переживание состояния “Я” и “мир”, что часто вызывает недоверие и некоторое отчуждение детей от окружения. Для восстановления гармонии между внутренним и внешним человека вальдорфские учителя перекидывают мостик от мира к ребенку. В математике, например, в это время начинают знакомить с мерами измерения величин, как бы поворачивая интерес ребенка к внешнему миру. Начинают, как правило, со старых неметрических систем единиц, которые имеют основу в человеческом теле и его пропорциях (вершок, локоть, аршин, сажень и т.п.), чтобы ребенок мог “собой” измерить мир. В математике начинается также изучение обыкновенных дробей, где есть деление на числитель и знаменатель, похожее на то, что переживает ребенок – деление на “Я” и “мир”. Чтобы вещи окружающего мира не казались детям такими чужыми и загадочными, на

уроках бытоведения им рассказывают о происхождении обычных предметов быта – продуктов питания, одежды, обуви, мыла и т.п. Дети также осваивают старые (“дедовские”) способы выращивания хлеба, строительства и др.

В период пубертата – время, когда процесс душевного созревания для многих учащихся становится дисгармоничным, когда часто наблюдаются сильные субъективные эмоциональные, неадекватные и неуправляемые реакции, очень важно, чтобы перед глазами человека были идеальные образы, судьбы людей, которые прошли тяжелые испытания и выдержали их. Поэтому в вальдорфской школе в этот период особое значение придается изучению биографий, прожитых выдающимися людьми – художниками, музыкантами, учеными, политическими деятелями.

Для постепенного переключения субъективных интересов человека на окружающий мир, объективирования его чувств вводится также черно-белый рисунок углем, что благотворно влияет на ученика, переживающего “время контрастов”.

Особое значение для выхода из кризиса полового созревания имеют занятия трудом. Работа с деревом, металлом, направленная на изготовление нужных в школе или дома изделий, позволяет подростку задействовать свои силы и возможности, что также исцеляющее действует на учащегося, переживающего противоречия возрастного становления.

Организация учебно-воспитательного процесса в вальдорфской школе осуществляется через систему форм и методов, соответствующих природе развивающего человека, направленных на развитие целостной структуры личности, на предупреждение утомления, сохранение нормальной способности восприятия.

Заслуживает особого внимания ритмизация учебного процесса, основанная на плодотворном использовании природных человеческих ритмов и благодаря которой каждый урок, учебный день, неделя, месяц, год с учетом психологического восприятия и потребностей возраста органично строится в определенном ритме, в чередовании деятельности, что активизирует или расслабляет детей. Одним из примеров ритмичной организации обучения является преподавание когнитивных предметов методом “эпох” (циклами “погружения”, приблизительно месячными) в форме “главного” урока – ежедневного первого сдвоенного урока, который имеет специфическую структуру: ритмическая часть, собственно обучение, заключительная часть – рассказ учителя, связанный с изучаемым материалом, отвечающий душевному настроению учащихся определенного возраста и несущий нравственный заряд.

Такой подход к преподаванию позволяет сконцентрировать обучение, что возможно, когда на следующий день повторяют, углубляют дальше изученный накануне материал; способствует индивидуализации обучения (как индивидуально дышит человек, так же индивидуально он воспринимает все,

что связано с ритмом), старательно работать над углублением знаний всем учащимся, спектр возможностей и способностей которых довольно широкий; осуществлять принцип плодотворного перерыва (каждая “эпоха” является как бы вдохом, а перерыв – выдохом), эффективно используя ритм запоминания и забывания.

Важное место в вальдорфском образовательном процессе занимает дифференцированный подход к детям с разными темпераментами (комплекс психолого-педагогических способов, охватывающих обращение с учащимися как в школе, так и дома и направленных на помощь ребенку в преодолении возможных односторонностей развития). В частности, это относится к дифференциации учителем учебного материала в соответствии с темпераментами учащихся. Это позволяет ребенку целенаправленно погружаться в изучаемый материал свойственным именно ему способом. Подход, на котором педагог строит свои отношения с учащимися разных темпераментов, можно обозначить заповедью древнегреческих врачей: “подобное лечится подобным”. То есть с детьми, например холерического темперамента, учитель ведет себя как холерик, с меланхоликами – как меланхолик и т.д. При этом педагог демонстрирует учащимся наилучшие проявления их темперамента и одновременно пути преодоления негативных черт личности, связанных с односторонностями темперамента, что способствует выравниванию, сглаживанию всплесков темперамента и в целом гармонизации душевной жизни ученика.

Для вальдорфской школы характерен ряд организационно-дидактических требований: обучение без бальных оценок (даются качественные развернутые характеристики результатов учебно-познавательной деятельности ученика и его общего развития, при этом исходят из особенностей конкретного ребенка), без второгодничества, без традиционных школьных учебников, особые методы работы школьников с учебными тетрадями и др., что способствует созданию позитивной, эмоционально-насыщенной творческой атмосферы педагогического процесса, а, следовательно, и свободному развитию заложенных в ребенке потенциала, склонностей, способностей.

Таким образом, деятельность вальдорфской школы позволяет создавать благоприятные для учащихся условия, что максимально способствует здоровому физически-душевно-духовному развитию ребенка. Так, по результатам исследований, процент психических заболеваний в вальдорфских школах значительно ниже, чем в обычных, причем в вальдорфских школах он снижается, а в традиционных – постоянно увеличивается. То же самое относится и к нарушениям физического здоровья детей, в частности частоты головных болей, расстройств системы пищеварения, органов зрения, опорно-двигательного аппарата и др. Уровень межличностного общения учащихся в вальдорфской школе достаточно высокий. Дети любят учиться, более

ответственно относятся к тому, что происходит в классе, уровень их дисциплины и самоорганизации более высокий. Случаи насилия среди детей также встречаются здесь намного меньше [2; 3].

В контексте исследуемой проблемы – экологичности вальдорфской педагогики – важно также прояснить, чем ее методы отличаются от методов лечебной педагогики Р. Штайнера.

Как указывалось выше, лечебная педагогика имеет дело с детьми с психическими и физическими отклонениями. Таких детей в антропософской педагогике называют "детьми, нуждающимися в душевном уходе", поскольку, согласно Р. Штайнеру, в троичности человеческого существа "тело – душа – дух" больным является тело, но не дух. Так называемые психические заболевания рассматриваются в том смысле, что у человека существуют душевные проблемы, которые в данном теле не могут иметь нормальных проявлений (и, как результат, возникают умственная отсталость, замкнутость, несоциальность, гиперактивность, истерия, ярость, агрессия и прочее).

Выше обозначенные исходные положения лечебной педагогики Р. Штайнера принципиально отличают ее и от подходов, принятых в "традиционных" учреждениях аналогичного профиля (интернатах, медицинских центрах и т.д.).

Так, учебные программы в антропософских лечебных школах такие же, как и в вальдорфских школах. При этом, конечно же, от лечебных детей не ждут "отдачи" материала и знаний в привычной форме, однако антропософский лечебный педагог знает и чувствует, что усвоение идет в области духа, т.е. не "пропадает даром", как это можно мыслить сугубо материалистически.

К особенностям методов преподавания в лечебных классах относится, прежде всего, работа с ритмом, движением, ориентацией в пространстве, которые у лечебных детей в большинстве случаев нарушены. Кроме того, это помощь им в восприятии мира: необходимо направить их взгляд на окружающую действительность, так как пространство, в котором они себя ощущают и воспринимают, ограничено, и его необходимо постоянно расширять.

Огромное значение в лечебной педагогике имеют занятия искусством и работа руками. Например, если проходиться тема "Образование рек", то дети реально прокладывают эти реки, используя глину и другие материалы. Именно таким образом тема воспринимается, закрепляется в сознании ребенка.

В лечебных классах, как правило, дети с очень разными формами проявления различных заболеваний. Однако при общей подаче материала одновременно идет работа на каждого ученика индивидуально, что является основополагающим принципом педагогики Р. Штайнера (в частности, благодаря ритмизации учебного процесса, а также индивидуальным домашним заданиям).

Для лечебного педагога очень важно понимать, что у каждого ребенка своя задача в этой жизни. Для кого-то достижение – игра на скрипке, для кого-то – умение держать ритм, а для кого-то – просто поднять руку – уже маленькая победа. И для каждого ребенка существует своя индивидуальная терапия.

Важным также является осознание того, что нехватка какого-либо качества часто компенсируется развитием других способностей. Известно, что слепые имеют гораздо более тонкий слух, у них быстрее может развиться духовное видение. С другой стороны, "переразвитие" каких-то способностей следует уравновешивать. Если наблюдается гениальность в чем-то одном (что иногда граничит со склонностью к шизофрении), следует попытаться гармонизировать личность, убрать односторонность.

С сожалением приходится констатировать, что с каждым годом количество проблемных детей увеличивается, особенно детей с так называемыми "пограничными" состояниями: очень часто дети интеллектуально нормальные не могут учиться в обычном классе и по всем показателям должны идти в лечебный класс (например, с диагнозом "детская истерия" или "повышенная агрессивность"). Бывает, что ребенок болен определенным заболеванием, например опорно-двигательного аппарата, – а интеллект полностью сохранен. И, таким образом, потребность в педагогической терапии постоянно возрастает.

Антропософской лечебной педагогикой, имеющей очень хорошую репутацию в мире (особенно, в Западной Европе), накоплен очень большой многолетний опыт, использование которого представляется своевременным и целесообразным. Формы такой работы могут быть различными: социально-терапевтические комплексы, интернаты, социальные общины (по опыту работы Кэмпхилл-общин в Западной Европе), отдельные школы и лечебные классы в рамках вальдорфских школ, а также организация лечебно-педагогических семинаров по подготовке специалистов лечебной педагогики (на сегодня определенный опыт такой работы в Украине есть в Одессе и Киеве).

Литература

1. Ионова Е.Н. Вальдорфская педагогика: теоретико-методологические аспекты. – Х.: Бизнес-Информ, 1997. – 300 с.

2. Іонова О.М. Розвиток здоров'я особистості через освіту: досвід вальдорфської школи // Педагогіка здоров'я: Зб. наук. пр. Всеукр. наук.-практ. конф., присв. Міжнародному Дню здоров'я. – Х.: ХНПУ імені Г.С. Сковороди, 2011. – С. 13-21.

3. Лукашенко О.М. Проблема збереження здоров'я молодших учнів у вальдорфській педагогіці: Автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. педаг. наук: спец. 13.00.01 "Загальна педагогіка та історія педагогіки". – Х., 2009. – 20 с.

4. Штайнер Р. Здоровое развитие телесно-физического как основа свободного проявления душевно-духовного / пер. с нем. И. Добровольского. – Калуга: Духовное познание, 1995. – 480 с.

Кабацька О. В., Набока І.Є., Нейкалюк Н.Х.
Харківський національний
університет імені В.Н. Каразіна
Харківський обласний Палац
дитячої та юнацької творчості

ФОРМУВАННЯ КУЛЬТУРИ ЗДОРОВ'Я ШКОЛЯРІВ ЗАСОБАМИ ПРОВЕДЕННЯ КОНКУРСІВ НАУКОВИХ РОБІТ ТА КОНФЕРЕНЦІЙ

На сучасному етапі розвитку суспільства проблема формування культури здоров'я вимагає особливого інтегрованого підходу. З точки зору соціально-педагогічної сфери, кризовий стан суспільства, моральна та фізична його деградація обумовлює необхідність формування культури здоров'я на основі валеологічного напряму освіти та виховання. Розумне використання комплексу різноманітних засобів оздоровлення дозволить забезпечити повноцінне відновлення, збереження і примноження здоров'я населення, збагачення духовного потенціалу кожного [3].

На сьогодні проблема формування культури здоров'я молодого покоління є актуальною, питання з цього напряму розглядалися вченими з різних боків, особливо у процесі шкільного навчання. Нажаль засоби формування культури здоров'я у позашкільному навчанні та вихованні розкриті незначною мірою [1].

Розглянемо деякі засоби формування культури здоров'я школярів у системі позашкільної освіти та виховання.

Позашкільний педагогічний процес має свої особливості: він досліджує механізми розвитку різноманітних дитячих природних інтересів та здібностей, наповнює позашкільне життя дітей і підлітків яскравими враженнями, досвідом соціальних переживань на основі високої поваги до них і великої духовної близькості педагогів та вихованців, їх співробітництво та співтворчість [2].

Позашкільний педагогічний процес повинен враховувати здоров'я вихованців. Треба на науковому рівні звертати увагу на ці питання та вирішувати їх у кожному закладі. За умов, що склалися у період сьогодення, вкрай необхідно підтримувати організм молодого покоління проведенням комплексних оздоровчих заходів, щоб допомогти адаптуватися до різних умов та самоствердитися, усвідомити себе як особистість; покращити процеси своєї саморегуляції, самовідновлення; навчитися вирішувати життєві проблеми адекватно інтелектуальним здібностям, своїм інтересам та меті. Необхідно залучати школярів до вирішення питань збереження та відтворення здоров'я [2].

Вже 6 років у Харківському обласному Палаці дитячої та юнацької творчості" Центром валеологічних знань, проводиться обласна учнівська наукова конференція "Валеологічна культура – вибір XXI століття". Цей захід має за мету активізацію участі учнівської молоді в науковій та дослідно-експериментальній роботі в галузі валеології, прищеплення навичок здорового способу життя та формування основ культури здоров'я, пропаганди досягнень

учнів з питань валеологічної освіти та оздоровлення. Завданнями конференції є: формування свідомого ставлення молоді до культури здоров'я та здорового способу життя; відродження здорових традицій українців; ознайомлення з дослідницькими роботами молоді щодо здоров'я людини та її оточуючого середовища.

У цьому році на конференцію було подано 89 робіт учнів загальноосвітніх та позашкільних навчальних закладів із 17 районів області та 7 районів міста Харкова. Представлені матеріали відображали дослідницьку оздоровчу та екологічну діяльність юних валеологів області та міста.

Наукові роботи учнів оцінювало журі, яке має у своєму складі науковців Харківського національного університету імені В.Н. Каразіна в галузі валеології, біології, екології, етновалеології. Журі відзначило актуальність порушених проблем, їх соціальне значення для району, міста, села.

Юні дослідники показали науковий підхід щодо оформлення результатів проведеної роботи. У мультимедійному матеріалі доцільно використано діаграми та схеми; експериментальний матеріал представлено відповідно до вимог. Подані матеріали структуровані на науково-методичній основі, відображають шляхи оздоровлення у шкільному середовищі.

Вибір переможців проходив за такими номінаціями: фізичне здоров'я; здорове харчування; екологічні аспекти здоров'я; соціальні аспекти здоров'я. У цьому році грамотами Комунального закладу "Харківський обласний Палац дитячої та юнацької творчості" нагороджено 38 учасників конференції, які на протязі своїх виступів показали емоційне співчуття щодо проблем здоров'я.

У 2011 році напрямок "Валеологія" ввійшов до переліку підготовки наукових робіт Малої академії наук учнівської молоді — профільного позашкільного навчальний закладу, основним напрямом діяльності якого є дослідницько-експериментальний, що передбачає залучення вихованців (учнів, слухачів) до науково-дослідницької, експериментальної, конструкторської та винахідницької роботи в різних галузях науки, техніки, культури і мистецтва, а також виявлення, розвиток і підтримку обдарованої молоді, створення умов для її творчої реалізації та розширення наукового світогляду, організацію змістовного дозвілля [2].

Залучення школярів до наукової роботи з формування культури здоров'я дає надію відновлення свідомого ставлення молодого покоління до свого майбутнього.

Література

1. Кабацька О.В. Методика формування культури здоров'я старшокласників у позакласній роботі // Педагогічні науки: зб. наук. пр. - Херсон: ХДУ, 2010. - Вип. 56. — С. 174-180.

2. Кабацька О.В., Ковальова І. О. Організація наукової пошуково-пізнавальної діяльності з "валеології (здоров'я людини)" у позашкільному навчальному закладі // Вісн. Харківськ. нац. ун-ту імені В. Н. Каразіна. Серія: Валеологія: сучасність і майбутнє (Теорія та методика

навчання фізичній культурі та основам здоров'я): зб. наук. пр. — Х.: ХНУ ім. В.Н. Каразіна, 2009. — № 862. - Вип. 6. - С. 74-79.

3. Міхеєнко О. І. Теоретико-методологічні аспекти здоров'я людини // Матер. IX Міжнар. наук.-практ. конф. "Валеологія: сучасний стан, напрямки та перспективи розвитку" (31 березня - 3 квітня 2011 р., м. Харків):— Х.: ХНУ ім. В. Н. Каразіна, 2011. - Т. II. - С. 78-80.

Кабусь Н.Д.
Харківський національний педагогічний
університет імені Г. С. Сковороди

ДО ПРОБЛЕМИ ФОРМУВАННЯ ДУХОВНОГО ЗДОРОВ'Я ОСОБИСТОСТІ

Як відомо, здоров'я є передумовою гармонійного розвитку особистості і становить основу її продуктивного життя. Спеціалісти стверджують, що 9/10 успіху людини залежить від здоров'я [2]. Вважаємо, що благополуччя особистості стовідсотково визначається її здоров'ям з урахуванням усіх основних його складників: фізичного, психічного, духовного та соціального.

Погоджуючись з надзвичайною важливістю фізичного здоров'я для життя людини й усвідомлюючи необхідність докладання духовних, інтелектуальних, вольових зусиль для його підтримки, підкреслимо визначальну роль духовного благополуччя для загального здоров'я особистості, оскільки надсвідомість чи духовний елемент складає вершину потреб людини. Саме духовне здоров'я є тим системоутворювальним фактором, що зумовлює вектор її життєдіяльності – позитивний чи негативний, щасливе чи нещасливе життя. Життєві приклади підтверджують цей факт. Багато відомих людей, які досягли значного успіху, кар'єри, слави, маючи достатні матеріальні та чуттєві блага, все ж не усвідомлюють себе щасливими, що знецінює в їхніх очах усі досягнення, вони не відчувають гармонії й подекуди зазнають життєвої кризи. Водночас людина з обмеженими можливостями може мати багатий духовний світ і жити щасливим життям. Отже, духовне здоров'я, зокрема здатність відчувати щастя буття, є одним із найважливіших компонентів, що об'єднує всі інші, й запорукою загального благополуччя особистості.

Слід відзначити, що прагнення людини до щастя завжди було рушійної силою її життєдіяльності, основним мотивом творчості й особистісного вдосконалення. Людина споконвічно прагне до щастя, мріє про нього, не бажає жити без щастя і часто прирівнює його ціну до ціни самого життя. Нездатність проживати щастя нормального людського існування призводить до зниження життєвого тонусу, песимізму, агресії, пошуків його поза межами культури – у містиці, наркотиках, інших асоціальних проявах. Однак таким чином знайти його неможливо, оскільки щастя сповнене мудрості і гармонії, й передбачає творення, а не руйнування. Безумовно, процес конструювання життя є

нелегким, обставини не завжди сприятливими і стикаючись з життєвими труднощами чи невдачами, людина інколи не витримує випробувань й утрачає віру у власні сили – депресія і афект затьмарюють її розум і сковують волю. Саме прагнення до щастя при цьому виконує підтримуючу роль збереження життя, заради його досягнення людина докладає іноді надзвичайних зусиль – максимально напружуючи фізичні і духовні сили, чинить опір негативним обставинам й знаходить сили для їх подолання.

На думку філософів, щастя є позитивним емоційно-ціннісним ставленням людини до життя, його природа – у здатності позитивно емоційно проживати буття, сприймати явища оточуючого предметного та духовного світу як цінності. При цьому дослідники виокремлюють декілька факторів щастя, а саме: щастя буття, усвідомлення цінності власного існування на землі, яке майже не відчувається; щастя володіння матеріальними благами, задоволення вітальних потреб, яке швидко минає; щастя спілкування в найрізноманітніших його проявах: з приятелями, друзями, рідними, коханими, тваринами, а також опосередковане спілкування з витворами мистецтва і літератури; щастя творчості, створення того, чого не було раніше; щастя перетворення – удосконалення суспільного чи індивідуального життя, коли людина вибудовує власну долю незалежно від обставин та життєвих негараздів [1].

Наявність усіх цих різновидів у їх сукупності є передумовою гармонійного існування. Так, щастя можливе лише у взаємодії з іншими людьми – без цього особистість відчувала б себе самотньою, життя являло б собою лише пристосування до обставин, без Іншого не було б потреби у творчій діяльності, яка надає глибоке задоволення життям, й перетворенні індивіда в індивідуальність. Заперечуючи цінність інших, люди подекуди створюють психологічний захист, запевняючи, що їм ніхто не потрібен, але життя засвідчує, якою гіркою є ціна здобутої таким чином свободи, оскільки лише в спільній діяльності зі значущими іншими особистість може бути щасливою.

Щодо розуміння одного з перших факторів щастя – усвідомлення власного буття та сприйняття світу навколо себе, то, як не дивно, більшість майже не цінує цього багатства, за винятком окремих ситуацій – досягаючи багатьох вершин, люди не вважають себе щасливими, не замислюючись над тим, що вони живуть, бачать чудовий світ навкруги, – і це вже величезна радість. Проте, якщо людина все ж зуміє відчути радість буття, відбувається повна переоцінка цінностей та зміна вектора життєдіяльності з песимістичного на оптимістичний. І хоча, як було сказано раніше, людина може бути щасливою лише серед інших людей, все одно щастя знаходиться в її власній душі.

У зв'язку з цим одним із основних завдань виховання є розвиток здатності проживати радість буття в усіх його проявах, вибудовувати власне життя, не перекладаючи на інших відповідальності за нього, тобто формування особистості як суб'єкта і творця власної долі.

Як відзначають дослідники [1; 3], здатність бути щасливим формується в процесі взаємодії з навколишнім світом, який надає величезні можливості проживати щастя, але за однієї умови – людина має навчитися сприймати, бачити, відчувати світ навколо себе в усьому його дивовижному різноманітті й відкривати у такій взаємодії ціннісний зміст. Це потребує формування системи цінностей особистості, зокрема ціннісного ставлення до себе, інших людей, природи, світу в цілому й на основі цього створення ідеалу істини, добра й краси, оскільки весь оточуючий людину світ складається з конкретних проявів означених цінностей. Так, квітка, музика, палац є об'єктами – носіями краси; посмішка, добре слово, дружба, любов, рідні являють собою цінності добра. Якщо ж людина не сприймає явища й об'єкти світу як цінності, значущі для власного існування, вона не збагачується позитивними почуттями й обмежено сприймаючи дійсність, втрачає здатність проживати щастя.

Отже, важливим є розвиток здатності відчувати красу – бачити чудо життя в співі птаха, зелених бруньках, спостерігати зоряне небо, радіти сонцю, яке дарує тепло, краплині роси, що переливається в променях уранішнього сонця, помічати чудові фарби життя, а також стимулювати прагнення створювати красу навколо себе: саджати квіти, створювати затишок удома, мріяти й планувати діяльність для реалізації мрій, що сприяє формуванню ціннісного ставлення до світу й допомагає зрозуміти, що світ прекрасний.

Іншим напрямом є формування ціннісного ставлення до інших, бажання творити добро, чого можна досягти через змістовний аспект взаємодії: підбираючи емоційно яскравий матеріал, пов'язаний з категоріями добра і зла, морального й аморального, байдужості, агресії, жорстокості та доброзичливості, взаємодопомоги і поваги, щастя, дружби, злагоди, й не нав'язуючи власної точки зору, стимулювати учнів зробити власний обґрунтований вибір. Усе це забезпечує формування гуманістичної спрямованості особистості не через вплив, нав'язування певних норм та правил, а через взаємодію – актуалізацію, розкриття і розвиток її внутрішнього творчого та духовного потенціалу, надання можливості вільного вибору лінії власної поведінки й усвідомлення відповідальності за свій вибір.

Причому слід не лише сприяти усвідомленню цінності добра, а й долучати учнів до спільної діяльності з удосконалення світу, участі в перетворенні конкретних обставин шкільного життя, збереження природи, допомоги тим, хто поруч, здійснення добрих справ, що розвиває здатність долати труднощі й привчає працювати для досягнення власного благополуччя та блага інших людей.

Розумінню цінності істини сприяють осмислення і обговорення змісту афоризмів, притч, легенд та інших художніх творів, а також робота з біографіями – ознайомлення з життям і діяльністю видатних людей, їхньою поведінкою в складних життєвих ситуаціях, що надає багатий матеріал для роздумів й переконує, що людина сама є ковалем свого щастя, але його

досягнення, безумовно, потребує фізичних і духовних зусиль. Той, хто не бажає докладати зусиль душі і тіла, не може бути щасливим і зазвичай виправдовує власну бездіяльність не завжди сприятливими обставинами чи умовами.

Отже, усвідомлення цінності істини, добра й краси збагачує духовний світ особистості – вона осмислює власні думки і вчинки, прагне вибудовувати красу навколо себе, привносити добро в життя й починає розуміти, що шлях до щасливого буття лежить через зусилля як спосіб набувати вмінь, відкривати істину, навчатися творчості, долати труднощі, взаємодіяти з навколишнім світом і бачити в ньому цінності, що надають їй радість. Усе це сприяє зміцненню духовного здоров'я людини, відчуттю повноти буття й загальному благополуччю особистості в цілому.

Література

1. Амонашвили Ш. А. Размышления о гуманной педагогике. – М.: Изд. дом Шалвы Амонашвили, 1991. – 494 с.

2. Пинтосевич И. Семь заповедей энергии и здоровья. – К.: ООО "Медиа Холдинг", 2010. – 192 с.

3. Щуркова Н. Е., Павлова Е. П. Воспитание счастьем, счастье воспитания. - М.: Центр "Педагогический поиск", 2004. – 160 с.

Каграманян А.Л.
Тернопільський державний медичний
університет імені І.Я. Горбачевського

ОСОБЛИВОСТІ РЕАКЦІЇ СЕРЦЕВО–СУДИННОЇ СИСТЕМИ У МОЛОДИХ ОСІБ З НОРМАЛЬНОЮ ВЕЛИЧИНОЮ АРТЕРІАЛЬНОГО ТИСКУ ПРИ ПСИХОЕМОЦІЙНОМУ НАВАНТАЖЕННІ ТА РІЗНИХ ТИПАХ ПОГОДИ

Спосіб одержання необхідних знань і вмінь в сучасному суспільстві вимагає від молодих людей перебувати в постійному психоемоційному напруженні. Прикладом може бути навчання студентів у вищих навчальних закладах (ВНЗ). Особливо це стосується студентів початкових курсів, які перейшли від шкільної програми навчання до більш складної програми ВНЗ.

Постійне психоемоційне навантаження не рідко призводить до появи соматичних відхилень. Одним із проявів може бути артеріальна гіпертензія. Крім того, відомо, що важливою умовою появи та розвиок артеріальної гіпертензії у молодих людей є геліо-гео-метеорологічні зміни у навколишньому середовищі [1].

Відомо, що серцевий ритм є універсальним індикатором реактивності організму на дію будь-яких факторів навколишнього середовища. Тому для вивчення впливу навчальних навантажень за різних типів погоди на організм молодих осіб нами було застосовано математичний аналіз серцевого ритму [2].

Установлено, що у студентів перших курсів з нормальним артеріальним тиском при III типі погоди зростає показник R-Rmin і вірогідно зменшується величина R-Rmax та середньоарифметичні значення RRNN і SDNN порівняно з I типом погоди.

Проведена кардіоінтервалографія показала вірогідне зростання величини IBP і зменшення варіаційного розмаху R-R інтервалів при III типі погоди порівняно з I. Також у цій групі виявлено тенденцію до зменшення величини моди та зростання показників АМО, ВР, IBP, ПАПР, ВПР, ІН в умовах погоди III типу.

Отже, регуляторні механізми в молодих людей з нормальним артеріальним тиском у стані постійного психоемоційного навантаження при III типі погоди, характеризувалися зміною активності автономної нервової системи, а саме зниженням активності парасимпатичної нервової системи, що може стати умовою для розвитку артеріальної гіпертензії.

Література

1. Григорьев К.И. Метеопрофилактика в педиатрии. – М.: Русский врач, 2010. – 115 с.

2. Баевский Р.М. и др. Анализ вариабельности сердечного ритма при использовании различных электрокардиографических систем: метод. рекоменд. – М., 2002. – 53 с.

Калиниченко В.В., Ремзі І.В.

Харківська гуманітарно-педагогічна академія

ФІЗИЧНА КУЛЬТУРА ЯК ФАКТОР ФОРМУВАННЯ ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ СТУДЕНТА

Активне довге життя - є складовою людського фактору, а здоров'я - першою та найважливішою потребою людини, що визначає її здатність до праці та забезпечує гармонійний розвиток особистості. Здоровий спосіб життя, що є найважливішим складовим елементом культури, сприяє формуванню здоров'я майбутнього фахівця. Під здоровим способом життя розуміють форми і способи повсякденного життя. Забезпечити людині необхідний діапазон пристосування до зовнішніх умов, створити його механізм можуть тільки високорозвинені фізична культура і спорт. Їхні практичні результати повинні задовольняти ті біологічні потреби людини, які сформувалися у процесі її тривалої еволюції, адаптувати людину до існуючих зовнішніх умов і встигати за тенденціями змін цих умов, які реалізуються швидше, ніж людина виявиться готовою до цього. Теорія здорового способу життя відображує систему знань, накопичених та сконцентрованих за певний період у спеціалізованих наукових дисциплінах: фізичного виховання та спорту, педагогіки, медицини, соціології. Формування потреби у здоровому способі життя - це багатолітній, позитивний результат усієї діяльності з фізичного виховання у вищих закладах освіти.

Фізичне виховання у вищих навчальних закладах освіти є органічною частиною загального виховання і тому воно характеризується усіма загальними ознаками, що притаманні педагогічному процесу, який спрямований на вирішення конкретних завдань. Головним напрямком фізичного виховання є формування здорової, розумово-підготовленої, соціально-активної, морально стійкої, фізично вдосконаленої і підготовленої до майбутньої професії молодої людини. Саме тому до основних завдань фізичного виховання треба віднести: підвищення функціональних можливостей організму студентів засобами фізичної культури; формування у студентів думки про систематичні заняття фізичними вправами з урахуванням особливостей їхньої майбутньої професії, фізичне самовдосконалення та здоровий спосіб життя; отримання студентами необхідних знань, умінь та навичок у галузі фізичної культури і спорту з метою профілактики захворювань, відновлення фізичного здоров'я та підвищення професійної працездатності; сприяння всебічному, гармонійному розвитку, відмова від шкідливих звичок, покращення розумової і фізичної працездатності.

Здоровий спосіб життя - це комплекс оздоровчих заходів, який забезпечує гармонійний розвиток і зміцнення здоров'я, підвищення працездатності, подовження творчого довголіття.

Різновидності способу життя зміцнюють здоров'я, розвивають людину фізично і розумово, захищають від негативних стресових впливів, які негативно впливають на її здоров'я. Наприклад, куріння чи вживання алкоголю, шкідливі звички є іноді наслідком певної стресової ситуації і перетворюються у деяких людей в систему. З її допомогою вони намагаються нібито полегшити своє життя чи розширити можливості для соціальних контактів.

Молоді люди не завжди володіють необхідними знаннями та переконаннями, щоб свідомо вибирати здоровий спосіб життя. Іноді їм заважають шкідливі для здорового способу життя традиції і вкорінені в побуті тієї чи іншої сім'ї звички. Обов'язковою умовою здорового способу життя студента є відмова від вживання алкоголю, паління, наркотиків.

Заняття фізичною культурою та спортом мають велике значення у формуванні духовного та фізичного розвитку студентської молоді. У студентів, які активно й систематично відвідають заняття з фізичного виховання виробляється певний стереотип режиму дня.

Подальший пошук формування здорового способу життя пов'язаний з роботою створення індивідуальних систем, які дозволять стимулювати не тільки стан здоров'я, але й і продовжувати у студентської молоді прагнення жити в русі, в гармонії із сучасним здоровим суспільством.

Отже, заняття фізичними вправами, активний руховий режим мають велике значення у формуванні здорового способу життя, духовного та фізичного розвитку студентської молоді.

Література

1. Брахман Н.И. Валеология - наука о здоровье. - М.: Физкультура и спорт. - 1990. - 208 с.

2. Бобрицька В.І. Валеологія: Навч. посіб.: В 2 ч. - Полтава: Скайтек, 2000. - 306 с.
3. Гриньова М.В. Методика викладання валеології. - Полтава: АСМІ, 2001 - 155 с.

Калмикова Ю.С., Калмиков С.А.
Харківська державна академія фізичної культури

ОЦІНКА РІВНЯ ФІЗИЧНОЇ РОБОТОСПРОМОЖНОСТІ ХВОРИХ НА ІНФІЛЬТРАТИВНИЙ ТУБЕРКУЛЬОЗ ЛЕГЕНЬ В УМОВАХ ДИСПАНСЕРУ

Туберкульоз відомий людству як одне з найпоширеніших захворювань з давніх часів. Вражаючі описи симптомів “легеневої сухоти” можна знайти у стародавніх народів: індусів і єгиптян, що вважали її нечистою (заразною) хворобою. У древньому Єгипті існувала ціла система профілактичних заходів щодо хворих на туберкульоз. Тому, тривалий час єгиптяни вважалися найсильнішим і найздоровішим народом [5].

Туберкульоз на сьогодні - одна з найактуальніших медико-соціальних проблем не лише в Україні, але й у всьому світі.

Перехід тисячоліть охарактеризувався поширенням епідемії туберкульозу як у нашій країні, так і в багатьох інших. Туберкульоз в Україні є найпоширенішою інфекційною хворобою, яка посідає перше місце в структурі смертності від інфекційної патології [5].

Основним методом лікування захворювання є медикаментозна терапія, яка викликає значні негативні зміни з боку гепатобіліарної, дихальної та вегетативної нервової системи. Велике значення має фізична активність, яка надає багатобічну оздоровчу дію за рахунок підвищення функціональної активності різних органів і систем людини. Усе це визначає актуальність дослідження.

Про функціональний стан організму найчастіше судять за станом кардіо-респіраторної системи. Провідним показником функціонального стану організму й об’єктивним критерієм здоров’я людини є рівень загальної фізичної роботоспроможності. Разом із дихальною системою та кров’ю система кровообігу постачає всі клітини організму киснем, лімітує діяльність м’язової системи та забезпечує сталість внутрішнього середовища (гомеостаз). Крім того, за їхніми змінами, як у спокої, так і після фізичного навантаження, можна певною мірою мати уявлення про загальний стану організму, його резервні можливості, адаптацію різних систем до навантажень, роботоспроможність хворого, здійснити вибір навантаження з метою підвищення ефективності тренувального процесу та програми лікування та реабілітації хворих [2; 4].

Метою нашого дослідження було оцінити рівень фізичної роботоспроможності хворих на інфільтративний туберкульоз легень в умовах диспансеру.

Дослідження проводилося в Харківському обласному протитуберкульозному диспансері № 1. Під нашим спостереженням перебувало 198 хворих зрілого віку з інфільтративним туберкульозом легенів. Вони були довільно розділені на дві групи: основну групу (ОГ) – 102 хворих (62 чоловіка і 40 жінок) і контрольну групу (КГ) – 96 хворих (55 чоловіків і 41 жінка). Крім того, всі хворі були розподілені на дві вікові групи з урахуванням анатомо-фізіологічних особливостей і вікової періодизації: перший зрілий вік (21-35 років у жінок і 22-35 років у чоловіків) і другий зрілий вік (36-55 років у жінок і 36-60 років у чоловіків) [1].

Первинне дослідження фізичної роботоспроможності проводилось на 1-3 день після надходження хворого до диспансеру.

Тип реакції серцево-судинної системи на дозоване фізичне навантаження в хворих на обмежений інфільтративний туберкульоз ми оцінювали за результатами проби Мартіне-Кушелевського та проби Мастера.

За результатами проби Мартіне-Кушелевського, в чоловіків основної та контрольної груп 22-36 років переважала задовільна реакція: в ОГ – 13 (56,5%) чоловіків, у КГ – 12 (57,1%) чоловіків. Добру реакцію серцево-судинної системи на фізичне навантаження ми спостерігали у 7 (30,4%) та 5 (23,8%) чоловіків основної та контрольної груп відповідно. Незадовільна реакція була виявлена у 3 (13,1%) та 4 (19,1%) чоловіків відповідно (табл. 1).

Таблиця 1

Типи реакцій на функціональну пробу Мартіне-Кушелевського чоловіків і жінок ОГ та КГ при первинному та повторному обстеженні

Реакція	Вік,роки	Первинне обстеження				Повторне обстеження			
Чоловіки (ОГ - 22-36 р. - п=23, 36-60 р. - п=39; КГ - 22-36 р. -п=21,36-60 р.-п=34)									
		ОГ,п = 62		КГ, п = 55		ОГ, п = 62		КГ, п = 55	
		Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
Добра	22-35	7	30,4	5	23,8	10	43,6	8	38,1
	36-60	5	12,8	4	11,8	9	23,1	6	17,7
Задовільна	22-35	13	56,5	12	57,1	11	47,8	10	47,6
	36-60	16	41,1	9	26,5	22	56,4	10	29,4
Незадовільна	22-35	3	13,1	4	19,1	2	8,6	3	14,3
	36-60	18	46,1	21	61,7	8	20,5	18	52,9
Жінки (ОГ- 21-35 р.-п=21, 36-55 р.-п=19; КГ-21-35 р.-п=23,36-55 р.-п=18)									
Реакція	Вік,роки	ОГ, п=40		КГ, п=41		ОГ, п=40		КГ, п=41	
		Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%

Добра	21-35	4	19,0	5	21,7	8	38,1	7	30,4
	36-55	3	15,8	4	22,2	7	36,8	5	27,8
Задовільна	21-35	11	52,4	13	56,6	10	47,6	12	52,2
	36-55	7	36,8	6	33,3	7	36,8	7	38,9
Незадовільна	21-35	6	28,6	5	21,7	3	14,3	4	17,4
	36-55	9	47,4	8	44,5	5	26,4	6	33,3

У віковій групі 36-60 років спостерігалася інша картина: переважали чоловіки з незадовільною реакцією на фізичне навантаження – 18 (46,1%) чоловіків в ОГ та 21 (61,7%) чоловіків у КГ. Добра реакція – у 5 (12,8%) та 4 (11,8%) випадках, задовільна – у 16 (41,1%) і 9 (26,5%) чоловіків відповідно.

У жінок основної групи задовільна реакція спостерігалася в 11 (52,4%) випадках (21-35 років) в основній групі та в 13 (56,6%) випадках – в контрольній групі. Незадовільна реакція – у 6 (28,6%) та у 5 (21,7%) жінок відповідно. В жінок 36-55 років, як в основній, так і в контрольній групі, пристосованість до фізичного навантаження була знижена, про що свідчить переважання незадовільної реакції серцево-судинної системи: в основній групі – у 9 (47,4%) хворих, у контрольній групі – у 8 (44,5%) хворих. У 7 (36,8%) жінок основної групи та у 6 (33,3%) хворих контрольної групи спостерігалася задовільна реакція на фізичне навантаження. Кількість жінок з доброю реакцією в основній та контрольній групах обох вікових груп була однаковою.

Визначаючи типи реакцій на дозоване фізичне навантаження ми виявили, що в обстежених пацієнтів обох груп переважав гіпотонічний тип реакцій (у 54,8% чоловіків основної групи та у 50,9% чоловіків контрольної групи, у 57,5% та у 58,5% жінок відповідно) та дистонічний (24,2% чоловіків основної групи та 25,5% чоловіків контрольної групи, у жінок – 27,5% та 26,8% відповідно). Також спостерігався гіпертонічний тип реакції – у 11,3% чоловіків основної групи та у 14,5% - в контрольній групі (у жінок – у 9,6% та 8,9% випадках відповідно). Нормотонічний тип реакції був лише в 9,7% чоловіків основної групи та в 9,1% – в контрольній групі (серед жінок – у 5,4% хворих основної групи та в 5,8% хворих контрольної групи) (табл. 1).

Все вищевикладене свідчить про значний вплив інфільтративного туберкульозного процесу в легенях на загальний стан хворих, зокрема на фізичну роботоспроможність та адаптацію до фізичного навантаження в обстежених чоловіків і жінок.

При проведенні проби Мастера ми відмітили, що в більшості хворих основної та контрольної груп спостерігалася неадекватна реакція на фізичне навантаження (приріст систолічного тиску (СТ), діастолічного тиску (ДТ) та пульсового тиску (ПТ) після проби Мастера, а також уповільнений час відновлення показників ЧСС та АТ). Достовірної різниці між групами не було виявлено (табл. 2).

Таблиця 2

Типи реакцій на функціональну пробу Мастера

чоловіків і жінок ОГ та КГ при первинному та повторному

Реакція	Вік, роки	Первинне обстеження				Повторне обстеження			
		ОГ, n=62		КГ, n=55		ОГ, n=62		КГ, n=55	
		Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
Чоловіки (ОГ - 22-36 р. - п=23, 36-60 р. - п=39; КГ - 22-36 р. -п=21,36-60 р.-п=34)									
Адекватна	22-35	6	26,1	5	23,8	19	82,6	10	47,6
	36-60	8	20,5	6	17,6	30	76,9	15	44,1
Неадекватна	22-35	17	73,9	16	76,2	4	17,4	11	52,4
	36-60	31	79,5	28	82,4	9	23,1	19	55,9
Жінки (ОГ- 21-35 р.-п=21, 36-55 р.-п=19; КГ-21-35 р.-п=23,36-55 р.-п=18)									
Реакція	Вік, роки	ОГ, n=40		КГ, n=41		ОГ, n=40		КГ, n=41	
Адекватна	21-35	6	28,5	7	30,4	16	76,2	12	51,2
	36-55	5	26,3	4	22,2	13	68,4	8	44,4
Неадекватна	21-35	15	71,4	16	69,9	5	23,8	11	47,8
	36-55	14	73,7	14	77,8	6	31,6	10	55,6

Розроблена нами програма фізичної реабілітації мала позитивний вплив на фізичну роботоспроможність хворих на інфільтративну форму туберкульозу легень, про що свідчать дані повторного проведення функціональних проб Мартіне-Кушелевського та Мастера.

Повторне дослідження фізичної роботоспроможності хворих основної та контрольної групи проводилось перед випискою зі стаціонару.

При повторному обстеженні ми виявили збільшення кількості чоловіків ОГ I та II зрілого віку з доброю реакцією на дозоване фізичне навантаження порівняно з чоловіками КГ на 5,5% та 5,4% відповідно. Кількість чоловіків ОГ з задовільною реакцією на фізичне навантаження також переважало над чоловіками КГ на 0,2% та 27,0% (I та II зрілого віку відповідно). Незадовільна реакція спостерігалася в меншої кількості чоловіків обох вікових груп основної групи – на 4,7% та 32,4% відповідно в порівнянні з контрольною групою.

Порівняльна характеристика показників проби на дозоване фізичне навантаження у чоловіків ОГ та КГ 22-35 років показала, що незадовільна реакція в основній групі зменшилась у 1,5 рази в порівнянні з первинним обстеженням.

У чоловіків 36-60 років ОГ та КГ спостерігалась подібна картина. В контрольній групі при повторному обстеженні покращення результатів проби Мартіне-Кушелевського було незначним, як у порівнянні з первинним обстеженням, так і в порівнянні з показниками чоловіків основної групи.

Відзначимо, що фізична роботоспроможність у жінок основної та контрольної групи обох вікових категорій також покращилася наприкінці стаціонарного етапу, про що свідчить збільшення кількості жінок з доброю реакцією на фізичне навантаження та зменшення жінок з незадовільною реакцією.

В основній групі порівняно з контрольною групою зазначені показники були більш виражені при повторному обстеженні.

Оскільки адаптація до фізичного навантаження в хворих основної групи наприкінці стаціонарного етапу фізичної реабілітації покращилася, нормалізувалися показники ЧСС та артеріального тиску, ми відмітили також позитивні зміни типів реакції на пробу Мартіне-Кушелевського в цих хворих порівняно з первинним обстеженням та з хворими контрольної групи.

Нормотонічний тип реакції при повторному обстеженні спостерігався у 74,1% чоловіків та у 72,8% жінок основної групи. В контрольній групі нормотонічний тип реакції спостерігався в значно меншої кількості хворих: у 43,4% чоловіків та 42,1% жінок. У хворих основної групи, що мали супутні захворювання з боку серцево-судинної системи (гіпертонічна хвороба, вегето-судинна дистонія), ми спостерігали гіпертонічний тип реакції – у 5,4% чоловіків та 6,7% жінок та дистонічний тип – у 8,3% чоловіків та 8,7% жінок. Гіпотонічний тип реакції спостерігався у 12,2% чоловіків та 11,8% жінок основної групи. В контрольній групі атипові реакції на фізичне навантаження відзначалися в більшої кількості хворих: гіпотонічний тип – у 34,6% чоловіків та у 35,8% жінок, дистонічний тип – у 14,7% та 15,2% відповідно, гіпертонічний тип – у 7,3% чоловіків та у 6,9 жінок (табл. 1).

Застосування тренувальної ходьби по сходинках та дозованої ходьби за модифікованою методикою В.М. Мухіна відбилося на результатах проби Мастера [2; 3]. У чоловіків основної групи як першого, так і другого зрілого віку зменшилася кількість хворих з неадекватною реакцією на дозоване фізичне навантаження, порівняно з первинним обстеженням (73,9% і 17,4% відповідно у чоловіків 22-35 років та 79,5% і 23,1% відповідно у чоловіків 36-60 років). А кількість чоловіків з адекватною реакцією, навпаки, значно збільшилася до 82,6% у чоловіків першого зрілого віку та до 76,9% у чоловіків другого зрілого віку (табл. 2).

В контрольній групі ми також відмітили покращення результатів проби Мастера: в обох вікових групах збільшилася кількість хворих з адекватною реакцією та зменшилася кількість хворих з неадекватною реакцією, проте в порівнянні з основною групою їх було значно менше.

У жінок обстежених груп при повторному обстеженні ми також спостерігали збільшення толерантності до фізичного навантаження, що відбилося на результатах проби Мастера. У жінок основної групи результати

проби були кращими в порівнянні з контрольною групою незалежно від віку пацієнток.

Отже, первинне обстеження при проведенні проби Мартіне-Кушелевського свідчило, що у чоловіків і жінок обох вікових категорій основної та контрольної групи переважала задовільна та незадовільна реакція на дозоване фізичне навантаження, при пробі Мастера у хворих ОГ та КГ спостерігалася неадекватна реакція на фізичне навантаження. Після застосування розробленої нами програми фізичної реабілітації, а саме тренувальної ходьби по сходинках та дозованої ходьби за модифікованою методикою В.М. Мухіна при повторному обстеженні у чоловіків і жінок першого і другого зрілого віку основної групи ми виявили у хворих добру реакцію на дозоване фізичне навантаження порівняно з хворими контрольної групи. При проведенні проби Мастера у хворих основної групи ми спостерігали адекватну реакцію на дозоване фізичне навантаження порівняно з контрольною групою.

Перспективним є дослідження впливу розробленої програми фізичної реабілітації на стан вегетативної нервової системи в хворих на інфільтративну форму туберкульозу легень.

Література

1. Макарова Г.А. Спортивная медицина: учебн. – М.: Советский спорт, 2003. – 480 с.

2. Методические рекомендации по организационным основам использования функциональных исследований в учебно-исследовательской и самостоятельной работе студентов: [для студентов институтов физической культуры] / А.П. Пешкова, В.П. Зайцев, Т.Г. Ананьева, Н.И. Чуча. – К.: КГИФК, 1988. – 76 с.

3. Мухін В.М. Фізична реабілітація: підручн. для студ. вищ. навч. закл. фізичного виховання і спорту. – К.: Олімпійська література, 2005. – 471 с.

4. Практические занятия по врачебному контролю: пособ. для институтов физической культуры / под общей ред. проф. А.Г. Дембо. – 2-е изд. доп. и перераб. - М.: Физкультура и спорт, 1976. – 128 с.

5. Фтизіатрія: підручн. / За заг. ред. акад. А.Я. Циганенка і проф. С.І. Зайцевої. – Х.: Факт, 2004. – 390 с.

Кананихіна О.М., Сергєєва Т.П.

Одеська національна академія харчових технологій

ГОЛОВНІ УМОВИ ЗДОРОВ'Я СТУДЕНТІВ —ПОТРЕБА У ФІЗИЧНОМУ САМОВИХОВАННІ І САМОВДОСКОНАЛЕННІ

Здоров'я як найважливіша властивість живого організму, стосовно людини є мірою духовної культури, показником якості життя і в той же час результатом етичних укладень соціальної політики. Здоров'я як соціально-біологічна основа життя всієї нації є результат політики держави, що створює у своїх громадян духовну потребу відноситися до свого здоров'я і його збереження – як до необхідної основи реалізації свого призначення до продовження здорового

роду, як до задачі енергетичного забезпечення творчої праці, гарантії досконалого генофонду, основи розвитку творчості і духовності.

Останні десятиріччя характеризуються стрімким зниженням загального рівня здоров'я населення України в цілому і, зокрема учнівської та студентської молоді. У системі життєвих цінностей створився феномен гіпертрофованого прагнення мати матеріальні блага, не забезпечені рівнозначним намаганням ці блага створювати. У сучасної молоді не сформовано загальне цілісне поле однозначно значущих чи не значущих сфер життя. Отже постає питання про першочергове розв'язання проблеми здоров'я та здорового способу життя молоді в сучасних умовах.

На парламентських слуханнях з теми "Молодь за здоровий спосіб життя" було повідомлено про те, що за час навчання у школі діти втрачають щонайменш третину власного здоров'я: погіршується зір, слух, стан хребта, зростає кількість невротичних розладів, захворювань нирок, органів травлення, ендокринної системи.

Серед учнівської молоді виявлено, що рівень фізичного здоров'я в 70% учнів є низьким і нижче середнього, у 23 % - середній і лише в 7% учнів вище середнього. В геометричній прогресії поширюються шкідливі звички: за даними в Україні палять 45% юнаків та 35% дівчат, вживають алкоголь – 68% та 64% відповідно, 13% молоді вживають так звані легкі наркотики.

На парламентських слуханнях було визнано, що стан здоров'я молоді в Україні на сьогоднішній день є критичним. Вивчення проблеми здоров'я і формування здорового способу життя студентської молоді висвітлювалось в дослідженнях різних науковців. За даними О. Дубогай кількість студентів, що займаються спортом у різних навчальних закладах коливається в межах від 11% до 38%, систематично підвищують рівень фізичної культури лише незначна частина студентів.

У наш час в українських університетах спостерігається скорочення навчальних годин на фізичне виховання студентів. У зв'язку з цим, виникає потреба розробки методологічних підходів до переходу студентів від обов'язкових до самостійних занять, до фізичного самовдосконалення .

Недостатню ефективність діючого процесу фізичного виховання студентів підтверджують і результати досліджень,проведених кафедрою фізичного виховання ОНАХТ з визначення відношення студентів ОНАХТ до самостійної роботи з формування культури здоров'я у режимі дня. Дослідження носило порівняльний характер і проводилося з метою виявлення суб'єктивного ставлення студентів до стану свого здоров'я, виявлення знань з формування культури здоров'я, а також стосовно до занять фізичною культурою і спортом. Аналіз узагальнених результатів показав, що з 629 опитуваних студентів-першокурсників - 74,1% не дотримуються режиму дня, 68% - не займаються на протязі дня фізичними вправами. 91,6% першокурсників вважають, що

самостійна робота з формування культури здоров'я необхідна, але 81,3 % на самостійні заняття фізичними вправами (ходьба, біг, ранкова гимнастика, походи вихідного дня і т.п.) на тиждень витрачають лише від 1 до 4 годин. Проведене нами дослідження показало, що більшість опитаних студентів пов'язують здоров'я і здоровий спосіб життя із заняттями фізичною культурою і спортом, але з різних причин переважаюча більшість опитаних студентів самостійно не займаються.

Занепокоєння викликає і рівень здоров'я студентів. Вступаючи до внз, багато студентів вимушено покидати батьківське середовище, що радикально змінює спосіб їх життя і дуже часто негативно позначається на стані фізичного і психічного здоров'я. 60% наших першокурсників вже мають відхилення в стані здоров'я, майже 33,7% першокурсників мають рівень фізичного здоров'я нижче середнього, 21% - низький і дуже низький. Звільнені від активних занять фізичним вихованням за медичними показаннями 9% першокурсників.

Діагностика фізичних можливостей студентів - одна з принципових ланок комплексного процесу оздоровлення. Фізичні можливості безпосередньо зв'язані з перспективою розкриття індивідуальних фізичних особливостей людини у них - потенціал і перспективи людського організму. Комплексний аналіз індивідуальних значень таких показників як ЧСС, АТ, реакції на функціональну пробу Руф'є з дозованим фізичним навантаженням, індекс Генче, Штанге та Ромберга дають досить повне уявлення про стан серцево-судинної, нервової та дихальної систем спостережуваних студентів. З цією метою зі студентами першого курсу ОНАХТ було проведено низку тестів.

Проведення діагностичного тесту здоров'я "Функціональна проба Руф'є" студентів першого курсу основної медичної групи показало, що з 389 студентів основної групи лише 0,5% (всі студенти факультету економіки і бізнесу) отримали оцінку відмінно (дуже хороше серце). 43,7 % мають серцеву недостатність середнього ступеня, а 22,1 % студентів отримали оцінку "погано" (серцева недостатність сильного ступеня)

Проба Руф'є визначає резервно-функціональні можливості серцево-судинної системи (коефіцієнт витривалості). Про результати такої проби говорити дуже рано, проте тестування показало, що 22,1% студентів, які до проведення проби належали до основної медичної групи, зараз вже отримали допуск до занять фізичним вихованням в спеціальній групі. Функціональна проба Руф'є показала, що з 389 студентів в основній групі на заняттях з фізичного виховання в повному обсязі зможуть займатися, поки, лише 10-12% студентів.

Функціональні проби на затримку дихання - функціональне навантаження із затримкою дихання після вдиху (проба Штанге) або після видиху (проба Генче), вимірюється час затримки в секундах. Проба Штанге дозволяє оцінити стійкість організму людини до змішаної гіперкапнії та гіпоксії, що відображає

загальний стан систем організму, які постачають кисень, при виконанні затримки дихання на тлі глибокого вдиху, а проба Генче - на тлі глибоко видиху. Ці проби використовуються для судження про кисневе забезпечення організму й оцінки загального рівня тренованості людини. За результатами тестування (проба Генче) середній результат і нижче середнього мають-68% студентів, у 96,9%- помірний та низький рівень гіпоксичної стійкості. Життєва ємність легень наших студентів не відповідає нормі.

Проба Ромберга - інформативний показник стійкості нервової системи, статичної координації. Цю пробу використовують при дослідженні функціонального стану вестибулярного аналізатора. 38,1% отримали відмітку "добре", 51,9% - "незадовільно".

Основною причиною детренованості наших студентів є їх слабка фізична підготовка при пасивному способі життя. У студентів переважають розумові навантаження над фізичними. Рухова активність наших студентів - на низькому рівні, а це негативно відбивається на їх працездатності та стані здоров'я. У студентів також не сформовані вміння і навички ведення здорового способу життя, а процес формування здорового способу життя в значної частини студентів має ситуативний характер.

Фізичне самовиховання розуміється як процес цілеспрямованої, свідомої роботи над собою і орієнтований на формування фізичної культури здоров'я. Він включає сукупність прийомів і видів діяльності, визначених і регулюючих емоційно-дійсну позицію особистості у відношенні свого здоров'я, фізичного удосконалення. Фізичне виховання не дає довготривалих позитивних результатів, якщо вони не активізують намагання студента до самовиховання і самовдосконалення. Самовиховання інтенсифікує процес фізичного виховання, закріпляє, розширяє і удосконалює практичні уміння і навики, надбані у фізичному вихованні.

Специфічні особливості самовиховання як фактора розвитку полягають у тому, що воно у найбільшій мірі відображає індивідуальні особливості людини, її нахили та потреби. Опертя на самовиховання дозволяє особистості виявити власні домінуючі задатки, які у майбутньому можуть визначити весь її життєвий шлях, забезпечити ефективний розвиток фізичних, інтелектуальних і моральних якостей.

Для самовиховання потрібна воля, хоча вона сама формується і закріплюється в роботі, подоланні труднощів, які стоять на шляху до цілі.

Процес фізичного самовиховання пов'язаний з самопізнанням своєї особистості, виділенням її позитивних фізичних і психічних якостей, а також негативних виявлень, які необхідно подолати.

Здатність студента відзначати навіть незначні зміни в роботі над собою має важливе значення, оскільки підкріплює його впевненість у своїх силах,

активізує, сприяє подальшому вдосконаленню програми самовиховання, реалізації здорового способу життя.

Під фізичним самовдосконаленням розуміється сукупність прийомів і видів життєдіяльності, що визначають і регулюють позицію людини відносно свого фізичного розвитку, фізичної підготовленості і стану здоров'я. Для педагогічної практики важливо визначити шляхи підвищення активності студентів в заняттях фізичною культурою, встановити рівні потреби у фізичному самовдосконаленні, намітити шлях її подальшого формування.

Потреба у фізичному самовдосконаленні в не виникає сама по собі, її потрібно виховувати, прищеплювати, моделювати упродовж всього навчально-виховного процесу у внз. Формування потреби в фізичному самовдосконаленні є довготривалим навчально-виховним, педагогічним процесом, у якому проявляються різноманітні позитивні і негативні мотиви, фактори, як зовнішні, так і внутрішні. Серед зовнішніх — особистість викладача, зміст навчання і методика викладання, стан спортивних споруд та якість і наявність спортивного інвентарю. Серед внутрішніх — мотиви, інтереси, ціннісні орієнтири, рівень розвитку особистісних якостей, самооцінка стану здоров'я і фізичної підготовленості [1-5].

Потенційні можливості формування позитивної позиції до фізичного самовдосконалення закладені в самому процесі навчання, джерелом яких є викладач. Рівень знань, підготовленості до розв'язання освітніх, оздоровчих і виховних завдань, ініціативність, особистий приклад викладача формує в студентів інтерес до знань.

Сьогодні необхідно за основу здорового способу життя обрати принцип особистої відповідальності студента за своє здоров'я, його збереження й розвиток. Головним завданням для студента повинні стати – самоосвіта й саморозвиток. Треба виховувати і прищеплювати у студентів потребу бути здоровими. Серед комплексу заходів, які направлені на збереження здоров'я студентів на перше місце треба поставити моніторинг стану здоров'я студентів.

Література

1. Батурин К.А., Литвинова Л.И. Контроль и самоконтроль при занятиях оздоровительной физической культурой: Метод. пособие. - Минск: АФВ и С, 1992.

2. Глухов В.И. Физическая культура и формирование здорового способа жизни. – К.: Здоровье, 1989.

3. Ильинич В.И. Профессионально-прикладная физическая подготовка студентов вузов. - М.: Высш. шк., 1978.

4. Разумов А., Пономаренко В., Пискунов В. Здоровье здорового человека. - М.: Медицина, 1996.

5. Фурманов А.Г., Юспа М.Б. Оздоровительная физическая культура: Учебн. для студентов вузов. – Минск: Тесей, 2003.

Кананихіна О.М., Федченко Ю.С.
Одеська національна академія харчових технологій

КОНЦЕПЦІЯ ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ СТУДЕНТСЬКОЇ МОЛОДІ В ОДЕСЬКІЙ НАЦІОНАЛЬНІЙ АКАДЕМІЇ ХАРЧОВИХ ТЕХНОЛОГІЙ

Головна мета національного виховання — набуття молодим поколінням соціального досвіду, успадкування духовних надбань українського народу, досягнення високої культури міжнаціональних взаємин, формування у молоді, незалежно від національної належності, особистих рис громадян Української держави, розвиненої духовності, фізичної досконалості, моральної, художньо-естетичної, правової, трудової, екологічної культури.

Тому основною завданням виховання в Одеській національній академії харчових технологій (ОНАХТ) є формування та розвиток студента як особи, яка володіє корисними якостями, що є необхідними для життя у суспільстві. В основу виховної роботи в академії покладено наступний принцип: формування такої особистості майбутнього спеціаліста, яка високо цінує свою громадянську, національну та особисту гідність.

Для організації виховання студентів у навчальному процесі ректорат, всі без виключення кафедри мають спрямовувати зусилля на те, щоб кожна лекція, семінарське чи практичне заняття мали виховну спрямованість, а викладання будь-якої дисципліни виховувало б у студентів не лише професійні якості, але й сприяло засвоєнню загальнолюдських норм моралі, виховувало почуття патріотизму, громадянської та національної гідності, активну життєву позицію та сприяло фізичній досконалості.

Формуванню свідомості студента, в першу чергу, сприяє моральний клімат академії, атмосфера та зміст традиційних загально академічних заходів – Посвячення в студенти, Святкове вручення дипломів, День народження академії, урочистості до Дня захисника Вітчизни, дня визволення Одеси від німецько-фашистських загарбників, Дня Перемоги, Дня Європи, Дня студента та ін. У той же час виховна робота не обмежується святами та урочистостями. Мова піде про науково-практичну конференцію “Проблеми формування здорового способу життя у молоді”, яка вже четвертий рік поспіль проходить на базі нашої академії.

Вже доброю традицією стало на початку листопада проведення щорічної науково-практичної конференції молодих учених, аспірантів та студентів “Проблеми формування здорового способу життя у молоді”.

Прихильники здорового способу життя з Тернополя, Полтави, Києва, Дніпропетровська, Донецька, Луганська, Харкова, Чернівців, Одеси та інших міст України обговорюють медичні, екологічні проблеми, роль студентського самоврядування у вихованні здорової нації, а також пропонують технологічні

новинки виробництва харчових продуктів лікувально-оздоровчого спрямування.

Особливістю конференції є проведення майстер-класів і безпосередня участь доповідачів у спортивних змаганнях. Цього року в спорткомплексі Академії були представлені майстер-класи з йоги і мікрофуту, а наприкінці проведено показову гру з мікрофуту.

Великим досягненням є залучення до участі молодих учених, аспірантів, студенті вищих навчальних закладів з усіх регіонів нашої держави. Зокрема, у цьому році отримано понад 180 тез доповідей вищих навчальних закладів 3-го та 4-го ступенів акредитації. За матеріалами конференції видається електронний та друкований варіанти збірника наукових праць.

З метою підвищення ефективності виховної роботи в академії на громадських засадах організована діяльність Інституту культури та мистецтв ОНАХТ, яка спрямована на надання студентам знань з окремих напрямків та проблем культури, формування громадянської свідомості, гідності, високої моральності, культури поведінки, ознайомлення їх з ефективними методами самоосвіти в галузі мистецтва та літератури, етики, естетики, історії, краєзнавства, психології тощо.

Інститут культури та мистецтв спрямовує свою роботу також на формування активної життєвої позиції студентів, оволодіння ними досвідом ефективного ділового спілкування, підготовку студентів до результативної праці в сучасних умовах глобалізації світової економіки.

Основні напрямки роботи Інституту культури та мистецтв.

1. Національно-патріотичне виховання. Формування у студентів любові до Батьківщини, відданості їй, готовності захищати, збагачувати особистою працею.

2. Інтелектуально-духовне виховання. Залучення студентів до культурних, духовних, моральних цінностей, створених українським та іншими народами світу, формування поваги до міжнародного інтелектуального та суспільного досвіду.

3. Громадянсько-правове виховання. Формування соціально зрілої, відповідальної поведінки студентів.

4. Моральне виховання. Освоєння студентами моральної культури суспільства, норм поведінки, стосунків між людьми.

5. Екологічне виховання. Затвердження у свідомості студентів знань про природу як єдину основу життя на землі, переконань про необхідність гуманного ставлення до неї та особисту відповідальність за її майбутнє.

6. Естетичне виховання. Забезпечення становлення і розвитку у студентів відчуття, розуміння і потреби у красі, усвідомлення необхідності жити і творити за її законами, з позиції естетичної міри оцінювати явища і

процеси навколишньої дійсності, отримувати естетичне задоволення від результатів діяльності.

7. Трудове виховання. Виховання любові до праці та потреби у ній, набуття знань і вмінь для здійснювання професійної діяльності, реалізації через неї своїх задатків і здібностей.

8. Фізичне виховання та утвердження здорового способу життя.

Розвиток і зміцнення здоров'я студентів, їх фізичних задатків та здібностей, утвердження активного, здорового способу життя, формування навичок самостійно використовувати форми і методи фізичної культури в процесі власної життєдіяльності.

Кожної весни та осені більше 1000 студентів і викладачів ОНАХТ роблять туристичний перехід по "Трасі здоров'я". Основний девіз даного заходу "Кинь цигарку-піди у похід". Конкурси на виявлення найшвидшого, сильнішого, вправнішого, стійкішого викликають неабияку зацікавленість у студентства. До конкурсів залучається й викладацький склад, який також демонструє чудові результати. Звісно, кульмінацією даного заходу є заплив " моржів ".

Даний перехід завжди викликає позитивні емоції у студентства і вони з радістю через півроку знову беруть участь у переході вже зі своїми друзями.

Зусиллями Інституту культури та мистецтв забезпечується проведення міжвузівських студентських конференцій, присвячених важливим історичним подіям. До конференцій студенти готують спеціальні випуски стінних газет та демонстрацію слайдів. Серед традиційних загальноакадемічних заходів, що відбуваються в академії можна відмітити "Тиждень патріотичного виховання", присвячений визволенню Одеси від фашистської окупації, який проходить у квітні, "Тиждень слов'янської цивілізації" (травень). Під час проведення заходів у межах цього тижня працює виставка національних костюмів народів України, організовується перегляд історичних документальних кінофільмів, демонструються зразки слов'янської кухні, організовується олімпіада з української мови та екскурсії по місту. Закінчується тиждень конференцією студентських робіт "Історія слов'янської цивілізації". У травні також відбуваються урочисті збори, святкові концерти та військово-спортивні змагання, присвячені Дню Перемоги.

Протягом навчального року студенти регулярно відвідують Центр української культури, де мають можливість ознайомитися з роботами різноманітних виставок.

Спрямовуючи організаційно-виховну, культурно-освітню роботу в колективі академії з формування національної свідомості, ректорат надає велике значення її проведенню в студентських гуртожитках. Зауважимо, що завдання виховної роботи в гуртожитках не тотожні завданням виховної роботи на факультетах чи в академії. В умовах гуртожитків здійснюється різноманітна за змістом і формою діяльність: навчальна, побутова, діяльність, що пов'язана з

організацією відпочинку, дозвілля та управління справами колективів гуртожитків.

Різноманітність видів діяльності студентів, які мешкають у гуртожитках, передбачає планування як колективних, так і індивідуальних форм роботи з ними, проведення лекційної, професійно-орієнтаційної, культурно-масової, спортивно-оздоровчої та інших видів діяльності. Визначаються завдання політичного, трудового, морального, естетичного, правового, фізичного виховання.

Послаблення фактора сімейного виховання під час навчання має бути компенсоване добре організованим побутом студентів, створенням сприятливого морально-психологічного мікроклімату міжособистісних стосунків, постійною підтримкою колег, старших по курсу, адміністрацією гуртожитків, своїх наставників і викладачів. Плани виховної роботи студентської молоді в гуртожитках направлені на забезпечення необхідної єдності основних напрямків виховання студентів. При складанні планів виховної роботи і форм її проведення слід враховувати побажання студентів, їх інтереси і потреби.

До ефективної форми виховної роботи в гуртожитках належить індивідуальна робота зі студентами. Можливі і такі форми роботи, як "Ректорські дні", "Бесіди за "круглим столом", "Клуби цікавих зустрічей", тематичні збори, диспути "Твоя активна громадська позиція" тощо.

Заслуговують на увагу зустрічі студентів з колективами кафедр, викладачами, провідними вченими вузів міста, в ході яких обговорюються питання формування професійних якостей майбутніх спеціалістів у процесі навчальної діяльності; групові і курсові вечори на такі теми, як "Моральність сучасного українського студента", "Національний світогляд", "Норми і правила поведінки в побуті", вечори, присвячені знаменним датам, зустрічі з цікавими людьми тощо.

Відповідно до кожного напрямку виховання студентів розробляється модель очікування стану об'єктів виховання. Організатори виховного процесу визначають періодичність замірів результатів виховної роботи, ефективності процесу формування національної свідомості. Визначається кількість і перелік актуальних показників, а також характер вимірювальних дій. Ними можуть бути: соціологічні дослідження, аналіз правової поведінки, характер, частота і наслідки правопорушень, показники навчання студентів, стосунки в академічних групах, моральні, політичні, соціальні, фахові орієнтації тощо. Це дає можливість суб'єкту управління і організації виховної роботи отримати достовірні дані про стан вихованості студента, рівень розвитку національної свідомості й організації виховної роботи. На підставі цього можна робити висновки про необхідність коригуючого втручання в процес, на яких саме ділянках, з якою метою, на якому рівні, якими засобами. Саме виміри стану виховної роботи забезпечують необхідний рівень управління виховним процесом в академії.

Климчук І.П., Бологова Ю.В.
Чугуївський дошкільний
навчальний заклад (ясла-садок) № 12
Чугуївської міської ради Харківської області

ДІЯЛЬНІСТЬ ДОШКІЛЬНОГО ЗАКЛАДУ В КОНТЕКСТІ ШКОЛИ СПРИЯННЯ ЗДОРОВ'Ю

В. Сухомлинський писав: "Я не боюся ще й ще раз повторити: турбота про здоров'я – це найважливіша праця вихователя. Від життєрадісності, бадьорості дітей залежить їхнє духовне життя, світогляд, розумовий розвиток, міцність знань, віра в свої сили…".

Усі ми знаємо, що немає в людині більшої цінності, ніж здоров'я. З давніх-давен відоме гасло: "Твоє здоров'я - в твоїх руках". Формування, збереження та зміцнення здоров'я дітей - одна з найболючіших проблем нашого суспільства.

Україна знаходиться на шляху інтеграції до Європейського освітнього простору. Цей процес потребує нових підходів до збереження та формування здоров'я учасників освітнього процесу. Необхідність створення нових здоров'язбережувальних технологій обумовлена тим, що в Україні, яка є найбільшою за територією та п'ятою за численністю населення державою Європи спостерігається прогресуюча деградація здоров'я населення, особливо дитячого.

Пріоритетність проблеми здоров'я дітей, підлітків та молоді пов'язана з сучасним різким погіршенням стану їхнього фізичного і психічного розвитку. В сучасних навчальних програмах переважає розвиток розумової праці над фізичною, і таким чином діти, що успішно навчаються і багато уваги приділяють освіті, частіше хворіють у результаті ослаблення захисних адаптаційних механізмів, зростання хронічних захворювань, зниження показників збереження і відновлення здоров'я.

Наведені вище відомості про стан здоров'я Україні свідчать про необхідність впровадження заходів щодо оздоровлення, в першу чергу дітей, а також валеологічної освіти та просвіти. Першочерговим завданням дошкільного закладу є "забезпечення фізичного та психічного здоров'я дітей, своєчасне виявлення тих, що потребують корекції здоров'я" [2, с. 2]

Дошкільне дитинство - найсприятливіший період для формування пріоритету здоров'я. Бо якщо дитина навчиться зберігати та зміцнювати своє здоров'я змалку, то вона буде свідомо до цього ставитися і в подальші роки. Шляхи різні, а успіх один: здоров'я дитини. Саме ця ідея і згуртувала наш колектив .

Виходячи з актуальності цієї проблеми, наш дошкільний навчальний заклад взяв пріоритетним напрямком своєї роботи розвиток здоров'язбережувального простору в навчально-виховному процесі.

Народна мудрість говорить "Буде здоров'я – буде все". Повноцінний фізичний розвиток та здоров'я малюка – це основа формування особистості.Чугуївський дошкільний навчальний заклад (ясла-садок) № 12 Чугуївської міської ради Харківської області в 2003 році увійшов до обласної мережі Шкіл сприяння здоров'ю. В закладі проводиться комплексна робота з вирішення проблеми поліпшення рівня фізичного, психічного розвитку та соціального становлення, виховання потреби в здоровому способі життя дошкільників. Насамперед у дошкільному закладі створено відповідну матеріально-технічну базу для оздоровлення, загартування, фізичного та психічного розвитку дітей (рис. 1).

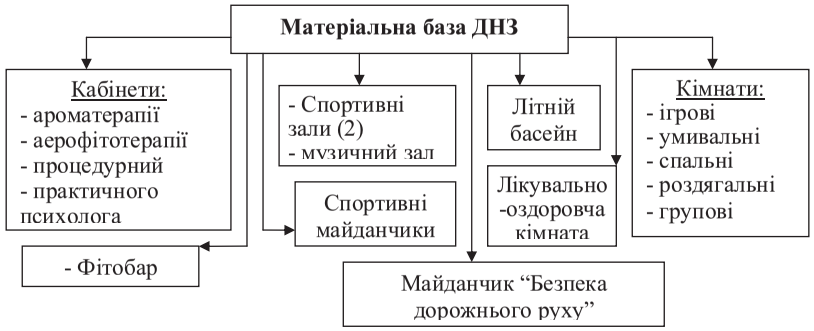


Рис. 1. Матеріальна база ДНЗ

Упродовж багатьох років наш заклад поглиблено працює над формуванням здорового способу життя. У своїй роботі ми керуємось Конституцією України, Законами України "Про освіту", "Про дошкільну освіту", Законом України "Про внесення змін до законодавчих актів з питань загальної середньої та дошкільної освіти щодо організації навчально-виховного процесу", Конвенцією про права дитини, рекомендаціями Міністерства охорони здоров'я України, Базовою програмою розвитку дитини дошкільного віку "Я у Світі", методичними рекомендаціями "Фізичний розвиток дітей в умовах дошкільного навчального закладу". У своїй роботі ми використовуємо авторську програму М. Єфименка "Театр фізичного виховання", маємо власні Статут та Програму "Сходинки до здоров'я".

Загальновідомо, що фізичні вправи та загартовуючи заходи – це ефективні засоби збереження, зміцнення здоров'я та профілактика багатьох захворювань. У закладі запроваджено різноманітні форми роботи з питань фізичного розвитку дітей (рис. 2).

Рис. 2. Форми роботи з фізичного розвитку дітей

Відповідно до моделі Школи сприяння здоров'ю, розробленою закладом, провідною формою роботи з фізичного розвитку є фізкультурні заняття. Протягом тижня проводяться: 2 заняття з фізичного розвитку під керівництвом інструктора з фізичного виховання, 2 фізкультурні комплекси на свіжому повітрі та 1 пішохідний перехід під керівництвом вихователя. В закладі є всы умови для якісного проведення фізкультурно-оздоровчої роботи: 2 спортивні майданчика; спортивний зал, який складається з двох частин (в одному залі підлога з підігрівом, в другому без підігріву, що дає можливість загартовувати дітей),"Оздоровчий комплекс", в якому є кімната ароматерапії, фітобар, лікувально-оздоровча кімната.

У закладі розроблена власна Концепція фізичного виховання та валеологічної освіти дітей дошкільного віку, структурна модель Школи сприяння здоров'ю. Велика увага в дошкільному закладі приділяється валеологічному вихованню дітей, пізнання себе та свого організму, турботі про власне здоров'я, формуванню основ здорового способу життя.

У ДНЗ (я-с) здійснюються, як традиційні, так і нетрадиційні заходи оздоровлення дітей: ароматерапія сосною, евкаліптом, м'ятою; аерофітотерапія фітонцидами часнику та цибулі; посезонно діти вживають відвари вітаміновмісних плодів (червоної горобини, шипшини тощо), дріжджові напої, полівітаміни. Заняття з лікувальної фізкультури проводяться в лікувально-оздоровчій кімнаті, яка обладнана спеціальним лікувально-ігровим та сенсорним обладнанням, що включає в себе: набір сенсорних м'ячів різного діаметру "Велетні", килим із слідами, "сухий" басейн з різнокольоровими

м'ячами, батут, комплекти "Забава", "Змійка", сенсорний комплект "Черепаха" та інше. Це обладнання сприяє фізичному розвитку дітей, використовується для сенсорного розвитку, позитивно впливає на психіку дитини.

З метою профілактики захворювання органів дихання (а вони є найчастішими) діти максимально перебувають на свіжому повітрі виконують дихальну гімнастику за методикою О. Стрельникової .

Особливий вид оздоровлення – загартування – це підвищення здібностей організму пристосовуватися до оточуючого середовища та розвивати його захисні сили. Малюки приймають повітряні й сонячні ванни, ходять босоніж по підлозі, "доріжці здоров'я", масажних килимках, ребристій дошці, по піску та траві, купаються в літньому басейні. В холодний період року наші вихованці загартовуються повітрям та розширеним умиванням з подальшою рефлексотерапією.

Уся ця комплексна систематична діяльність підвищує захисні властивості та стійкість організму до різних захворювань.

Турбота про здоров'я дитини дошкільного віку завжди була й залишається одним із пріоритетів педагогічної роботи. Завдання та зміст фізичного розвитку в ДНЗ визначаються вимогами Базової програми розвитку дитини дошкільного віку "Я у Світі" [1, с. 23]. Вони спрямовані на охорону й зміцнення здоров'я, підвищення опірності й захисних сил організму, підвищення його працездатності, своєчасне формування в малюків життєво важливих рухових умінь та навичок, розвиток фізичних якостей і забезпечення належного рівня фізичної підготовленості й фізичної культури взагалі, на виховання стійкого інтересу до рухової активності, потреби в ній, вироблення звички до здорового способу життя.

Однак робота не може ефективно проводитись без постійного аналізу та ухвалення управлінських рішень щодо коригування, розвитку напрямів діяльності. У цьому допомагає моніторинг – систематичне відстеження ефективності оздоровчої роботи в навчальному закладі за всіма характеристиками здоров'я. Медичним персоналом закладу проводиться моніторинг захворюваності дітей по різним показникам: за групами здоров'я, аналіз даних про дітей, які знаходяться на диспансерному обліку, аналіз гострої захворюваності (щомісячно, щоквартально, щорічно).

Проаналізувавши показники гострої захворюваності за 2009-2011 роки, ми встановили, що випадки захворювань дітей дошкільного закладу та показник пропусків через хворобу зменшується, що говорить про позитивну динаміку. Це свідчить про те, що модель, яка впроваджується впливає на зниження захворюваності , покращує стан здоров'я дітей.

З метою вирішення завдань фізичного розвитку та виховання дітей дошкільний заклад тісно співпрацює з сім'єю. Для вирішення цих завдань

організовуються загальні батьківські збори та конференції, в закладі працює консультаційний центр для батьків.

Завдяки цьому зростає зацікавленість батьків здоровим способом життя, комфортом, своєчасним повноцінним фізичним розвитком власних дітей і проблемами їхнього здоров'я.

У результаті роботи закладу як Школи сприяння здоров'я здійснено наступне: розроблено систему оздоровчих заходів з метою зниження рівня захворюваності; розроблено систему моніторингу стану здоров'я дітей; розроблено програму Школи сприяння здоров'ю "Сходинки до здоров'я"; проведено діагностику та моніторинг стану фізичного здоров'я вихованців; упроваджено роботу з лікувальної фізкультури; удосконалено режим роботи закладу; упроваджено в практику роботи з батьками анкетування та тестування, запроваджено роботу консультаційного центру для батьків щодо виховання здорової дитини; спрямовано роботу на формування в дошкільників особистісної мотивації на виховання здорового засобу життя, стимулювання їхнього бажання бути здоровими.

Робота закладу в контексті Школи сприяння здоров'я довела, що в разі створення системи роботи педагогічного колективу в єдиному інформаційному та здоров'язбережувальному просторі при активному впровадженню різноманітних форм оздоровлення з дітьми, творчому підході педколективу, громадськості, батьків будуть сформовані позитивні мотивації щодо збереження здорового способу життя, потреба в активному підвищенні якості свого здоров'я, забезпечене свідоме ставлення до здоров'я, необхідність його свідомого формування.

Література

1. Базова програма розвитку дитини дошкільного віку "Я у Світі" / М-во освіти і науки України, АПН України; наук. ред. та упоряд. О.Л. Кононко. – К.: Світич, 2008. – 430 с.

2. Виростаємо здоровими. Досвід роботи / Бібліотека вихователя дитячого садка. – 2001. - № 21. – С. 2

3. Вільчковський Е.С., Денисенко Н.Ф. будь здоровим, малюк: Програма з фізичного виховання. – К., 1997. – С. 3

Кметь О.Г., Заморський І.І.,
Філіпець Н.Д., Кишкан І.Г.
Буковинський державний медичний університет

РОЛЬ БІОЕТИКИ У ВИХОВАННІ ЛІКАРЯ-СТОМАТОЛОГА

Жити і працювати нам випало в чудовий і досить відповідальний період. Шляхом свого розвитку ми вибрали ринкові відносини. На їх основі тепер живе переважна більшість людства. Швидкими темпами вдалися до переоцінки цінностей. Сучасна молодь, що посідає лави студентських аудиторій вищих

медичних навчальних закладів, виразно відчуває на собі моральний і психологічний тягар подвійної ваги. З одного боку – значні зусилля колективу навчального закладу в напрямку виховання гуманістів, проникнутих любов'ю та повагою до людини, прищепленням їм загальнолюдських цінностей. Інша сторона проблеми – формування лікаря як члена конкретного суспільства. Адже, крім дбайливого навчання й щирого виховання в стінах навчального закладу, молодь виховує сьогодення.

Майбутні лікарі – вихідці з народу. Живуть його проблемами, ділять радість і горе. От і виходить: в затишних залах, біля стоматологічного крісла майбутньому спеціалісту тлумачать одне, зовсім інше він може почути й побачити як тільки переступить поріг навчального закладу. Сучасна ситуація на ринку стоматологічних послуг вимагає більш глибокого й поліваріантного регулювання стосунків у моральному відношенні. Тому для виховання лікаря-стоматолога необхідні не тільки глибокі професійні знання, а й розуміння принципів та норм біоетики. Оскільки біоетика регулює відношення до життя і визначає його місце в системі інших людських відносин – економічних, політичних, виробничих, інтелектуальних. То в стоматології, полем біоетичної регламентації виступають взаємовідношення лікаря й пацієнта, стоматологів між собою та з іншими групами медиками. Крім відношення власності й прибутку в стоматологічній практиці суттєве значення має ставлення до нових наукових досягнень та їх застосування, естетичні норми стоматологічної допомоги. Важливе значення має ставлення стоматологів до соціальних і природних факторів, що впливають на здоров'я пацієнтів, ставлення до влади і законів, що діють у нашому суспільстві, моральний статус пацієнта по відношенню до стану здоров'я, його настанова на поліпшення якості й тривалості життя та дотримання рекомендацій лікаря.

Як бачимо, поле біоетичної регуляції значно ширше, ніж у медичній етиці. Тому в підготовці лікаря-стоматолога велику роль відіграють проблеми етичного й правового регулювання. Стоматологу необхідно пам'ятати, що він має справу не з зубами, а з людьми, які заслуговують найтурботливішого відношення. Пацієнт для стоматолога – найголовніша людина в його професії. Хворий не залежить від конкретного лікаря. Однак, авторитет лікаря значною мірою залежить від пацієнта. Пацієнт не перешкода для роботи стоматолога, він його ціль. Хворий - не просто статистика, це людина зі своїми почуттями й емоціями, як і ми самі.

У ситуації, коли пацієнт володіє правом вибору лікуючого лікаря, проблеми взаємовідношень лікаря й пацієнта стають на просто етичними, а й правовими, вони набувають відчутного економічного змісту, що теж дуже важливо, особливо, для лікарів–початківців. Лікар повинен бути не просто хорошим спеціалістом, але й освіченою людиною. Освічена людина завжди зробить правильний вибір між хорошим і поганим, правдою й брехнею,

прекрасним і потворним. Вона може вибрати хорошу книжку, красиву картину чи гарну музику.

Вивчення біоетики студентами-стоматологами безперечно є необхідним для їх майбутньої професійної діяльності. І як говорив Дональд С. Ніті ("Альманах для сучасників"): "Життя – це пригоди і експеримент, і коли ви насититесь останньою її краплею, це означає не більше, ніж тільки те, що Ви наближаєтесь до дня, знаєте Ви це чи ні, коли Ви підете не оглянувшись. Ті, хто оглядається, помирають молодими, в якому би віці вони не були".

Кобзин В.Г., Синельник С.Л.
Харьковский национальный университет
имени В.Н.Каразина

ВАЛЕОЛОГИЧЕСКИЕ СПОСОБЫ БЕЗОПАСНОСТИ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ И ОЗДОРОВЛЕНИЯ ПЕНСИОНЕРОВ

Успех развития Украины во многом зависит от уровня духовного развития населения. При этом особая роль отводиться отношению членов общества, представителей власти к старейшей его части – пенсионерам.

В каждом районе г. Харькова функционируют территориальные центры социально-бытового обслуживания пенсинеров (ТЦСБОП). Эффективность их работы во многом зависит от качества услуг, оказываемых пенсионерам центрами, в том числе и услуг по оздоровлению пенсионеров.

В данной работе предлагается анализ опыта работы авторов по использованию валеологических способов оздоровления пенсионеров в ТЦСБОП г. Харькова в рамках мероприятий программы "Повышение уровня здоровья и обеспечение безопасности жизнедеятельности всех слоев населения города".

Суть валеологического подхода к оздоровлению заключается в следующем.

Традиционная медицина приводит в порядок органы, применяя медикаменты, физиотерапевтические воздействия, всевозможные облучения, операционные вмешательства и т. д. Но зачастую причины, вызывающие нарушения функционирования различных систем человека, остаются вне ее поля зрения. Человеческий организм – это сложнейшая система взаимосвязанных органов, и причина, вызывающая нарушение каких-либо функций его, может быть не однозначной и не очевидной.

Причина заболевания может лежать далеко за пределами возможностей лабораторных анализов или приборных обследований. Никакая компьютерная диагностика не в состоянии выявить энергоинформационные нарушения в организме человека. Как показывают результаты опубликованных

исследований, 70 % детей с ДЦП рождаются у родителей, решающих до третьего-четвертого месяца беременности, быть ребенку или не быть. Дети с ярко выраженным косоглазием и близорукостью рождаются у пары, где один из родителей хочет девочку, а другой – мальчика. И нередко опытные врачи, проведя курс лечения на основе своего опыта и имеющихся знаний и не добившись положительного результата, разводят руками и тихонько советуют: "Ищите бабку". Это происходит потому, что современная медицина упорно не признает, что причины заболеваний лежат в тонких телах человека, и лечит только физическое тело. Как считают многие специалисты научных центров, занимающихся изучением энергетики человека, если бы академики и профессора медицины могли бы увидеть "тонкие тела" человека и их функционирование, они бы немедленно пересмотрели свои прежние догматы.

Функционирование всех органов и систем организма не только взаимосвязано, но и управляется некой энергоинформационной службой организма – биополем. Жизнь на Земле была бы невозможной, если бы живые существа не улавливали информацию, поступающую из окружающей среды, и не умели бы ее перерабатывать и посылать другим живым существам.

В ходе биоэнергетической коррекции организма человека необходимо рассматривать человеческий организм как единую сложную систему, в которой взаимосвязаны все функции. Доступным методом биолокации (рамка, маятник) выявляем все энергетические отклонения организма от нормы, и определяем, нет ли в данном биополе чужих энергетических "пришельцев", принесших негативную информацию проверяем, не нарушена ли полярность биополя. По окончанию диагностики производим биоэнергетическую коррекцию биополя, т. е. на энергоинформационном плане устраняем все лишнее и добавляем недостающее [1].

В данной работе предлагается эффективный энергоинформационный способ устранения дискомфорта в организме человека. В основе этого способа лежат теоретические и практические разработки известных валеологов России Э. Гуляева и В. Синельникова с дополнением автора [1; 2; 3; 4].

Суть способа заключается в следующем.

1. Выясняем у пациента о причине, приведшей его к вам. Это может быть депрессия, общая слабость, конфликтные отношения в семье или с какими-то людьми, постоянная полоса неудач, плохое самочувствие в конкретном помещении и т. д. В зависимости от полученного ответа необходимо повышенное внимание уделять каким-то конкретным аспектам. Обязательно учтите результаты обследования пациента у врача.

Для определения причины болей воспользуемся методом В. Синельникова [2].

2. Усаживаем пациента на стул посередине кабинета, обеспечивая тем самым возможность своего перемещения вокруг него (при необходимости

ставим его перед собой). Ставим отдельно защиту на пациента и на себя, уменьшая тем самым возможность информационного переноса болезни.

Ваша мысль является носителем информации и способна создавать различные варианты энергетической защиты.

3. Создадим мысленный образ – фантом пациента и фантомы его органов.

Работу с фантомом начинаем, конечно же, с диагностики. В первую очередь выявляем, нет ли на нем следов негативных воздействий других людей. Задаем вопрос: “Есть ли на человеке подвеска чужой энергии с негативной информацией)?”. Если при помощи доступного вам метода биолокации (например, биоэнергоинформационной рамки), вы убедились в ее наличии, устраните его. Этого можно добиваться как локальным удалением выявленной чужой подвески, обжиганием фантома пламенем, так и другими энергетическими методами.

4. Убедитесь, что не нарушена полярность фантома, т. е. что сверху энергетика имеет знак “+”, а снизу “–”. Если все-таки в результате негативных эмоций другого человека произошла смена знака, то разверните фантом на 180 градусов по часовой стрелке, мысленно или при помощи рук. Мысленно нарисуйте на своем лбу знак “+”, а на уровне ступней ног – знак “–”. Проделайте это несколько раз в течение минуты. После этого методом биолокации проверьте полярность.

Проверьте фантом на наличие энергетических дыр, которые появляются в результате направленных энергетических вибраций негативно настроенных людей. Если вы их обнаружили, то немедленно устраните их доступными вам методами.

Для восстановления нормального энергообмена с окружающей средой приступаем к открыванию чакр, начиная с нижней. Для этого сложенные вместе ладони ставим перпендикулярно телу своего фантома против места расположения чакр. Раздвигаем резко пальцы рук, как бы открывая створки раковины, и мысленно представляем в этот момент открывание чакры в виде энергетической воронки.

Выравниваем биополе, производя открытыми ладонями движение вверх по бокам, начиная от его ладоней, и до макушки головы. Затем производим перекрестные движения ладонями, начиная от лица, и до низа. Повторяем это движение 10 раз. То же самое производим и со стороны спины.

5. На первом этапе непосредственного восстановления организма необходимо повысить энергетический потенциал пациента. Для этого воспользуемся методами набора энергии, описанными в [1; 2; 3; 4].

6. После набора энергии используем способ восстановления организма под названием “ангел”, разработанный непосредственно автором [3].

Пациенту предлагается сыграть роль ангела в небольшом спектакле. Ему предлагается представить сценку, в которой он надевает себе на спину в виде

рюкзака большие белые, серебристые, бело-голубые крылья. Подсознание само выберет необходимый цвет. После этого в положении стоя или сидя он концентрирует свое внимание на своем организме, как бы просматривая его последовательно сверху донизу. Особое внимание уделяем цвету крыльев, а также дискомфортным зонам. Спина – прямая. На одной линии находятся спина, шея и голова. Плечи спокойно опущены, рот приоткрыт улыбка - на лице. Ладони рук направлены внутренней стороной вверх. Эти условия – принципиальны. Глаза закрыты. В дальнейшем можно работать и с открытыми глазами. Мысленно обращаемся к ангелу-хранителю организма, ангелам-хранителям всех клеток, всех молекул и атомов с благодарностью за оказываемую помощь в устранении дискомфорта. Название дискомфорта оговариваем подробно. При этом ангелов можно представить в виде роя пчел, которые облепили дискомфортный орган и летают вокруг. Слово “благодар” - принципиально важно (в отличие от слова “прошу”). Пчел желательно представить разноцветными (все цвета радуги) со знаками “-” и “+”. В этом режиме желательно находиться 5-7 минут.

Это упражнение можно делать в любое свободное время при различных заболеваниях организма. Сильнейший терапевтический эффект этого способа заключается в том, что мы играем роль ангела, а ангелы никогда не болеют.

Эффективность работы повышается при мысленном представлении этих процедур самим пациентом во время сенса, а также при мысленном совмещении фантомов пациента в возрасте 18-21 лет (состояние здоровья, молодости и счастья) с настоящим и с обращением к БОГУ: “Я, Надежда, с любовью, благодарностью и покаянием принимаю божественную энергию любви для исцеления души и восстановления тела!!!”. При этом пацинту необходимо представить свой организм в виде сосуда с прозрачной жидкостью, а места болевых ощущений – в виде туманных образований, которые рассеиваются под воздействием вливающихся в сосуд солнечных лучей.

После слова “покаяние” пациент представляет, вспоминает всех людей в жизни, которых он обидел и которые обидели его, чистосердечно просит у них прощение и прощает их, желает им любви и счастья.

Эти действия пациент проводит дома постоянно. Желаем любви, счастья и благодарим Богу, всем людям, Вселенной, всем атомам, клеткам и органам своего организма.

Постоянное обращение и использования в жизни таких понятий, как Благодарность, Покаяние, Вера, Надежда, Любовь исцеляет душу, наполняет ее божественной жизненной энергией и восстанавливает организм.

7. По окончанию работы с пациентом необходимо провести выравнивание его биополя. Как и в начале работы, производим открытыми ладонями движение вверх по бокам от рук пациента до макушки головы. Затем

производим перекрестные движения ладонями, начиная от лица и до низа. Повторяем выравнивание биополя и со стороны спины.

Теперь представьте, что ваш пациент – это прозрачный сосуд. Поставьте свои ладони в горизонтальной плоскости перпендикулярно лбу пациента. Представьте, что из ваших пальцев выходят потоки энергии и пронизывают верхушку головы пациента. Опускайте эти потоки вниз до ступней, четко представляя, что они, как поршень, выталкивают вниз все негативные сгустки энергии, которые могли там остаться. Через пальцы ног выходит чернота и сгорает в огне. После этого медленно поднимайте ладони вверх, представляя при этом, как сосуд перед вами заполняется снизу белой энергией. Полюбуйтесь этим сверкающим сосудом и пожелайте здоровья своему пациенту.

Опыт работы автора показывает, что положительные результаты проявляются уже после первого сеанса. Продолжительность сеанса – от 15до 50 минут. Количество сеансов – до 10. Сеансы желательно делать ежедневно.

Предложенный способ предполагает как самостоятельную коррекцию функционирования организма, так и под руководством опытного специалиста.

В рамках мероприятий программы “Повышение уровня здоровья и обеспечение безопасносной жизнедеятельности всех слоев населения города” в течение нескольких месяцев получены следующие результаты: проведение групповых и индивидуальных занятий и семинар-тренингов по восстановлению и самовосстановлению здоровья с применением современных научных биоэнергоинформационных технологий и методик показали высокую эффективность: по устранению дискомфортов в позвоночнике и суставах, внутренних органах; по коррекции веса и фигуры, овала лица, устранению морщин и омоложению; восстановлению нормального давления (отзывы посетителей занятий) с минимальными финансовыми затратами.

Улучшение самочувствия участников тренингов укрепило их уверенность в себе, в завтрашнем дне, увеличило жизненную энергию и активность. Люди стали добрее, отзывчивее. Количество реальных посетителей отделения социально-бытовой адаптации увеличилось более чем на 30 %.

Предлагается рассмотреть вопрос о распространении данного положительного опыта работы во всех центрах города и области.

Литература

1. Гуляев Э.А., Гуляева Ф.Н. Исцелить себя – просто. — М.: Иностранка, 2008. – 185 с.
2. Синельников В.В. Возлюби болезнь свою. — М.: ЗАО Изд. Центрополиграф. 2005. –395 с.
3. Кобзин В.Г. Способ коррекции функционирования позвоночника // Матер. IX міжнар. наук.-пр. конф. “Валеологія: сучасний стан, напрямки та перспективи розвитку” (31 березня – 3 квітня 2011р.) / За ред. М.С. Гончаренко. – Х.: ХНУ ім. В.Н. Каразіна, 2011. – 262 с.
4. Кобзин В.Г. Способ снижения веса преподавателей вузов // Вісник ХНУ ім. В.Н. Каразіна. Серія: Валеологія: сучасність і майбутнє. - Х.: ХНУ ім. В.Н. Каразіна, 2010. – Вип. 9. - № 923. - 138 с.

Козина Ж.Л.
Харьковский национальный педагогический
университет имени Г.С. Сковороды

ВЗАИМОИНТЕГРАЦИЯ НАУЧНЫХ ЗНАНИЙ В ОБЛАСТИ ФИЗИЧЕСКОГО ВОСПИТАНИЯ И СПОРТА И СМЕЖНЫХ НАУК

На данном этапе развития спортивной науки настал период использования научных знаний в области физической культуры и спорта в других смежных научных направлениях, в частности, в философии, физике, математике, педагогике, психологии и других.

В 90-е годы 20 века на Украине спортивная наука была выделена в отдельное направление. За это время значительно укрепилась научная база в физическом воспитании и спорте, в ученых советах по защите диссертаций по физическому воспитанию и спорту присутствуют представители не только спортивной науки, но и философы, биологи, педагоги, психологи, математики. Традиционно научные исследования в области физического воспитания и спорта опираются на научную базу философии, физики, математики, а также прикладных наук – педагогики, психологии. Однако на данном этапе научные достижения в области физического воспитания и спорта достигли того уровня, когда могут использоваться в других науках, как фундаментальных, так и прикладных.

Цель работы – показать возможности применения научных знаний в области физического воспитания и спорта в других научных направлениях.

Любое научное исследование можно представить в виде схемы, которая представлена на слайде. Вначале возникает идея, затем проводится собственно научное исследование, которое опирается на фундаментальные науки, такие, как философия, физика, математика, кибернетика, информатика и другие. С опорой на эти науки создаются теоретические концепции в области физического воспитания и спорта, разрабатываются математические, физические, кибернетические модели. С другой стороны, результаты исследований, полученные в области физического воспитания и спорта, могут применяться в качестве экспериментального обоснования различных положений фундаментальных наук (рис.1).

Кроме того, научные исследования в области физического воспитания и спорта связаны с прикладными научными областями, такими как педагогика, психология, дизайн, программирование и другие. В то же время научные достижения и разработки в области физического воспитания и спорта могут применяться в педагогике, психологии, биологии, т.е. во всех науках о человеке, а также в культурологи, дизайне, во всех видах искусства.

Далее на основе синтеза фундаментальных и прикладных наук с использованием собственной научной базы и практических достижений в области физического воспитания и спорта создаются определенные творческие

разработки. В качестве творческой разработки в области физического воспитания и спорта чаще всего бывает методика или целая система средств и методов развития физических качеств, развития технических навыков, повышения соревновательной эффективности и т.д.

В качестве творческой разработки может быть также компьютерная программа для тестирования различных способностей, научно-методический фильм или мультфильм, сайт и т.д. Эти творческие разработки также могут применять в других смежных областях, например, в педагогике, психологии, различных видах искусства. Далее проверяется эффективность разработок и проходит внедрение в практическую деятельность.

Рассмотрим возможности применения научных знаний спортивной науки в смежных научных направлениях на примере исследований, которые проводились нами в течение последних 10 лет и которые вылились в докторскую диссертацию на тему: “Теоретико-методические основы индивидуализации учебно-тренировочного процесса спортсменов в игровых видах спорта”, а также на примерах других наших исследований и исследований наших аспирантов.

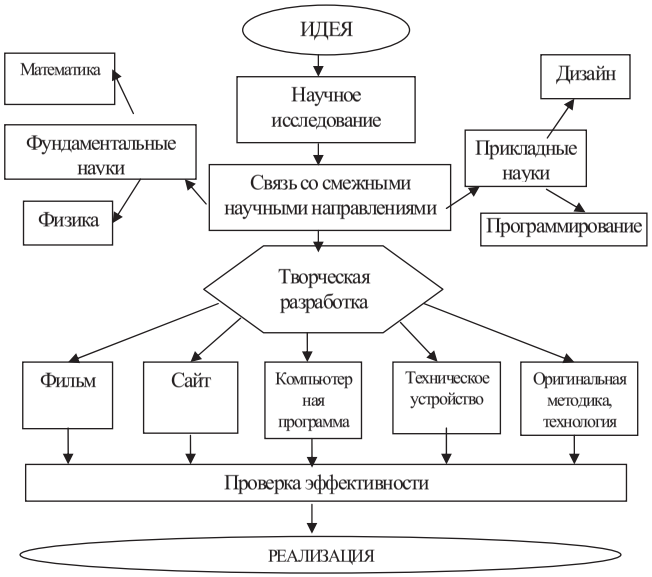


Рис.1. Система организации научных исследований в области физической культуры и спорта

На наш взгляд, эта тема и это направление исследований имеет общенаучное, общечеловеческое и даже философское значение, поскольку индивидуализация – это выбор оптимального пути развития и деятельности для человека, который наиболее всего для него подходит, будь это спорт, учеба, профессия и т.д. Поэтому методологические положения разработанной нами концепции индивидуализации могут применяться и для выбора человеком своей профессии, и способов совершенствования в выбранном виде деятельности.

При решении поставленных задач была разработана теоретическая концепция индивидуализации процесса подготовки спортсменов в игровых видах спорта [1; 2]. Согласно методологическим аспектам, положения концепции имеют аналоги в смежных научных направлениях: в макромире, микромире, филогенезе, онтогенезе. Основой концепции является системный поход, который предполагает анализ любого явления, в том числе – и подготовки спортсмена, с точки зрения цели, структуры и динамики.

На основании трех аспектов системного подхода, т.е. структурности, динамичности и целеполагания, была разработана система индивидуализации процесса подготовки спортсменов, которая также содержит три направления [1; 2].

Первое направление, согласно аспекту структурности в системном подходе, предполагает определение индивидуальной факторной структуры подготовленности спортсменов. На основе определения ведущих и отстающих факторов разрабатываются индивидуальные программы подготовки.

Второе направление, согласно аспекту динамичности в системном подходе, связано с определением закономерностей индивидуальной динамики игровой результативности.

Третье направление, согласно аспекту целеполагания в системном подходе, связано с разработкой индивидуально применяемых интерактивных технологий для совершенствования индивидуализации тренировочного процесса.

Данные направления могут применяться для спортсменов разной квалификации, возраста, вида спорта и других индивидуальных и групповых особенностей.

Первое направление системы индивидуализации, согласно аспекту структуризации в системном подходе, основано на анализе командной и индивидуальной факторной структуры подготовленности спортсменов, который проводится с помощью факторного анализа методом главных компонент, поскольку данный способ соответствует принципам системного подхода. Согласно аналогам в макромире, микромире, в филогенезе, онтогенезе, по мере совершенствования самоорганизующейся системы усложняется ее структурная организация. Аналогично данным процессам, по мере совершенствования спортивного мастерства, усложняется структурная организация как отдельного спортсмена, так и команды, что выражается в

увеличении количества корреляционных связей, усложнении факторной структуры подготовленности [1,2].

Далее определяются индивидуальные факторные значения и составляются индивидуальные профили спортсменов. Определение индивидуальной и командной факторной структуры подготовленности спортсменов может быть использовано в качестве примеров усложнения организации живых систем по мере их развития в таких областях, как философия, физика, биология и другие.

Второй аспект системного анализа – это аспект динамичности, и, соответственно, второе направление предложенной системы индивидуализации – анализ индивидуальной динамики соревновательной результативности, которая зависит от множества факторов.

В качестве аналогов при анализе динамики соревновательной результативности были взяты колебательные процессы. Действительно, графический анализ индивидуальной динамики соревновательной результативности квалифицированных спортсменов свидетельствует о том, что данный показатель изменяется не хаотически, а имеет определенные закономерности, периодически повторяющиеся “подъемы” и “спады”. Колебания данных показателей описываются синусоидальными функциями с периодом 25-30 дней у женщин и 33-37 дней у мужчин. Экстраполируя данные закономерности на промежуток времени 2-3 месяца, можно прогнозировать индивидуальную соревновательную результативность, в частности, ее подъемы и спады. Подтвердились также другие положения концепции относительно закономерностей динамики соревновательной результативности [1; 2].

Согласно третьему направлению предложенной системы индивидуализации, в соответствии с аспектом целеполагания в системном подходе, было исследовано индивидуальное применение интерактивных технологий, что имеет отношение к прикладному аспекту физического воспитания и спорта. Одна из сторон данного аспекта – разработка и применение компьютерных программ. Мы предлагаем программы по определения психофизиологических особенностей и свойств нервной системы, которые могут с успехом применяться в педагогике, психологии, физиологии.

Другой прикладной аспект - применение мультимедийных технологий, включающих сочетание различных средств визуальной коммуникации – мультипликации, видео-технологий и т.д. Например, нами разработаны видеофильмы, включающие сочетание различных природных образов. Фильмы созданы для релаксации спортсменов, но могут применяться и для людей умственного труда. Представляем также мультфильм, отражающий принципы сложения сил при выполнении передачи мяча в гандболе. В мультфильме присутствуют аналоги из живой природы и даже из русских народных сказок, иллюстрирующие необходимость слаженности работы всех элементов. Разработанный нами мультфильм может применяться в преподавании биологии

и литературы для иллюстрации различных процессов и отношений в природе и обществе [1; 2].

Нами разработаны также мультфильмы, в которых представлены процессы, происходящие внутри клетки в состоянии покоя и при мышечном сокращении. Разработанные мультфильмы могут применяться при преподавании физиологии, гистологии. Просмотр спортсменами подобных видеороликов способствует более глубокому осознанию процессов, происходящих в внутри организма, что способствует более быстрому восстановлению работоспособности после нагрузки.

На основе экспериментальной проверки трех направлений индивидуализации, т.е. определения индивидуальной факторной структуры подготовленности, определения закономерностей индивидуальной динамики соревновательной результативности, индивидуального применения интерактивных технологий, была разработана система комплексного применения направлений, средств и методов концепции индивидуализации тренировочного процесса, которая предполагает применение индивидуальных программ подготовки. Процентное соотношение средств в индивидуальных программах подготовки варьирует в зависимости от ведущего фактора в индивидуальной структуре подготовленности и периода индивидуальной динамики игровой результативности. На развитие ведущих факторов отводится 60-80% времени, на развитие отстающих – 20-40%. В каждом микроцикле 30% времени отводится на индивидуальную подготовку игроков: спортсмены получают индивидуальные задания, а также формируются группы на основе данных кластерного анализа для индивидуальной работы спортсменов [1; 2].

Применение разработанной системы индивидуализации способствовало не только повышению показателей специальной физической и технической подготовленности, но и оптимизации функционального состояния спортсменов, что выразилось в нормализации содержания адаптационных гормонов в крови в экспериментальных группах баскетболистов. Полученные данные служат дополнением теории адаптации относительно подбора оптимальных воздействий на организм для получения необходимого эффекта.

Применение разработанной системы индивидуализации подготовки спортсменов оказало положительное влияние на их работоспособность, способствовало также повышению их индивидуальной эффективности и надежности соревновательной деятельности.

Таким образом, научные знания в области физического воспитания и спорта не только основываются на достижениях философии, физики, математики, информатики, педагогики, психологии, биологии, дизайне, но и могут применяться в этих научных областях.

Литература

1. Козина Ж.Л. Система индивидуализации подготовки спортсменов в игровых видах спорта: Монография. - Lambert Academic Publishing Russia, 2011. – 532 с.
2. Козина Ж.Л. Индивидуализация подготовки спортсменов в игровых видах спорта: Монография. – Х.: “Точка”, 2009. – 396 с.

Комісова Т.Є., Голуб В.А.,
Лапузова І.В., Термецька Н.Ф.
Луганський національний університет
імені Тараса Шевченка

СТАН ФІЗИЧНОГО РОЗВИТКУ ШКОЛЯРІВ 15-ТИ РОКІВ ПРИВАТНОГО НВК “ГАРМОНІЯ” МІСТА ХАРКОВА

Загальновизнано, що здоров’я дитячого населення визначається не тільки наявністю або відсутністю захворювань (Статут ВООЗ). Воно визначається також гармонійним, відповідно віку розвитком, нормальним рівнем функцій. Щорічне обстеження дітей медичним персоналом в начальних закладах не вирішує проблему оцінки фізичного розвитку (надалі ФР) дітей та підлітків, оскільки цій проблемі не надається відповідного значення. Вимірюються лише вага тіла та зріст, оцінка ФР, його гармонійність взагалі не визначається. Тоді як, на підставі отриманих даних необхідно вносити відповідні корективи щодо покращення рівня ФР.

При проведенні дослідження використовувались такі загальноприйняті методи вимірювання: антропометричні – зріст, вага, обхват грудної клітки (надалі – ОГК), фізіометричні – сила м’язів, ємність легень. Оцінка рівня ФР визначалась за допомогою таблиць-шкал регресії, гармонійність ФР – за допомогою центильного методу оцінки. Статистична обробка результатів проводилась за допомогою програми *Excel*. Дослідження проводилось на базі Харківського приватного НВК “Гармонія”. Всього нами було обстежено 39 школярів 15-ти років (22 дівчат та 17 хлопців).

Узагальнені дані експериментального дослідження з визначення стану ФР учнів 15-ти років наведені в табл. 1.

Таблиця 1

Антропометричні та фізіометричні показники ФР дівчат 15-ти років

	Зріст, см	Вага, кг	ОГК, см	Сила м’язів руки		Ємність легень, л
				Абсол., кг	Відн., %	
M	165,5±2,16	61,7±3,98	87,5±2,85	19,4±1,9	13,0	2,2±0,9
min	150,0	48,0	73,0	10,0	13,0	1,8
max	175,0	93,0	93,6	32,0	54,2	3,0

Оцінка ФР дівчат за шкалою регресії показала, що переважна більшість досліджуваних (50%) має “середній”, 33% – “вище середнього” та 17% – “високий” фізичний розвиток. Сила м’язів досліджуваних дівчат нижче норми, оскільки лише 23% дівчат мали нормальні показники (40-50% від маси тіла), інші 77% досліджуваних мали показники нижче норми. Гармонійність ФР дівчат, яка визначалась за допомогою центильного методу оцінки на підставі взаємовідношення антропометричних показників представлена на рис. 1.

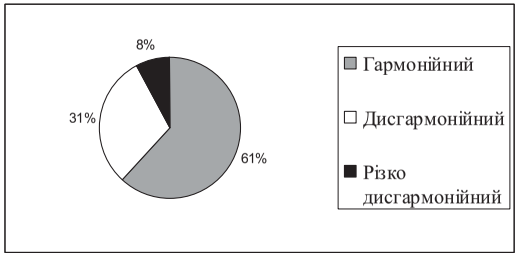


Рис.1 Гармонійність ФР дівчат 15-ти років

Дисгармонійність та різка дисгармонійність дівчат виявлена за рахунок збільшеної маси тіла відносно зросту.

Узагальнені показники ФР хлопців 15-ти років представлені в табл.2

Таблиця 2

Антропометричні та фізіометричні показники ФР хлопців 15-ти років

	Зріст, см	Вага, кг	ОГК, см	Сила м’язів руки		Ємність легень, л
				Абсол., кг	Відн., %	
M	178,8±4,07	80,8±5,87	104,2±10,43	50,0±4,95	62,2	3,1±0,28
min	174,0	68,1	88,0	34,0	40,9	2,0
max	193,0	101,3	147,0	62,0	76,9	3,6

За шкалою регресії 48% хлопців мають “середній”, 37% – “вище середнього”, інші 15% мають “високий” ФР. Сила м’язів всіх досліджуваних хлопців 15-ти років була в межах фізіологічної норми (60–70% від маси тіла). Оцінка гармонійності ФР хлопців 15-ти років за центильним методом наведена на рис. 2.

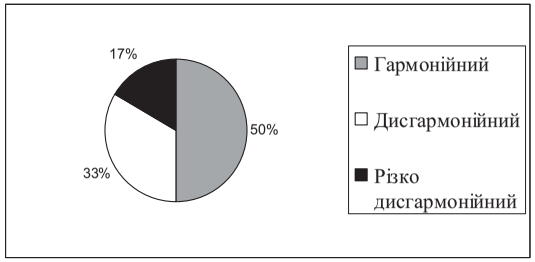


Рис. 2. Гармонійність ФР хлопців 15-ти років

Дисгармонійність та різка дисгармонійність у хлопців 15-ти років спостерігається за рахунок збільшеної маси тіла та обхвату грудної клітки.

Отже, з наведеного можна зробити висновок, що переважна більшість (50%) дівчат має "середній", гармонійний фізичний розвиток, але низьку силу м'язів. Дисгармонійність ФР дівчат встановлена за рахунок високої маси тіла відносно зросту. Хлопці 15-ти років мають переважно "вищий за середнє" та "високий" ФР. Дисгармонійність виявлена за рахунок збільшеної ваги тіла та ОГК відносно зросту.

Копчук Р.В., Копчук Т.Г., Пасевич С.П.
Чернівецький Національний університет

ДОЦІЛЬНІСТЬ ВИВЧЕННЯ ПРЕДМЕТУ "БЕЗПЕКА ЖИТТЄДІЯЛЬНОСТІ"

З моменту появи на Землі Людина перманентно живе та діє в умовах потенційних небезпек, що постійно змінюються. Це дає змогу сформулювати аксіому про те, що діяльність Людини потенційно небезпечна.

Реалізуючись у просторі та часі, небезпеки спричиняють шкоду здоров'ю Людини, яка виявляється у нервових стресах, травмах, хворобах, інвалідності та летальних наслідках тощо. Таким чином, небезпеки — це те, що загрожує не тільки Людині, а й суспільству та державі в цілому. Профілактика та захист від них є особливо актуальними являють собою гуманну та соціально-економічну проблему, у вирішенні якої Держава надзвичайно зацікавлена. Тому в сучасній ситуації покращення підготовки майбутніх спеціалістів у вирішенні цих проблем відбувається за рахунок підвищення ефективності викладання дисципліни «Безпека життєдіяльності».

Безпека життєдіяльності – галузь наукових знань, що вивчає небезпеки та засоби захисту від них людини у будь-яких умовах її перебування. Це галузь знання та науково-практична діяльність, спрямована на формування безпеки і попередження небезпеки шляхом вивчення загальних закономірностей

виникнення небезпек, їх властивостей, наслідків їх впливу на організм людини, основ захисту здоров'я та життя людини і середовища.

"Життєдіяльність" складається з двох слів — "життя" і "діяльність". Життя — це одна з форм існування матерії, яку відрізняє від інших здатність до розмноження, росту, розвитку, активної регуляції свого складу та функцій, різних форм руху, можливість пристосування до середовища та наявність обміну речовин і реакції на подразнення. Життя є вищою формою існування матерії порівняно з іншими — фізичною, хімічною, енергетичною тощо. За Реймерсом: "Життя — це особлива форма руху матерії зі специфічним обміном речовин, самовідновленням, системним управлінням, саморозвитком, фізичною і функціональною дискретністю живих істот і їх суспільних конгломератів".

Одним з шляхів вирішення проблем безпеки життєдіяльності людини є формування нового мислення, що спрямоване на зміну підходів щодо визначення мети, шляхів і методів розвитку цивілізації як необхідного чинника виживання людства. Освіта та виховання у сфері безпеки життєдіяльності мають забезпечити формування цілісного знання і мислення, необхідних для прийняття обґрунтованих рішень на рівні людини, сім'ї, суспільства, держави. Сучасна концепція безпеки життєдіяльності базується на досягненні прийнятого (допустимого) ризику, яка полягає у прагненні створити таку безпеку, яку сприймає суспільство, виходячи із сучасного рівня життя, соціально-політичного та економічного становища, розвитку науки та техніки. Базуючись на витратному механізмі, який дає змогу розподілити витрати на досягнення заданого рівня безпеки між природною, техногенною та соціальною сферами, він поєднує технічні, екологічні, соціальні і політичні аспекти і є компромісом між рівнем безпеки і можливостями її досягнення.

Людство вже зрозуміло, що хвороби і травми є неминучими супутниками трудової діяльності, а кризи і бідність не можуть слугувати виправданням неуваги до безпеки і здоров'я працівників. Безпечна робота є умовою підвищення продуктивності й економічного зростання.

Адаптованість системи освіти та професійної підготовки до динамічних змін кон'юнктури попиту та пропозиції на світових ринках праці, підготовка робочої сили, професійно-кваліфікаційні параметри якої відповідають потребам соціально-економічного розвитку суспільства, виступають як визначальні чинники росту конкурентоспроможності людських ресурсів.

Найважливішою характерною рисою майбутнього спеціаліста є володіння логікою пошуку ефективних рішень, вмотивована оцінка пріоритетів, розгляд варіантів, що випливають з конкретної ситуації.

Копчук Т.Г., Пасевич С.П.
Буковинський державний медичний університет

БІОЕТИКА В ОСНОВІ МЕДИЧНОГО ПРОФЕСІОНАЛІЗМУ

Етична проблематика з її основним питанням – про відношення між лікарем і пацієнтом – невід'ємна від будь-якого виду лікарської діяльності. З часів Гіппократа загальновизнаним і безперечним було твердження про те, що моральна культура лікаря – це не тільки варта поваги його особистість, але і якість, яка визначає його професіоналізм. Професіоналізм – характерна ознака фахівця, що у відомому сенсі відрізняє його від інших людей. Поняття «професіоналізм» фіксує не тільки рід діяльності, але визначає міру оволодіння людиною спеціальних знань і практичних навичок, набутих в результаті спеціальної підготовки або досвіду роботи, а також якість знань, що відносяться саме до цієї професії. При цьому слід підкреслити, що суспільство протягом всієї історії свого розвитку не лише проявляло до лікаря велике зацікавлення, але й ставило до нього високі вимоги. Медичний працівник повинен пам'ятати, що головний суддя у його роботі – це, насамперед, його совість. Адже совість, самоусвідомлення, почуття моральної відповідальності за свою поведінку і свої вчинки, ставлення до моральних потреб суспільства в цілому, і кожної людини зокрема – це ті, критерії, що визначають сутність праці будь-якого лікаря. І найкраще це передають відомі слова Авіценни: "Служачи іншим, згораю сам".

Мета медичного знання та медичної діяльності людини – порятунок життя, допомога у досягненні здоров'я. Адже життя і здоров'я людини – головні фундаментальні цінності суспільства. Діяльність лікаря спрямована на їх збереження і вимагає від нього гуманного ставлення до людей, поваги до них та співчуття, доброзичливості, милосердя, порядності та справедливості. Серед підстав формування професії майбутніми лікарями визначальним є не тільки економічна, пізнавальна, а й моральна чинність на благо страждаючої людини. Можливість заподіяння шкоди людині являється підставою моральної аксіоми будь-якої медичної діяльності – "не завдавай шкоди".

Сьогодні медицина володіє небувалим раніше в її розпорядженні арсеналом засобів, які можуть бути використані як на благо, так і на шкоду не лише конкретній людині, але і всього людського роду як на біологічному, так і на соціальному рівнях. Нові можливості медицини пов'язані сьогодні не стільки з лікуванням, скільки з управлінням людським життям. Лікар володіє засобами, за допомогою яких здійснюється значний контроль над дітонародженням, життям і смертю, людською поведінкою, тобто здатний впливати на демографію і економіку, право і мораль. Для сучасного професіонала важлива констатація того факту, що його діяльність повинна включати в себе компоненти наукової компетентності і доброчесності.

Таким чином, сформувати та розкрити професіоналізм у медичній спеціальності, що формується з моральних підстав, має надзвичайне значення і наповнений глибоким змістом, покликана така гуманітарна складова медичного знання, як біоетика, так як саме вона визначає інтелектуальний простір для діалогу між різними точками зору і підходами до вирішення непростих морально-етичних ситуацій в майбутній практиці.

Актуальність біоетики в нашій країні зокрема та в цілому світі випливає саме з кризи сьогодення, спричиненої частковою втратою моральних цінностей. Фахівці в галузі медицини повинні володіти відповідним рівнем знань у сфері персоналістичної біоетики, яка є онтологічно-обґрунтованою; мати не лише фахову підготовку, але й відповідний рівень моралі та духовності. Тому потребою сучасності є впровадження основних засад біоетики в систему навчання вищих медичних навчальних закладів, що сприятиме підготовці гуманних та висококваліфікованих фахівців. Тільки поєднання професіоналізму та високих етико-деонтологічних якостей дозволить вчорашньому студенту бути справжнім Лікарем.

Кудін С.Ф., Савонова О.В.
Чернігівський національний педагогічний
університет імені Т.Г. Шевченка

МЕТОДИЧНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ВИКЛАДАННЯ ВАЛЕОЛОГІЧНИХ АСПЕКТІВ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я В ВНЗ

У системі вищої педагогічної освіти є чимало достойних навчальних посібників з валеології, в яких досліджуються актуальні аспекти збереження та зміцнення не тільки соматичного, але й психічного здоров'я. Однак суттєвим недоліком нової навчальної валеологічної літератури є те, що *предмет* дослідження (психічне здоров'я) розглядається авторами винятково з медико-біологічних позицій – і зовсім не враховуються сучасні досягнення глибинної і трансперсональної психології, які дозволяють проникнути у вищу ірраціональну сферу, з освоєння якої і повинно починатися управління індивідуальним здоров'ям [1, с.166].

Комплексне осмислення валеологічних аспектів психічного здоров'я, з урахуванням новітніх досягнень глибинної і трансперсональної психології, знайшло своє відображення у авторському навчальному посібнику "*Психовалеологія*" [2], який містить навчальну програму, методичні розробки занять, тематику реферативних повідомлень, питання для дискусії, список рекомендованої літератури. Посібник розрахований насамперед на викладачів, які займаються валеологічною освітою і вихованням студентської молоді.

Психовалеологічне навчання – це складне завдання, і будь-які педагогічні претензії щодо абсолютної ефективності запропонованого авторами підходу є недоречними. Психовалеологічне навчання і його результати не можуть бути вичерпаними тими 54 годинами, що передбачено за планом, навіть за умови інтенсивної роботи в аудиторії. Збереження та зміцнення психічного здоров'я – це тривалий процес, результативність якого може бути виявлена тільки в ході реального життя і діяльності людини. Практичні заняття – тільки «пусковий механізм», який спрямований на розкриття валеогенного *потенціалу* студентської молоді. Ефективність спецкурсу буде визначатися подальшим реальним ставленням молодого спеціаліста до власного здоров'я й здоров'я оточуючих.

Першим важливим завданням психовалеологічного навчання є формування у майбутніх педагогів культури психічного здоров'я, тобто усвідомленого досвіду самоактуалізації в суспільній системі координат, що охоплює всю людську натуру. Друге важливе завдання – виховання у студентів комунікативних знань, умінь та навичок – надійних гарантів попередження конфліктів, психоемоційних стресів, а отже й зміцнення здоров'я. Комплексне розв'язання цих завдань виступає провідним орієнтиром стосовно змістовної лінії методичних розробок занять, особливість яких полягає у включенні до їх структури спеціально підібраних психовалеологічних ігор та вправ, які подаються у адаптованому варіанті, згідно до розв'язання завдань психовалеологічного виховання і навчання.

ЗАГАЛЬНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ ЩОДО МЕТОДИКИ ПРОВЕДЕННЯ ЗАНЯТЬ, ЯКІ МІСТЯТЬ ІГРОВУ СКЛАДОВУ

1. Викладач повинен визнавати за студентами їхнє безумовне право на власний вибір стосовно стратегії й тактики вирішення кризової ситуації, яка моделюється в ігровій частині заняття. Однак це не виключає й право викладача висловлювати власну думку з цього приводу.

2. Викладач повинен організувати заняття таким чином, щоб група відчула свою причетність до безперервного і захоплюючого процесу гри.

3. Заняття повинні організовуватися таким чином, щоб до ігрової ситуації залучалися всі присутні з самого початку.

4. Викладачу слід уникати спокуси вступати у марні дискусії з учасниками гри. Якщо ж суперечка виникає, потрібно виразити повагу до альтернативної точки зору і спробувати "замкнути" сперечальника на групу. В цьому випадку у викладача залишається можливість маневру для ефективного завершення дискусії. У даному випадку мова не йде про заперечення або неприйняття творчого самовираження когось із учасників чи про маніпулювання думкою групи. Важливо не допускати "демонстративної" поведінки сперечальників, до якої останні зазвичай прагнуть.

Певна річ, неможливо передбачити усіх методичних перешкод, які можуть виникнути у процесі психовалеологічного навчання. Однак, автори абсолютно впевнені в тому, що викладачі, які творчо ставляться до своєї справи, завжди знайдуть гідне рішення у будь-якій ситуації. Головне, залишатися щирим і доброзичливим, а час зробить усе інше.

При оцінюванні результативності практичних занять і спецкурсу в цілому, доцільно не стільки думати про те, яка гра або вправа найкраща, скільки про те, як ефективніше використовувати кожен момент аудиторного часу для досягнення головної мети психовалеологічного навчання – формування валеологічного світогляду та психічної культури майбутнього педагога.

Відповідно до вимог програми *студенти повинні знати*: сучасну наукову концепцію про людину, про сутність її психічного та фізичного здоров'я; основні категорії психовалеології: предмет, об'єкт, мета, завдання, методологічні засади; структурні особливості психіки відповідно до сучасних уявлень, що засновані на наукових дослідженнях К. Юнга; фактори, що негативно впливають на психічне здоров'я людини; основні напрямки і принципи валеологічного обсягу роботи в практиці формування, збереження та зміцнення психічного здоров'я; значення ролі вищих психічних аспектів у збереженні та відновленні здоров'я людини; внутрішню логіку і динаміку процесу управління психічним здоров'ям; методичні аспекти управління психічним здоров'ям, а також основні принципи формування, збереження та зміцнення здорового способу життя; закони комунікації, що сприяють збереженню та зміцненню психічного здоров'я.

Студенти повинні вміти: реалізовувати валео-педагогічні принципи щодо формування психічного здоров'я дитини, виходячи з типологічних особливостей її темпераменту; виявляти ознаки, які свідчать про неправильне виховання дитини і володіти методами диференційованої валео-педагогічної корекції та профілактики щодо нездорової психоекології в сім'ї (школі, оточенні однолітків); здійснювати корекцію й профілактику затримок у психічному (інтелектуальному, емоційному, соціальному) розвитку дитини; реалізовувати валео-педагогічні принципи в критичні періоди розвитку дітей; керувати власним психічним здоров'ям; орієнтуватися у своєму психічному і фізичному просторі, а також проводити мотиваційний аналіз з метою усвідомлення індивідуальних особливостей характеру; спостерігати власні вербальні конструкти негативного мислення і створювати позитивні альтернативи; користуватися тестовими методиками з метою самопізнання й зміцнення власного валеогенного потенціалу; складати і реалізовувати власні оздоровчі програми з урахуванням індивідуальних особливостей характеру і своєї культурнонаціональної приналежності; формувати оздоровчу поведінкову стратегію і тактику підростаючого покоління; усвідомлено керувати

комунікативним процесом і вільно володіти методами розв'язання конфліктних ситуацій.

Література

1. Апанасенко Г. Л., Попова Л. А. Медицинская валеология. – К.: Здоров'я, 1998. – 278 с.
2. Кузьомко Л.М., Кудін С.Ф., Савонова О.В. Психовалеологія (програма, методичні розробки занять): Навч. посіб. для викладачів вищ. навч. закл., студ. та вчителів. – Чернігів: ЧДПУ імені Т.Г.Шевченка, 2008. – 152 с.

Кузнецова А.С.
Харківська ЗОШ № 52

ВПЛИВ УКРАЇНСЬКИХ НАРОДНИХ ІГОР НА ФІЗИЧНУ ПІДГОТОВЛЕНІСТЬ ТА ФУНКЦІОНАЛЬНИЙ СТАН ОКРЕМИХ СИСТЕМ ОРГАНІЗМУ МОЛОДШИХ ШКОЛЯРІВ

У різні епохи свого духовного розвитку людина мріяла про можливість поєднати в собі міцність духу, розум мудреця і силу атлета. Цьому бажанню значною мірою сприяли національні рухливі ігри, які протягом багатовікової історії розвитку людства зазнали змін, набуваючи різного призначення. Вони є міцним фундаментом у справі виховання і розвитку всіх якостей особистості. Це доведено історією і перевірено багатьма поколіннями. Особливо важливі національні рухливі ігри, які сприяють формуванню в підростаючого покоління цілого ряду важливих якостей, що є складниками народної духовності, таких, як національна психологія, характер, свідомість і самосвідомість, спосіб мислення, світогляд.

У наш час система освіти та виховання в Україні створює умови для збереження і розвитку національної культури, зокрема, впровадження і застосування українських народних рухливих ігор у систему фізичного виховання. Українські народні ігри, як важливий засіб надбання і передачі соціального досвіду, повинні увійти в усі сфери виховної роботи, емоційно збагачуючи особистість, викликаючи потребу до творчої діяльності та підвищення фізичної працездатності.

Зміцнення та збереження здоров'я учнів, підвищення рівня їх рухової підготовленості є найактуальнішими з головних завдань, які гостро стоять перед українським суспільством.

Наявність негативних тенденцій погіршення стану здоров'я школярів вимагає пошуку нових шляхів підвищення рівня рухової активності з метою зміцнення та збереження його, підвищення працездатності, зниження стомленості, підвищення опірності організму до несприятливих умов навколишнього середовища та підтримання на високому рівні фізичних і психічних можливостей за допомогою уроків фізичної культури в школі. Вивчення процесу оптимізації уроку фізичної культури спрямованого на

підвищення рівня фізичної підготовленості і покращення здоров'я учнів завжди є актуальною темою. У науково-методичній літературі підкреслюється, що проблема розвитку рухових здібностей і контролю за їх рівнем є однією з центральних у системі фізичного виховання І. Козетов [1, с. 10-14].

В. Лях, Ц. Паркосадзе, С. Сембрат та інші вказують, що підвищення рівня фізичної підготовленості та функціонального стану окремих систем залежить від цілеспрямованого використання засобів [2, с. 38; 4 с. 16]. У навчально-методичній літературі підкреслюється, що одним із засобів для розвитку рухових здібностей є українські народні ігри.

Використання рухливих ігор підтверджено низкою педагогічних досліджень і виправдано назрілими суперечностями між вимогами, які ставляться перед школою і існуючим у її розпорядженні арсеналом засобів. Багато цінного у творчу розробку проблеми використання ігрових засобів внесли дослідження В. Страшинського, І. Козетова, С. Мудрика, А. Цьося, Т. Чирви [1, с. 10-14; с. 19-24; 5, с. 198-203]. Фахівці відмічають, що українські народні ігри мають велике значення для розвитку рухових здібностей, усестороннього фізичного розвитку й зміцнення здоров'я дітей.

Аналіз науково-методичної літератури дозволив встановити, що питання впливу українських народних ігор на розвиток рухових здібностей учнів молодшого шкільного віку та підвищення рівня функціонального стану окремих систем потребують подальшого наукового обґрунтування. Вирішення цієї проблеми дозволить не лише удосконалити процес фізичного виховання школярів, але і забезпечить більш ефективну їх рухову підготовленість.

Слід зазначити, що незважаючи на відповідний рівень системної сформованості українських народних ігор, процес їх розвитку не припинився, а невпинно продовжується. Свідченням цього є постійне поповнення скарбниці народних рухливих ігор, забав та розваг новими елементами. У зв'язку з цим, вивчення національних традицій і впровадження адекватних рухливих ігор, забав та розваг у сучасну практику навчально-виховної роботи сприятиме не тільки національно-культурному відродженню, а й формуванню повноцінної національної системи фізичного виховання, підвищенню ефективності виховного процесу в цілому.

Мета нашого дослідження – дослідити вплив українських народних ігор на рівень фізичної підготовленості та функціональний стан організму дітей молодшого шкільного віку.

Завдання дослідження: вивчити ступень використання українських народних ігор в навчальному процесі дітей молодшого шкільного віку; дослідити рівень та динаміку показників рівня розвитку фізичних якостей та функціонального стану окремих систем організму школярів молодших класів до і після експерименту.

Методи: теоретичний аналіз та узагальнення науково-методичної літератури, педагогічне тестування, функціональні проби, методи математичної статистики.

Аналіз науково-методичної літератури дозволив вивчити особливості анатомо-фізіологічного розвитку дітей 9 – 10 років та зазначити, що розвиток фізіологічних систем відбувається гетерохронно, одні розвиваються і удосконалюються раніше, інші пізніше. Багато авторів розглядали питання щодо вдосконалення змісту уроків фізичної культури різними засобами, що впливало на фізичну підготовленість школярів. Питання ж впливу українських народних ігор на розвитку рухових здібностей та функціональний стан окремих систем організму дітей молодшого шкільного віку потребує подальшого наукового обґрунтування. Вирішення цієї проблеми дозволить не лише удосконалити процес фізичного виховання учнів, але і забезпечить більш ефективну їх рухову підготовленість.

Для визначення рівня розвитку фізичних якостей учнів початкових класів проводилося педагогічне тестування. Дослідження рівня фізичної підготовленості дітей молодшого шкільного віку проводилося на базі загальноосвітньої школи № 52 м. Харкова. Для вирішення поставлених завдань були сформовані 2 групи школярів 3-го класу (середній вік 9 - 10 років). В експерименті прийняли участь 53 учні. З них 26 – були включені в контрольну групу, 27 – в експериментальну групу. Контрольна група займалася за базовою шкільною програмою. В зміст занять експериментальної групи додатково були включені українські народні рухливі ігри.

Рівень розвитку швидкісних здібностей визначався за результатами бігу на 30м і на початку дослідження відповідав оцінці " задовільно" у школярів обох груп. Після включення в уроки фізичної культури українських народних ігор показники швидкісних здібностей хлопчиків експериментальної групи достовірно підвищилися ($p<0,05$). Показники дівчаток, хоча і змінилися, але достовірності відмінностей не спостерігалося ($p>0,05$). Приріст показників у школярів експериментального класу склав: у хлопчиків – 4,9%, у дівчинок – 2,6%.

Показники спритності визначалися за результатами човникового бігу 2×15м, на початку дослідження відповідали оцінці " задовільно". Дослідження повторних результатів човникового бігу 2×15м дозволяє говорити про незначне їх підвищення, як у хлопчиків, так і у дівчаток. Приріст результатів коливається в діапазоні 0,2% - 0,3%. Такий же приріст відзначається і у школярів контрольної групи.

Рівень розвитку витривалості визначався за результатами бігу на 300 м, який на початку дослідження відповідав оцінці “незадовільно”. Включення в зміст уроків фізичної культури українських народних ігор сприяло значному приросту показників витривалості у школярів експериментальної групи ($p<0,01$). У контрольній групі достовірних змін не відзначалося ($p>0,05$). Показники витривалості у хлопчиків контрольного класу покращилися на

2,05%, у дівчат – на 3,3%; у хлопчиків експериментального класу – на 13,02%, у дівчат – на 20,02%.

Показники гнучкості визначалися за результатами нахилу вперед з положення, стоячи ноги нарізно (30 см). На початку дослідження рівень її розвитку відповідав оцінці “незадовільно” як у школярів експериментальної, так і контрольною груп. Повторне тестування показало, що українські народні ігри практично не мають впливу на розвиток гнучкість. Приріст гнучкості у хлопчиків контрольного класу не спостерігався, у дівчат – 1,6%, у дівчат експериментального класу – 3,3%, у хлопчиків – 95,2%,

Рівень розвитку швидкісно-силових здібностей визначався за результатами стрибка в довжину з місця. При проведенні первинного тестування вони відповідали оцінці “задовільно”. Застосування українських народних ігор в навчальному процесі школярів сприяло достовірному приросту показників швидкісно-силових здібностей дітей експериментальної групи ($p<0,05$). Приріст показників швидкісно-силових здібностей у контрольному класі: у хлопчиків – на 1,3%, у дівчат – на 3,2%, в експериментальному класі: у хлопчиків – на 5,6%, у дівчат – на 5,3%.

Показники сили визначалися за результатами підняття тулуба в сід за 1 хв. і вису на зігнутих руках. Результати первинного дослідження свідчать про те, що показники сили м'язів черевного пресу у школярів обох груп відповідає оцінці “задовільно”, сили рук – оцінці “відмінно”. Аналіз показників сили після проведення експерименту вказує на те, що українські народні ігри не впливають на рівень її розвитку. Річний приріст сили черевного пресу у хлопчиків контрольного класу склав 7,2%, у дівчат – 4,6%, у хлопчиків експериментального класу - 3,3%, у дівчат - 11,9%; приріст сили рук у хлопчиків контрольного класу склав (- 0,2%), у дівчат – 2,8%, у хлопчиків експериментального класу – 2,6%, у дівчат – (-0,4%).

Функціональний стан окремих систем організму визначався за допомогою проб Штанге та Генчи, Гарвардського степ-тесту та простої проби Ромберга.

Проби Штанге та Генчи проводилися з метою визначення стійкості організму дітей до гіпоксії, що відображає загальний стан кисневозабезпечуючих систем організму при виконанні затримки дихання на тлі глибокого вдиху та на тлі глибокого видиху.

Результати дослідження показників проби Штанге і Генчи до експерименту у хлопчиків обох класів відповідали оцінці як вище за середній, така ж оцінка відзначалася і у дівчат контрольного класу, показники експериментального класу відповідали середній оцінці. При повторному проведенні проби Штанге і Генчи показники школярів контрольного і експериментального класів покращали не значно. Показники проби Штанге в експериментальному класі покращали у хлопчиків на 0,4%, в дівчат на 0,9%; проби Генчи у хлопчиків на

4,4%, в дівчат на 6,6%. Достовірності відмінностей між первинними і повторними результатами не було (p>0,05).

За показниками проби Ромберга визначалася статична координація. До експерименту у дівчат контрольного класу результати відповідали оцінці вище за середній, у дівчат експериментального – як відмінно, у хлопчиків – як середньо. Приріст результатів після застосування українських народних ігор відзначається в експериментальному класі у хлопчиків на 3,1%, в дівчат – 2,7%. у контрольному класі у хлопчиків - 4,7%, у дівчат – 1,3%. Достовірних змін після експерименту не відзначалося (p>0,05).

Гарвардський степ-тест використовувався з метою визначення реакції серцево-судинної системи на фізичне навантаження, за індексом цього тесту можна судити про рівень фізичної працездатності. За первинними показниками Гарвардського степ-теста у школярів контрольного і експериментального класів відповідали середній оцінці, але при цьому показники у хлопчиків дещо вищий, ніж у дівчат. Після включення в зміст уроків фізичної культури українських народних ігор показники хлопчиків експериментального класу відповідали оцінці добре, у дівчат оцінка була середня. Достовірність відмінностей між показниками хлопчиків після експерименту склала(p<0,05), достовірності між показниками дівчат не спостерігалося. Достовірність відмінностей після експерименту в експериментальному класі відзначається як(p<0,01).

Приріст показників Гарвардського степ-тесту у відсотковому відношенні покращився в контрольному класі у хлопчиків на 3,6%, у дівчат - на 4,1%; в експериментальному класі у хлопчиків - на 9,4%, дівчат – на 8,2%.

За результатами проведеного дослідження фізичної підготовленості можна зробити висновок, що систематичне застосування українських народних рухливих ігор на уроках фізичного виховання впливає на рухову підготовленість учнів початкових класів. Таким чином, українські народні ігри позитивний впливають на рівень розвитку швидкісних, швидкісно-силових здібностей і витривалості, а також на фізичну працездатність і відновні процеси організму дітей молодшого шкільного віку.

Література

1. Козетов І.І. Виховання спритності та координаційних здібностей у дітей молодшого шкільного віку: навч. посіб. – К.: Фізичне виховання в школі, 2008. – С. 10-14.

2. Лях В.И. Сенситивные периоды развития физических качеств в школьном возрасте: учеб. пособ. – М.: Просвещение, 2000. – 192 с.

3. Мудрик С.Б. Вплив національних рухливих ігор на розвиток фізичних якостей дітей молодшого шкільного віку: зб. наук. пр. – Х.: ХХПІ, 1999. – С. 19-24.

4. Сембрат С.В. Ігрове спрямування фізичної підготовки дітей молодшого шкільного віку: Автореф. дис. на здобуття наукового ступеня кандидата наук з фізичного виховання та спорту: спец. 24.00.02 "Фізична культура, фізичне виховання різних груп населення". – Львів, 2003. – 21 с.

5. Цьось А.В., Чирва Т.К. Актуальні питання фізичного виховання дітей (за працями К.Д. Ушинського) // Педагогіка і психологія, 2002. – № 1-2. – С. 198-203.

Куйдина Т.М.
Харьковский национальный университет
имени В.Н. Каразина

ФОРМИРОВАНИЕ У СТУДЕНТОВ ЦЕННОСТНОГО ОТНОШЕНИЯ К ЗДОРОВЬЮ

В течение последних лет произошло усиление внимания педагогов к вопросам сохранения и развития здоровья учащихся. Активное внедрение различных по содержанию здоровьесберегающих технологий в деятельность общеобразовательной системы приводит к накоплению опыта работы в данном направлении.

Педагогика здоровья — относительно новое направление в педагогике и валеологии. Ее основным предметом является здоровье подрастающего поколения.

Аксиологический подход к вопросу формирования здоровья изложен в трудах М. Гончаренко, Л. Жалило, О. Савченко, В. Казначеева и др. Педагогическому аспекту ценностного отношения к здоровью уделяли внимание В. Андреева, Ю. Бойчук, И. Борзенко, А. Дубогай, С. Кириленко, В. Оржеховская, А. Савченко, Л. Татарниковой и др.

Формирование ценностного отношения к своему здоровью у студенческой молодежи стало предметом научных исследований Ю. Бойчука, В. Горащука, М. Гриневой, В. Бабича, М. Литвиновой, Л. Овчинниковой и др.

Целью данной работы было изучение влияния валеологического образования на формирование у будущих педагогов ценностного отношения к здоровью. Тестирование проводили среди студентов-валеологов Харьковского национального университета имени В.Н. Каразина.

Нами использовались наблюдение, анкеты, экспериментальные методики: методика изучения духовного здоровья личности (М. Гончаренко, Е. Карачинская, В. Новик, 2008); методика "Уровень соотношения "ценности" и "доступности" в разных жизненных сферах" (Е. Фанталова, 2002) для выявления наиболее значимых для субъекта ценностей, а также для исследования мотивации и внутренних конфликтов, характера и степени их выраженности; методика для изучения духовного развития личности "Духовный потенциал личности" (Е. Помыткин, 2005). Все данные были обработаны статистически.

Полученные данные позволили увидеть изменения в системе ценностей у будущих педагогов в процессе обучения. Индивидуальные исследования показали, что для 34% студентов первого курса ведущим фактором при формировании здоровья являются физическое воспитание, для 42% – физическое и психологическое самосовершенствование. У 73% студентов четвертого курса полученные валеологические знания сформировали ценностное отношение не только к физическому и психологическому, а также и

духовному здоровью (четвертый курс – 73%, первый курс – 24%; $p < 0,01$). Результаты тестирования показали положительную динамику духовного развития (высокий уровень: четвертый курс – 32%, первый курс – 6%, $p < 0,05$) личности студентов и рост интереса к самосовершенствованию и самореализации в процессе валеологического образования.

Таким образом, первоочередной задачей образовательной системы является формирование у подрастающего поколения отношения к здоровью как жизненно важной ценности, сознательного стремления к культуре здоровья, ведение здорового образа жизни, создание вокруг себя здорового жизненного пространства. На современном этапе большинство концепций формирования культуры здоровья и здорового образа жизни студентов направляют педагогический процесс на формирование мотивации, потребности участников просветительно-воспитательного процесса быть здоровыми и определяют стратегию поведения во всех сферах жизнедеятельности.

Култаєва М.Д.
Харківський національний педагогічний
університет імені Г.С. Сковороди

БЕЗПЕКА ЖИТТЄДІЯЛЬНОСТІ У СУСПІЛЬСТВІ РИЗИКУ: УТОПІЇ ТА ПРАГМАТИЧНІ СТРАТЕГІЇ

Суспільство ризику – а таким є всі сучасні ускладнені соціальні системи – висуває нові вимоги до життєдіяльності людини. Це обумовлено передусім новими соціокультурними умовами, у яких розгортається життєтворчість сучасної людини. Серед таких умов треба передусім назвати підвищену динаміку суспільних та культурних змін, передусім перехід до інформаційної культури, глобалізацій ні та екологічні виклики, які мають також екзистенційне значення.

Так, адаптація до нових соціокультурних контекстів у суспільстві ризику відстає від змін, що відбуваються на макро-, мезо- і мікрорівнях соціальних систем. Сучасній людині бракує соціальної захищеності. Навіть в своєму обжитому просторі вона змушена ризикувати, обираючи нові стратегії життєтворчості, адекватні новим обставинам, щоб убезпечити своє життя.

Серед таких стратегій треба передусім назвати утопічно та прагматично орієнтовані настанови. Перші орієнтовані на бажане, пропонуючи альтернативні конструкти соціальної реальності, які гарантують позірну безпеку людині десь в іншому місці та в інших вигаданих соціокультурних контекстах. Але експериментування людини з проектами своєї життєтворчості, наприклад в езотеричних практиках, дестабілізує людське життя, може викликати різні фобії, психічний розлад і соціальні патології. Прагматичні

стратегії намагаються усунути ці негативні тенденції, але вони звужують життєтворчість людини, пропонуючи їй утилітаристські настанови, які через прискорену динаміку суспільних змін можуть перетворитись на дезорієнтири.

Отже, через те, що безпека людини у суспільстві ризику може бути лише відносною, стратегії її забезпечення мають бути не тільки науково обґрунтованими, а й відповідальними.

Литвиненко А.Н.
Харьковский национальный университет
радиоэлектроники

УКРЕПЛЕНИЕ ЗДОРОВЬЯ СТУДЕНТОВ ТРЕНИРОВОЧНЫМИ СРЕДСТВАМИ ВОСТОЧНЫХ ЕДИНОБОРСТВ

В середине прошлого века восточные единоборства перешагнули рамки национальных государств и стали быстро распространяться по всему миру. Этому способствовали факторы, среди которых необходимо выделить наличие детально разработанной методики показательных выступлений, своеобразную эстетику движений спортсменов, широкое использование принципов доступности и постепенности при формировании учебных программ [4, с. 9]. Но главное, что отличало школы восточных единоборств от стандартных спортивных клубов по видам спорта это необычный и привлекательный для жителей Западного мира, комплексный подход к совершенствованию учеников [2, с. 390]. При этом главной целью большинства из них ставилось максимальное и гармоничное развитие личности. Исходя из целевой установки, формировался и использовался определённый арсенал средств и методов. Большое внимание уделялось развитию скрытого потенциала человеческой психики и укреплению здоровья.

В настоящее время восточные единоборства в большей степени исследованы с точки зрения биомеханики и теории спортивной тренировки, но как показывает обзор литературных источников, недостаточно прояснёнными являются вопросы использования развивающего и терапевтического потенциала различных школ восточных боевых искусств [1, с. 43; 3, с. 230; 5, с. 31].

В Харьковском национальном университете радиоэлектроники тренировочные средства восточных боевых единоборств широко используются в физическом воспитании студентов. Изучение элементов дзюдо, карате-до, кикбоксинга и тайландского бокса стало неотъемлемой частью процесса физического совершенствования значительного количества студентов с первого года обучения в вузе.

Рационально организованные педагогические усилия квалифицированных преподавателей, наличие современной спортивной базы (специализированные

залы для борьбы и ударных единоборств, реабилитационный центр) позволяют проводить занятия на высоком методическом уровне и добиваться значительных спортивных и оздоровительных результатов.

Кикбоксинг, как вид спорта, появился практически одновременно в США и Европе в 60-х, годах XX в. и вобрал в себя лучшие элементы техники восточных и западных школ единоборств. В нём присутствуют жесткие и мягкие разделы, что выгодно отличает его от классического бокса и даёт возможность, без угрозы получения травмы, заниматься студентам различного уровня подготовленности, а также имеющим незначительные отклонения в здоровье. Это обусловило высокую популярность кикбоксинга и дало возможность охватить упражнениями спортивной и оздоровительной направленности, во-первых, школьников, будущих абитуриентов ХНУРЭ, во-вторых, студентов 1-5 курсов, в-третьих, аспирантов и выпускников вуза. Такой подход позволил добиться преемственности в воспитании и обучении. Следование традиции комплексного воздействия на ученика, способствует на ряду, с формированием культуры здоровья, закладке мощной базы физической подготовленности, а длительный срок обучения даёт возможность индивидуализировать технико-тактический арсенал кикбоксёров. При обучении кикбоксингу студенты делятся на группы в соответствии с уровнем физической и технической подготовленности и с учётом состояния их здоровья. Проводятся соревнования различной направленности и масштаба, позволяющие студентам-спортсменам продемонстрировать свой соревновательный потенциал в избранном разделе кикбоксинга, а преподавателям получить данные необходимые для коррекции тренировочной деятельности. После соревнований следует восстановительный микроцикл, в котором широко используются оздоровительные практики восточных единоборств. Среди этих практик представляется важным выделить применение дыхательных и тесно связанных с ними едиными физиологическими механизмами воздействия на кикбоксёров психотехнических упражнений. В постоянном взаимодействии с Харьковской федерацией восточных единоборств и другими общественными организациями спортивной направленности проводятся лекционные и практические занятия, направленные на формирование умения составлять эффективные тренировочные программы для самостоятельных занятий оздоровительными, спортивными и психогигиеническими упражнениями.

Таким образом, нацеленность студентов на достижение максимально возможного результата и наличие у них необходимых знаний и умений по организации здорового способа жизни, а также квалифицированное педагогическое воздействие преподавателей способствует оздоровительному эффекту, достижению значительных спортивных результатов и формированию культуры здоровья современного человека.

Литература

1. Ашаниін В.С., Пятисоцька С.С. Оптимізація тренувального процесу юних спортсменів з використанням інформаційних технологій (на прикладі карате і таеквон-до) // Молода спортивна наука України: зб. наук. праць. – Львів: ЛДУФК, 2005. – Вип. 9. – Т. 1. – С. 43-47.

2. Долин А.А., Попов Г.В. Кэмпо–традиция воинских искусств. – 3-е изд. – М.: Наука. Главная редакция восточной литературы, 1992. – 429 с.

3. Друзь В.А., Криводереев В.В., Евтушенко П.С. Построение движений в системе спортивных единоборств и современные подходы в организации спортивных тренировок // Слобожанський науково-спортивний вісник. – Х., 2009. – № 3. – С. 230-233.

4. Литвиненко А.Н. Синергетический подход к построению и коррекции тренировочной деятельности в карате-до: Монография. – Х.: Компания СМИТ, 2010. – 108 с.

5. Платонов В.Н. Система подготовки спортсменов в олимпийском спорте. Общая теория и её практические приложения. – К.: Олимпийская литература, 2004. – 808 с.

Ліпко А.О.
Черкаський національний університет
ім. Б. Хмельницького

ХАРАКТЕРИСТИКА МОТИВАЦІЇ ДО ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ У ШКОЛЯРІВ СТАРШОЇ ШКОЛИ

Людське здоров'я та життя – найбільш життєві цінності, значущість яких важко переоцінити. Відповідальне ставлення до їх збереження та якісного покращення – найбільше, що людина може зробити для себе та оточуючих. Таку думку можна зустріти у працях багатьох лікарів, дієтологів та пропагандистів здорового способу життя [2; 4].

Здоров'я людини залежить від генетичних факторів, способу життя та екологічних умов. Але значною мірою воно залежить також від свідомого ставлення людини до себе та навколишнього середовища. Дослідження вчених доводять, що здоров'я людини на 45-50% визначається способом життя, на 20% — впливом навколишнього середовища (природного, техногенного), на 20% — спадковістю, на 8-10 % — охороною здоров'я, харчуванням тощо [5].

Відомі теоретики і пропагандисти здорового способу життя П. Брегг, М. Амосов, В. Жданов, Г. Малахов наголошують на необхідності збереження власного здоров'я задля здоров'я майбутніх поколінь.

Саме заради поширення та втілення в життя засад здорового способу життя (ЗСЖ) ведеться пропагування через засоби масової інформації та різні проекти, серед яких слід згадати українсько-канадський проект "Молодь за здоров'я – 2", активним учасником якого авторка була, ще навчаючись у школі. Основною метою проекту була боротьба та запобігання виникненню шкідливих звичок у школярів. В рамках проекту проводилося багато різних заходів, тренінгів, акцій, видавалося багато збірок, серед яких збірка розповідей, спогадів,

вражень підлітків та молоді – учасників українсько-канадського проекту “Молодь за здоров’я – 2” – “В твоїх руках – здоров’я і життя” [3], в якій молодь доводить, що завдяки своїй суспільній активності та відсутності шкідливих звичок життя змінюється на краще.

Оскільки проблема збереження здоров’я сьогодні хвилює не лише людей похилого віку, а й молодь, яка піддається шкідливому впливу тютюнопаління, алкоголю, наркотиків та інших шкідливих звичок, ми вирішили провести опитування для визначення рівня сформованості мотивації ЗСЖ та оцінити ступінь готовності учнів старших класів до дотримання ЗСЖ. Робота виконана під керівництвом кандидата педагогічних наук, доцента кафедри анатомії та фізіології людини і тварин Черкаського національного університету імені Богдана Хмельницького Бондаренко Олени Миколаївни.

В анкетуванні брали участь школярі 10-11 класів загальноосвітніх шкіл сіл Іскреного, Журавки, Сигнаївки та Мар’янівки, Шполянського району Черкаської області. Кількість респондентів - 50.

Анкета для визначення рівня сформованості мотивації ЗСЖ та оцінки ступеня готовності особистості до дотримання ЗСЖ містила питання щодо бажання фізичного та духовного вдосконалення, життєвих цінностей, причин дотримання ЗСЖ та наявності шкідливих звичок. Опитувальник для виявлення цілей, що переслідуються учнями при організації ЗСЖ, мав на меті визначити цілі, що ставлять перед собою люди, організовуючи ЗСЖ.

Спершу учні визначили найбільш значущу ціль, яку ставлять перед собою люди, організовуючи ЗСЖ: 66% вважають, що це здоров’я. Друге місце по значимості зайняли відразу два пункти: поліпшення настрою, самопочуття та привабливість для іншої статі – 26%, а от дотримання ЗСЖ заради виховання майбутніх професійних якостей особистості більшість учнів поставили на останнє місце.

У межах проведення анкети для визначення рівня сформованості мотивації ЗСЖ було виявлено наступне: 48% підлітків намагаються притримуватися ЗСЖ заради досягнення власного благополуччя, проте лише 6% дотримуються його постійно і будуть пропагувати ЗСЖ у майбутній професійній діяльності. 32% опитуваних нерегулярно дотримуються ЗСЖ, не було зафіксовано жодної особи, яка б взагалі не піклувалася про своє здоров’я.

Згідно отриманих відповідей протягом останньої чверті 52% юніорів не хворіли, але відчували значне нездужання, 22% опитаних стверджують, що мали гарне самопочуття протягом всієї чверті, і жодна особа не пропустила через хворобу декілька днів навчання.

На питання „що спонукає вас дотримуватися ЗСЖ” 34% опитуваних відповіли, що це вимоги рідних та близьких, по 14% респондентів обрали наступні пункти: перше – бажання зміцнити та зберегти своє здоров’я, гармонійно розвиватися та друге – позитивні емоції, гарний настрій в процесі та

після оздоровчої діяльності. Що стосується відповідей, які обрала найменша кількість майбутніх абітурієнтів, то сім пунктів набрали однаково по 2%, наприклад, потреба в розширенні кола спілкування, погане самопочуття, поліпшення власного благополуччя та ін.

60% підлітків дотримуються ЗСЖ, тому що хочуть мати здорове потомство, можливість для його успішного виховання та турботи про близьких. 14% опитуваних дотримуються думки, що ЗСЖ – необхідна умова успішної професійної діяльності, самовдосконалення та творчої активності людини. А от найменша кількість учнів (2%) стверджує, що ЗСЖ приносить їм задоволення та інший стиль – неприйнятний.

26% школярів вбачає великий сенс в ЗСЖ для самовдосконалення та професійного становлення, 22% опитуваних хочуть зберегти та зміцнити здоров’я всім учасникам освітнього процесу.

З тим, що ЗСЖ – вірний шлях для зовнішньої та внутрішньої орієнтировки людини, збагачення його світогляду, культури погоджуються 36% підлітків, 30% ведуть мову про те, що необхідно пам’ятати про своє здоров’я, а от 8% схиляються до думки, що дотримуватися ЗСЖ корисно лише в окремих ситуаціях.

Інтерес до ЗСЖ проявляється лише тоді, коли особа стикаєтеся з незвичними фактами, цікавими подіями у сфері оздоровлення людей, нетрадиційними методами зміцнення здоров’я – на таке висловлювання 36% школярів дали стверджувальну відповідь.

30% опитуваних вважають, що в процесі зміцнення здоров’я необхідні самоорганізованість, володіння широким спектром вмінь та навичок ЗСЖ, а також уміння прогнозувати можливі наслідки тих чи інших дій по відношенню до власного організму, порушень правил ЗСЖ. 28% підлітків висловлюють думку про те, що найбільшу значущість для підтримання здоров'я на необхідному рівні відіграють правила особистої гігієни, регулярне використання відповідних умінь; все решта – не важливо. Дуже прикро бачити такий великий відсоток молоді, яка так вважає, адже до постулатів ЗСЖ входять не лише правила особистої гігієни, а й відсутність шкідливих звичок, які щороку охоплюють все більшіверстви людей. На жаль, ця тенденція омолоджується, школярі все в меншому і меншому віці беруть до рук цигарку, пробують пиво та інші алкогольні напої, а дехто залюбки “підсідає” на перші наркотики, від яких потім так важко відмовитися.

Майже однакова кількість юніорів 34% та 36% заявили про те, що перші постійно намагаються регулярно слідкувати за своїм здоров’ям, а другі – лише в окремих життєвих ситуаціях. Шкода, що далеко не всі школярі розуміють наслідки тих „невинних ігор в доросле життя”, а тому і стверджують, що на здоров’я потрібно звертати увагу час від часу.

Для оцінки ступеня готовності особистості до дотримання здорового способу життя опитуваним було запропоновано проранжувати життєві цінності за ступенем значущості. 68% учнів поставили здоров'я на перше місце, оцінивши його в 10 балів. На друге місце і далі відповідно опинилися: пізнання оточуючого, щастя близьких людей, суспільне визнання та розваги.

Серед вчинків, які шкодять здоров'ю школярів, максимальну оцінку в 10 балів отримали: зловживання кавою у 26% учнів, перегляд телепередач – у 16%, робота на комп'ютері у 12%, а от вживання спиртного у 38% опитуваних отримало лише 1 бал (мінімальний).

Крім цього, у 54% учнів шкідливі звички не пов'язані із протестом по відношенню до батьківського контролю. На питання „Чи бажають підлітки вдосконалюватися духовно?" була отримана досить стримана відповідь, адже лише 18% тинейджерів поставили цьому твердженню 8 балів. Щодо питання фізичного вдосконалення, то 20% опитуваних поставили 5 балів, а от 8% - взагалі байдужі до процесу самовдосконалення.

Абсолютною перешкодою для процесу самовдосконалення у 12% тинейджерів є лінощі. А стосовно самопочуття, то згідно із результатами проведених опитувань, у 26% учнів старших класів воно прекрасне.

14% підлітків організовують свою рухову активність 5 разів на тиждень, а 30% тричі на тиждень.

Отже, проаналізувавши результати проведених досліджень з питань ЗСЖ, можна дійти висновку, що дуже незначний відсоток школярів старших класів постійно дотримується правил ЗСЖ, переважна більшість робить це час від часу. Однак, усвідомлення важливості здоров'я у майбутніх абітурієнтів все ж існує. Розглядаючи результати анкетування щодо фізичної активності, слід пам'ятати про те, що більшість опитуваних проживає у сільській місцевості, що й спонукає їх до рухової активності. Загалом, за результатами проведених опитувань, частка підлітків, які мають шкідливі звички становить 10 – 15% від загальної кількості.

Варто відмітити, що незважаючи широке розповсюдження шкідливих звичок у сучасному молодіжному середовищі (зокрема шкільному), є певний відсоток тих, кому не байдуже власне здоров'я і хто відповідально ставиться до нього.

Література

1. Амосов М. М. Роздуми про здоров'я / перекл. з рос. – К.: Здоров'я, 1990. – 168 с.
2. Варава В. Свідоме ставлення підлітків до власного організму – запорука здоров'я // Шкільна бібліотека. – 2007. – № 7. – С. 38–39.
3. В твоїх руках – здоров'я і життя: Збірка розповідей, спогадів, вражень підлітків та молоді – учасників українсько-канадського проекту "Молодь за здоров'я – 2". – Шпола: 4. Інформаційно-методичний ресурсний центр українсько-канадського проекту "Молодь за здоров'я – 2". – Черкаси, 2005. – 28 с.
5. Грушко В. С. Основи здорового способу життя для всіх і кожного: навч. посіб.– Тернопіль: СМП "Астон", 1999. – 368 с.
6. Шкідливі звички учнів // Позакласний час. – 2006. – №7/8. – С. 61–65.

Лузан Р.В., Ремзі І.В.
Харківська гуманітарно-педагогічна академія

ФОРМУВАННЯ ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ СТУДЕНТІВ ВИЩИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДІВ

Поняття "здоровий спосіб життя" досить багатопланове, охоплює різні сфери життєдіяльності людей і тому застосовується в багатьох наукових дисциплінах і дослідженнях: в філософії, політології, культурології, соціології, педагогіці, психології, соціальній педагогіці та інших галузях пізнання.

Здоровий спосіб життя - це комплекс оздоровчих заходів, що забезпечують гармонійний розвиток, зміцнення здоров'я, підвищують продуктивність праці.

Формування здорового способу життя студентів вищих навчальних закладів виступає не лише як соціально-педагогічна проблема сьогодення, оскільки суспільство очікує від фахівця достатнього рівня здоров'я та культури, але є педагогічною проблемою вищих навчальних закладів, так як професійна підготовка, крім високого рівня спеціальних знань, передбачає такий рівень фізичної підготовленості студента, який забезпечує можливість успішного оволодіння професійними знаннями, вміннями та навичками та орієнтує студента до подальшої пропаганди здоров'я у подальшій професійній діяльності.

Як зазначає Г. Коробейніков, для поліпшення стану здоров'я студентів необхідно використовувати засоби фізичної культури і спорту, спрямовані на підвищення розвитку рухових якостей та фізичної працездатності.

Орієнтиром для вибору раціональної методики занять можуть служити типові комплекси, розроблені стосовно чотирьох видів робіт, що розрізняються за величиною і об'ємом м'язових зусиль, а також нервово-психічної напруги.

Виходячи з цього фізичне навантаження студентів, діяльність яких характеризується переважанням нервової напруги при невеликому фізичному навантаженні та малорухомості, повинно базуватися на використанні таких методів як: фізкультхвилинки, активний відпочинок, тренування в секціях за різними спортивними напрямками, туризм.

Формування здорового способу життя - це організований процес, який включає поглиблене вивчення принципів здорового способу життя та наслідків, до яких призводить нехтування цими принципами, вивчення методів діагностики функціонального стану організму та встановлення взаємозв'язків між факторами, що спричинюють негативний вплив на фізичний стан особи та втратою здоров'я, формування навичок знань та вмінь самовдосконалення, збереження і зміцнення здоров'я, а також готовність до пропаганди здорового способу життя в професійній діяльності.

Ми практикуємо різноманітні форми фізичних навантажень у процесі навчальних занять.

Формування здорового способу життя у студентів вищих навчальних закладів базується на використанні засобів фізичного виховання та передбачає застосування мультимедійного спецкурсу, в основу якого покладено теоретичне вивчення засад здорового життя та його вплив на якість життя індивіда, практичні рекомендації та поради стосовно впровадження засад здорового способу життя в побут студентів вищих навчальних закладів та пропаганди здорового способу життя в подальшій професійній діяльності, а також комплекси самостійних занять фізичними вправами.

Література

1. Аникеев Д.М. Проблеми формирования здорового образа жизни студенческой молодежи // Педагогика, психология и медико-биологические проблеми физического воспитания и спорта. - 2009. - № 2. - С. 6 - 9.
2. Гладощук О.Г. Педагогічні умови-вдосконалення культури зміцнення здоров'я студентів в системі фізичного виховання у вищому навчальному закладі: Дис. канд. пед. наук: 13.00.02. - К., 2008. — 233 с.
3. Шахненко В.И. Подготовка учащейся молодежи к веденню здорового образа жизни, созданию семьи и воспитанию детей на атих принципах как социально-педагогическая проблема // Педагогика, психология и медико-биологические проблеми физического воспитания и спорта. - 2009. - № 2. - С. 155 -158.

Максимова Ю.П., Бойчук Ю.Д.
Харківський національний педагогічний
університет імені Г.С. Сковороди

З ДОСВІДУ ВИКЛАДАННЯ МЕДИЧНОЇ ТА ВЕТЕРИНАРНОЇ ЕНТОМОЛОГІЇ НА ПРИРОДНИЧОМУ ФАКУЛЬТЕТІ ХНПУ імені Г.С. СКОВОРОДИ

У зв'язку з погіршенням екологічної та епідеміологічної обстановки – значення комах, особливо кровосисних, з кожним роком невпинно збільшується. Поглиблене вивчення біології, екології та епідеміологічного значення комах-переносників небезпечних хвороб є основною метою спецкурсу "Теоретичні і прикладні аспекти медичної та ветеринарної ентомології". Отримані знання з основ медичної та ветеринарної ентомології відіграють важливе значення у професійній підготовці майбутнього вчителя біології та основ здоров'я, формуванні високого рівня його еколого-валеологічної культури.

Основні завдання спецкурсу: ознайомити студентів з теоретичними основами медичної та ветеринарної ентомології; розкрити сутність вчення Є. Павловського про трансмісивні природно-вогнищеві захворювання; обґрунтувати концепцію функціонування вогнища як природної екосистеми; ознайомитися з видовим різноманіттям та епідеміологічним значенням кровосисних комах.

Внаслідок вивчення спецкурсу студент повинен знати: основні види кровосисних комах, які є переносниками трансмісивних хвороб, їх біолого-екологічні властивості; особливості фізіології кровосисних комах і кліщів; епідеміологічне значення кровосисних та шляхи боротьби з ними; *повинен уміти:* збирати і фіксувати комах та кліщів для їх подальшого вивчення; визначати основні види паразитичних комах та кліщів; виготовляти мікропрепарати комах (москіти, мокреці, кліщі) або їх окремих частин (ротові апарати, кінцівки).

Самостійна робота покликана поглибити та закріпити набуті знання, а також підвищити рівень індивідуального аналізу значення та ролі комах-переносників трансмісивних захворювань. Індивідуальні консультації спрямовані на допомогу студентам розібратися у питаннях, які їх цікавлять. У процесі викладання рекомендується підготовка кожним студентом індивідуального навчально-дослідного завдання (ІНДЗ).

Форма оцінки результатів вивчення студентами спецкурсу – залік.

Орієнтовна програма спецкурсу

№ п\п	Теми лекційних занять	Кількість годин
1	Предмет і завдання курсу. Зв'язок з іншими науками. Коротка історія взаємовідносин людини й суспільства з членистоногими, що мають медичне значення: паразитами, кровососами, переносниками захворювань	2 год.
2	Вчення Є. Павловського про трансмісивні природно вогнищеві захворювання. Класифікація захворювань і вогнищ. Функціонування вогнища як природної екосистеми, утворення і зникнення вогнищ трансмісивних захворювань. Паразито-хозяїнні відносини. Три рівні цих відносин у вогнищі: взаємодія збудника з хазяїном, переносника з хазяїном, переносника зі збудником	4 год.
3	Регулююча роль збудника у біоценозі. Найпоширеніші трансмісивні захворювання: чума, туляремія, тиф, малярія, лихоманка, енцефаліт. Розповсюдження паразитизму. Походження і становлення основних форм паразитизму	2 год.
4	Взаємодія переносника та збудника. Класифікація переносників за характером внесення збудника. Умови, необхідні для переносу збудника, специфічність на видовому, рівні організму та тканинному рівні. Імунітет комах, реакція переносника на збудника, тропізм збудників – найпростіших бактерій, рикетсій, вірусів	2 год.
5	Особливості анатомії та фізіології кровосисних комах і кліщів. Гонотрофічна гармонія кровососів, її поширення та гормональна регуляція. Гонотрофічний цикл, фізіологічний вік кровососів. Синантропні членистоногі: класифікація за ступенем синантропності	2 год.

Теми практичних занять		
1	Воші, блохи, кровосисні клопи. Анатомо–фізіологічні та екологічні особливості. Характер переносу збудників висипного, зворотного тифу, чуми, туляремії	2 год.
2	Кровосисні комарі. Будова, видовий склад, екологія, життєві цикли. Роль у переносі малярії, лихоманок, туляремії, філяріатозів, енцефалітів тощо. Місцезнаходження природних вогнищ цих хвороб	2 год.
3	Москіти, мошки, мокриці. Будова, видовий склад, екологія, життєві цикли. Роль в переносі лейшманіозів, онхоцеркозів, туляремії, філяріатозів, енцефалітів. Місцезнаходження природних вогнищ цих хвороб. Ґедзі, мухи-жигалки, синантропні мухи, оводи. Будова, видовий склад, екологія, життєві цикли. Роль в переносі туляремії, сибірської виразки, холери, поліомієліту	2 год.
4	Кліщі. Медико–ветеринарне значення іксодових, аргасових, гамазових кліщів як переносників енцефаліту та лихоманок. Акариформні кліщі. Коростяні кліщі, залозниця, алергенні види	2 год.

Література

1. Дербенева–Ухова В.П. Руководство по медицинской энтомологии. – М.: Наука, 1974. – 360 с.
2. Злотін О.З., Головко В.О., Бойчук Ю.Д., Максимова Ю.П. та ін. Загальна ентомологія / Під заг. ред. О.З. Злотіна і Ю.Д. Бойчука. - Харків: РВП "Оригінал", 2000. - 228 с.
3. Поляков В.А., Узаков У.Я., Веселкин Г.А. Ветеринарная энтомология и арахнология: Справочник. – М.: Агропромиздат, 1990. – 239 с.
4. Тарасов В.В. Членистоногие переносчики возбудителей болезней человека. – М.: Изд-во МГУ, 1981. – 282 с.

Маруненко І.М.

Київський університет імені Бориса Грінченка

НЕГАТИВНИЙ ВПЛИВ ФАКТОРІВ ДОВКІЛЛЯ НА ЗДОРОВ'Я ЛЮДИНИ

Здоров'я людини багато в чому залежить від здатності суспільства до взаємодії з фізичними, хімічними та біологічними факторами довкілля. Хімічне, бактеріологічне, радіоактивне забруднення повітря води, грунту викликають в організмі людини тяжкі патологічні явища і генетичні зміни.

Розрізняють фізичні (іонізуюче опромінення, різке коливання температури, нестача кисню, пониження атмосферного тиску, механічні травми); хімічні (хімічні речовини, лікарські препарати, наркотичні речовини, тютюнопаління тощо); біологічні (збудники інфекційних та інвазійних захворювань) тератогени.

Широке застосування іонізуючого випромінювання в різних галузях науки і техніки, сільського господарства і медицини викликає опромінення значних

верств населення. А, як відомо, іонізуюче опромінення та ультрафіолетові промені належать до найбільш активних мутагенів.

Усі види іонізуючого випромінювання мають високу проникність і характеризуються біологічною дією. Проникаючи через тканини людського організму, вони передають свою енергію атомам цих тканин, викликаючи їх збудження та іонізацію. Іонізуюче випромінювання діє на всі компоненти клітини, але особливо є вразливими хромосоми ядра. У молекулах ДНК виникають розриви, з'являються хромосомні аберації, точкові мутації [3].

Серед соматичних ефектів радіації – поява злоякісного росту – одне з основних уражень генетичних структур. В ракових клітинах відбувається інтенсивний мутаційний процес: з'являються додаткові хромосоми, змінюється склад ДНК. Серед онкологічних хвороб найчастіше зустрічаються: рак щелепи, молочної залози, шлунка, уретри, матки, лімфоїдної і кровотворної тканини. Почастішали аутосомні захворювання та прискорене старіння. Жінки більш чутливі до опромінення ніж чоловіки. Кожне одноразове опромінення людини 0,01 Гр (1 рад) скорочує її життя на 1-1,5 доби.

Більшість тканин дорослої людини малочутливі до дії радіації. Так, нирки витримують сумарну дозу до 20 Гр, отриману протягом 5 тижнів; печінка щонайменше 40 Гр за місяць; сечовий міхур – 55 Гр за 4 тижні, а зріла хрящова тканина – до 70 Гр. Підвищену радіочутливість мають також репродуктивні органи і очі. Одноразове опромінення сім'яників в дозі лише 0,1 Гр може призвести до тимчасової стерилізації, а дози 2 Гр і більше достатньо для повної стерилізації чоловіків.

Під впливом іонізуючого випромінювання зростає крихкість та проникність судин, порушується діяльність шлунково-кишкового тракту, знижується опірність організму. Нормальні клітини перероджуються в злоякісні, виникають лейкози, променева хвороба.

Відомо, що на воду в організмі людини припадає 60-70%. При іонізації води утворюються вільні радикали H^+ та OH^-, а в присутності кисню – пероксидні сполуки, які є сильними окисниками. Останні вступають в хімічну взаємодію з молекулами білків та ферментів, руйнуючи їх, в результаті чого утворюються сполуки невластиві живому організму. Це призводить до порушення обміну речовин, пригноблення ферментативних і окремих функціональних систем, тобто порушення життєдіяльності всього організму.

Іонізуюче випромінювання діє на нуклеїнові кислоти безпосередньо, іонізуючи і активуючи їх атоми. Це призводить до розривів вуглеводно-фосфатних і водневих зв'язків між комплементарними нитками ДНК, руйнування азотистих основ, особливо піримідинових. Пряма дія іонізуючої радіації на хромосоми обумовлює майже лінійну залежність між дозою опромінення і частотою генних мутацій.

По-різному діє іонізуюче опромінення під час вагітності. Так, в першу половину вагітності це призводило до викиднів, або народжувалися діти з природженими вадами: мікроцефалія (значне зменшення розмірів черепа при нормальних розмірах інших частин тіла та недостатність розумового розвитку), сліпота, гідроцефалія, карликовість тощо. Жінки, які були опромінені в різні періоди до зачаття, народжували дітей з деформаціями скелета.

Ефект радіаційного впливу залежить, по-перше, від того, у який період вагітності він мав місце; по-друге, від дози, виду і потужності радіаційного випромінювання; по-третє, від індивідуальної чутливості організму. Найбільше вразливий зародок у передімплантаційний період; у період активного органогенезу іонізуюча радіація може спричинювати розвиток вад у плода і формування так званої радіаційної ембріопатії. Механізм дії іонізуючого випромінювання пов'язаний із його прямою дією на плід, а також із порушенням обміну клітинних мембран, що відбуваються в організмі жінки.

Вади розвитку зазвичай зумовлені великими дозами радіації. Сумарна доза від фракційного опромінення менш небезпечна, ніж аналогічна доза гострого опромінення. Найчутливіша до променевого ушкодження центральна нервова система, особливо нейробласти. Для радіаційної ембріопатії характерні: систематична затримка внутрішньоутробного розвитку з формуванням мікроцефалії або гідроцефалії, вади очей (катаракта, колобома (природжений щілинний дефект, що зустрічається при аномаліях очного яблука), дефекти тканин, повік або очного яблука), а надалі дефектами психомоторного розвитку. Найбільший індикатор можливої радіаційної ембріопатії – підвищена частота комплексу цитогенетичних аномалій у клітинах периферійної крові.

При опроміненні плода в II триместрі вагітності виникають прояви променевої хвороби – лейкопенія, тромбоцитопенія, анемія, які можуть стати причинами антенатальної і постнатальної смерті плода.

Опромінення в III триместрі вагітності призводить до функціональних порушень нервової системи ендокринних залоз.

Із фізичних факторів, крім іонізуючої радіації, встановлена мутагенна дія ультрафіолетових променів, фотонів світла, температури, механічних факторів, кисневого голодування.

Підвищення температури збільшує кількість мутацій. Але температура належить до тих агентів, проти яких в організмі існують захисні механізми, внаслідок чого гомеостаз порушується незначно.

Ще Гіппократ вважав, що причиною деформації є механічні фактори, вади яких складають до 2,8%.

До механічних факторів відносять: підвищений внутрішньо-матковий тиск при одночасній нестачі навколоплідної води, невеликі розміри

амніона, обвивання пуповиною, вузький таз, пухлини матки та яєчників. Аборти також відносять до механічних факторів.

Механічні стискування, активне скорочення матки при нестачі навколоплідних вод впливають на ембріон, особливо в перші 2 місяці вагітності. Після 6-го місяця вагітності, коли зменшується кількість навколоплідної води, тиск плоду на стінку матки може призвести до аномалій скелета.

Під час позаматкової вагітності в більшості випадків спостерігається деформація плода. Часто спостерігаються вади розвитку у близнят внаслідок механічного тиску один на одного. Неправильне положення плоду також може призвести до порушення структури форми органів.

Кисневе голодування плоду може виникнути не лише при аноксії матері, але і при аномаліях плаценти. За даними Варбура, протягом перших 10 хвилин після запліднення яйцеклітини окислювально-відновні процеси прискорюються в 6 разів, протягом першої доби потреба кисню збільшується на 200% в порівнянні з потребами незаплідненої яйцеклітини.

Відомо, що у жінок високогір'я дітонароджуваність знижена, а народження мертвих дітей збільшено, що примушує жінок під час вагітності і пологів спускатися у низину.

Різні коливання тиску в атмосфері також негативно впливають на плід. В. Пучков (1963), проводячи дослідження, виявив, що під час розміщування яєць у вакуумний ексикатор на годину, призводило до порушення розвитку курячих ембріонів. Більша частина їх гинула, а ті, які вижили виявляли аномалії розвитку органів і тканин.

Під час вагітності значно змінюється діяльність центральної і вегетативної нервової системи. Збільшується тонус відділів ЦНС, ступінь емоцій від дії адренокортикотропного і надниркових гормонів. Збуджується кора головного мозку в певні періоди вагітності. Ці емоції, в свою чергу, можуть викликати гормональні порушення, які негативно впливають на зародок плаценти, ембріона і плода.

До біологічних тератогенів відносяться збудники інфекційних на інвазійних захворювань (TORCH-інфекція): вірус червоної висипки, грипу, кору, паротиту, цитомегаловірус, вірус простого герпеса, вірус вітряної віспи, токсоплазма, збудник сифілісу, туберкульозна бацила.

Тяжкі порушення такими збудниками призводять до ураження нервової системи, які виявляються у вигляді мікроцефалії, гідроцефалії, спинномозкових і черепно-мозкових гриж різних розмірів і локалізації.

У 1941 році в Австрії виявили велику кількість новонароджених з катарактою. Було встановлено, що їх матері під час вагітності перенесли краснуху. Захворювання на кір або червону висипку після 4 місяців вагітності не виявляло токсичної дії на плід.

Спостереження за вагітними хворими на краснуху, показали, що діти у них хворіли на катаракту, мали вади серця, глухоту, мікроцефалію, вади нирок, наднирників, кишечнику, аномалії скелета.

За даними Dudgeon (1967), ризик виникнення природжених вад розвитку у нащадків при краснусі досягало 50%, якщо мати хворіла в перший місяць вагітності; 20% - якщо захворювання почалося на 8-12 тижні вагітності; в 7% - на 13-14 тижні і 8% на 16-17 тижні. Народження мертвих дітей і самовикидні складають 15% у хворих на краснуху в перші тижні вагітності [2].

Цитомегаловірус викликає мікроцефалію, сліпоту, розумову відсталість, смерть плода.

Токсоплазма викликає гідроцефалію, мозкові кальцифікати, мікрофтальм (малий розмір очного яблука), атрофію зорового нерва, катаракту, запалення судинної оболонки ока, порушення процесів окостеніння, ендокринні розлади.

Захворювання на різних етапах вагітності токсоплазмозом і лістеріозом призводить до виникнення тяжких вад: ураження центральної нервової системи, очей, скелета, внутрішніх органів, вух, розщеплення м'якого і твердого піднебіння, "заяча губа", косолапість та інші вади кінцівок.

Подібні вади можуть виникати від лістеріоза, якщо жінки хворі в перший період вагітності. М. Федотова (1967) виявила, що у 6 із 109 вагітних хворих на лістеріоз діти були з аномаліями розвитку (природжений вивих стегна, кривошия та ін.), у одного, який народився мертвим, була велика кількість вад скелета та внутрішніх органів.

Збудник сифілісу на ранніх етапах викликає розумову відсталість, глухоту, різноманітні висипи на шкірі і слизових оболонках, збільшення печінки і селезінки, запалення судинної оболонки очей; на пізніх етапах внутрішньоутробного розвитку спостерігається зміна зубів, помутніння рогівки, глухота, деформація кісток, викривлення трубчастих кісток.

При інфекціях, які викликані вірусом герпеса спостерігається ураження нервової системи, серцево-судинні порушення, висипи на шкірі, слизовій оболонці рота і рогівці очей.

Отже, стан довкілля має вирішальне значення для попередження деградації самої людини і спадкових захворювань. Дія різних факторів довкілля призводить до виникнення невідомих раніше в природі генетичних, токсикологічних, алергічних, ендокринних та інших захворювань. Без знання біологічних зв'язків між організмом людини і довкіллям та розуміння їх взаємодій неможливо розкрити поліетіологічні синдроми захворювань, застосувати ефективні заходи щодо запобігання і лікування.

Література

1. Гайченко В.А., Гайченко В.А., Коваль Г.М., Журавльов Є.П. Основи безпеки життєдіяльності людини: Навч. посіб. для студ. вищ. навч. закл.,– 3-тє вид., переробл. і допов. – К.: МАУП, 2006. – 440 с.

2. Маруненко І.М., Горяна Л.Г., Неведомська Є.О. Роль спадковості та навколишнього середовища в ґенезі захворювань: науково-метод. посіб. для студ. вищих пед. навч. закл., педагог. і соц. працівників. – К.: Вітас, 2010. – 64 с.

3. Медико-біологічні основи валеології: Навч. посіб. / за ред. П. Д. Плахтія. – Кам'янець-Подільський, 2000. – 408 с.

Мелаш В.Д., Шишкіна Ю.О., Мелаш А.Б.
Мелітопольський державний педагогічний
університет імені Богдана Хмельницького

ФОРМУВАННЯ БІОЕТИЧНИХ ПОНЯТЬ ЯК УМОВА ДУХОВНОГО ЗДОРОВ'Я СУЧАСНОЇ ЛЮДИНИ

Характерною ознакою нашого часу є зростаюча взаємозалежність людини і природи. Людина, її здоров'я, умови праці та побуту майже цілком підпорядковані соціальним і природним законам.

Саме тому дуже важливо, щоб наука про життя загалом, і біоетика зокрема, стала невід'ємною частиною світогляду кожної людини. Біоетика, як міждисциплінарна наука, дає змогу розкрити уявлення про єдність усього живого на Землі, про самоцінність життя будь-якого організму з усією різноманітністю видів, розкрити необхідність гуманного ставлення до рослин та тварин, які також знаходяться в інформаційно-енергетичному просторі нашої планети. Біоетика, як наука про етичне ставлення до всього живого, охоплює проблеми стосунки людей (медична біоетика: питання біотехнологій, генної інженерії, взаємовідносини лікаря та пацієнтів), а також проблеми взаємозв'язку людини та тварини (допустимі форми стосунків з тваринами, форми їх використання, права людини при поводженні з тваринами і її обов'язки перед ними) [3, с. 3].

Ставлення людини до живої природи і зокрема тварин – важливий показник її рівня цивілізованості, її духовного розвитку, а також є критерієм його духовно-соціального здоров'я. Тому етичні проблеми, пов'язані із захистом життя, прямо пов'язані з духовністю людини, під впливом якої вона приймає рішення. Духовність – це внутрішній світ людини, наповнений різноманітним досвідом, почуттям; це інтелект людини, її світобачення; це ступінь відповідальності, яку людина несе за свої вчинки.

Основа цивілізованого життя, життя – без насильства і жорстокості, полягає в усвідомленні морального обов'язку перед довкіллям. Тому важливим завданням виховання в сучасному освітньому просторі є прищеплення молодому поколінню доброти, альтруїзму, відповідальності.

Формування в дитині позитивного ставлення до тварин – перший етап виховання у неї етичного ставлення до навколишнього світу. На його основі дитина осягає необхідність відповідного ставлення до іншої істоти, вчиться

співчуттю, переживанню, емпатії. Розвиваючи в дитині прагнення піклуватися про слабшого – тварину, педагог робить справу захисту тварин особистою справою дитини, яка починає відчувати себе відповідальною за весь оточуючий її світ.

Так виховується етична особистість зі схильністю до альтруїзму, емпатії, відчуття відповідальності до іншого. Гуманізм і доброта стають домінуючими рисами її характеру, а суспільство, відповідно, одержує людину з бажаними якостями. Виховання у цьому випадку йде від конкретних випадків, конкретної етики (ставлення до тварин) до ширшого її розуміння (захист живої природи загалом) і, зрештою, до загальної етики (етичне ставлення до усього оточуючого і зокрема до людини). Отже, виховання біоетичних уявлень у дитини допомагає вирішити не тільки проблему гуманного ставлення до тварин, а й завдання етичного виховання загалом, як основу духовного здоров'я сучасної людини.

Разом з тим емпатія до тварин у більшості людей не реалізується з роками. Школа, яка повинна відіграти вирішальну роль у розвитку цієї здібності, не тільки байдужа, але навіть ворожа до цього завдання [1, с. 16]. Шкільні методи, як правило, базуються на розвитку інтелектуальних здібностей і недостатньо приділяє увагу духовному розвитку школярів. Для підготовки майбутніх вчителів, які спроможні вирішити ці проблеми в Мелітопольському педагогічному університеті імені Богдана Хмельницького була створена студентська наукова лабораторія "Екологічна освіта для сталого розвитку" [2, с. 69]. Керівником студентської наукової лабораторії призначено доцента кафедри початкової освіти, кандидата педагогічних наук Мелаш В.Д. Координаторами студентської наукової лабораторії є Молодиченко В.В. (професор, д.філос.н.), Мелаш В.Д. (доцент, к.пед.н.), Чернічко Р.М. (к.б.н., старший науковий співробітник Азово-Чорноморської орнітологічної станції НДІ "Біорізноманіття наземних і водних екосистем півдня України).

Мета створення лабораторії – активізувати дослідницьку роботу студентів в галузі екологічної освіти на основі інтеграції досліджень різних факультетів (соціально-гуманітарного, хіміко-біологічного, природничо-географічного, економічного, філологічного). Дослідження ведуться у таких напрямках: розвиток пізнавального інтересу у дітей (дитячий садок – школа) при вивчені живої природи; морально-духовний розвиток особистості в сучасних умовах; біоетична просвіта в контексті толерантності; формування екологічної культури, як сучасної парадигми розвитку суспільства в навчально-виховному процесі; екологічна етика, як антропологічний орієнтир для людини XXI століття; дидактичний сервіс для здійснення освіти, для сталого розвитку; міжнародне співробітництво та екоправо; екотуризм; народні екологічні традиції на релігійні погляди на етику; педагогічна технологія формування екоетичних понять; технологія проведення акцій, тренінгів, дискусій.

Найбільш цікава тема для науковців-початківців, це тема технології біотичних та екоетичних понять. Результати своїх досліджень студенти опановують у просвітницькій діяльності в системі (дитячий садок – школа – ВНЗ – населення). Так були розроблені і проведені виховні заходи для початкових шкіл міста Мелітополя: "Права тварин" (в експериментальному класі при кафедрі початкової освіти); "Толерантне відношення до навколишнього середовища" (ЗНЗ №4); "Дай лапу друже!" (ЗНЗ №6); "Захистимо братів наших менших" (ЗНЗ №14).

Для студентів, які мешкають у гуртожитках, просвітницька бригада лабораторії провела виховний захід "Ми відповідальні за тих, кого приручили". На заході були присутні Голова громадської організації "Мелітопольське товариство захисту тварин" та ентомолог Мелітопольської санітарно-епідеміологічної станції. Захід мав за мету формування екологоорієнтованих цінностей у студентської молоді, розвиток логічного мислення, вміння аналізувати, робити висновки і вирішувати соціальні питання міста.

Найбільш ефективніша для просвітницької діяльності з проблем біолетики є соціальні акції, які формують громадську думку, соціалізують особистість, формують духовно-соціальне здоров'я. Так студентська наукова лабораторія "Екологічна освіта для сталого розвитку" стала ініціатором проведення соціальної акції "Відкрий своє серце безпритульній тварині", яка відбулась 26 жовтня 2011 року. Разом з Мелітопольським державним педагогічним університетом імені Богдана Хмельницького у цій акції прийняли участь Приазовський національний парк, Громадська організація Мелітопольського міського товариства захисту тварин, Мелітопольський центр еколого-натуралістичної творчості учнівської молоді, а також студенти-волонтери. Учасники акції закликали мешканців міста гуманно ставитись до безпритульних тварин, до дотримання норм поводження з домашніми тваринами. В ході акції організаторами був проведений маркер громадської думки "Кожна тварина має право на дім, Як можна вирішити проблему безпритульних тварин?". Мешканцям міста була надана можливість висловити свою думку і запропонувати шляхи вирішення даної проблеми. Волонтери хіміко-біологічного, соціально-гуманітарного, філологічного факультетів провели флеш-моб "Краще мала допомога, ніж велике співчуття", під час якого роздавали перехожим листівки, які містять інформацію про правила поводження з домашніми тваринами, необхідність та значення стеріалізації, а також реквізити Мелітопольського міського товариства захисту тварин. Після проведення акції студенти-волонтери вирішили звернутися до міських властей, до комітету з питань екології з пропозиціями, як можливо вирішити проблему безпритульних тварин, яка стала еколого-етичною проблемою міста.

Всі ці заходи необхідні майбутнім вчителям для того, щоб оволодіти технологіями формування біоетичних понять, підготувати молоде покоління до

усвідомлення, що здоров'я людини, її виживання в сучасних умовах залежить від духовних пошуків самої людини, її мудрості, поєднань гуманістичних і природничо-наукових знань, розвитку адаптивних можливостей і змін способу її життя.

Література

1. Степанюк А.В., Герц І.І. Біоетика. - вид. 3-е доп. та змін. – Тернопіль: В-во ТНПУ імені Володимира Гнатюка, 2007. – 186 с.
2. Мелаш В.Д. Екологічна культура і етика, як антропологічний орієнтир для людини XX / століття // Пост Методика. – 2008. – № 7/84. – С. 67-72.
3. Павлова Т.Н. Биоэтика в высшей школе: уч. пос. – М.: МГАВМиБ им. К.И. Скрябина, 1997. – 148 с.

Микитюк О.М., Бойчук Ю.Д., Галій А.І., Янц Н.Д.
Харківський національний педагогічний
університет імені Г. С. Сковороди

ПІДГОТОВКА МАЙБУТНЬОГО ПЕДАГОГА ДО ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНОЇ ПРОФЕСІЙНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ В ХНПУ імені Г.С. СКОВОРОДИ

У вирішенні проблеми збереження та розвитку здоров'я провідна роль належить освіті. На вчителя суспільством покладено надзвичайно важливе завдання з формування здоров'я підростаючого покоління. Кінцевим результатом валеологічної освіти і виховання є сформованість у майбутнього вчителя високого рівня культури здоров'я, готовності до побудови здоров'ятворного освітнього середовища в школі, формування здоров'язбережувальної поведінки своїх вихованців.

Основні завдання з валеологічної підготовки майбутнього педагога в Харківському національному педагогічному університету імені Г.С. Сковороди вирішує кафедра здоров'я людини та корекційної освіти.

Своїми витоками кафедра пов'язана з циклами цивільної оборони і медичної підготовки студентів I-II курсів. Вони були створені з 1961 року в усіх педагогічних та інших гуманітарних вищих навчальних закладах країни на основі наказу Міністерства вищої освіти СРСР. Їх основним завданням було навчання студенток як медичних сестер для цивільної оборони. Така підготовка спрямовувалася до оволодіння знаннями і вміннями надання медичної допомоги ураженим та хворим в умовах застосування зброї масового ураження та виникнення надзвичайних ситуацій.

З 1962 року згідно наказу ректора цикл цивільної оборони і медичної підготовки почав функціонувати на базі кафедри анатомії та фізіології людини (зав. кафедри – проф. Сінельніков Р.Я.). З 1965 року цикл перейменований в курс цивільної оборони і медичної підготовки. Юнаки відвідували заняття з

цивільної оборони, дівчата проходили медичну підготовку. Заняття з медичної підготовки проводилися на клінічних базах м. Харкова (лікарні, міський кардіологічний диспансер, СЕС Київського району). Студентки після двохрічної медичної підготовки здавали державний іспит і отримували свідоцтво медичної сестри й ставали на обов'язковий військовий облік.

З 1962 по 1973 роки курс очолював канд. мед. наук Пісаревський Ю.І.

З 1969 по 1972 роки у рамках курсу медичної підготовки існувала практика підготовки інструкторів з лікувальної фізкультури. Практичні заняття проводилися на базі військового госпіталю, фізкультурного диспансеру та міської дитячої поліклініки № 10.

У 1978 році наказом Міністерства освіти УРСР курс цивільної оборони і медичної підготовки перейменований в кафедру цивільної оборони і медичної підготовки (нач. кафедри - доц. Поляков В.П.).

За період з 1962 по 1990 роки кафедра підготувала більше 15 тисяч дипломованих медичних сестер.

З 1982 до 1990 років кафедру очолював доц. Сірак Д.Л., у штаті кафедри було два професори – докт. фарм. наук Сухомлинов О.К. та докт. мед. наук Халєєва Л.Д.

Кафедра продовжувала здійснювати підготовку медичних сестер до надання медичної допомоги ураженим і потерпілим в умовах виникнення осередків масового ураження, догляду за хворими. Програма медичної підготовки передбачала також формування медико-педагогічного світогляду майбутнього вчителя, його підготовку до викладання в школі основ медико-санітарних знань, практичної діяльності зі збереження здоров'я дітей і підлітків у навчально-виховному процесі. З 1990 року програма медичної підготовки отримала нову назву "Основи медичних знань і охорона здоров'я дітей", яка в подальшому викладалася на кафедрі анатомії та фізіології людини (зав. кафедри – проф. Микитюк О.М.).

Друга половина 90-х років XX століття стала періодом найбільш катастрофічного погіршення екологічного стану навколишнього середовища, наростання депопуляційних процесів, що негативно вплинуло на здоров'я населення. У відповідь на цей виклик відбувається інтенсивне становлення валеології – нової інтегрованої науки, яка вивчає закономірності, способи і механізми формування здоров'я. У зв'язку з необхідністю вирішення проблем відновлення, збереження та розвитку здоров'я людини, уведення до навчальних планів усіх спеціальностей нормативної дисципліни "Валеологія" та фахової підготовки майбутніх учителів біології та валеології у квітні 1996 року на природничому факультеті була створена кафедра валеології. З 1996 по 2001 роки завідувачем кафедри була докт. мед. наук, проф. Кривич І.П., з 2001 по 2009 роки - докт. біол. наук, проф. Субота Н.П.

З 2009 року кафедру очолює докт. пед. наук, професор Бойчук Юрій Дмитрович. З 2010 року перейменована в кафедру здоров'я людини та корекційної освіти.

Навчально-виховний процес на кафедрі забезпечують 12 штатних співробітників, з них 1 докт. пед. наук, професор, 5 кандидатів наук, доценти, 5 старших викладачів, 1 викладач, завідувач кабінетом та старший лаборант.

Кафедра забезпечує навчальний процес у студентів, що навчаються за такими напрямами підготовки та спеціалізаціями: "Біологія, спеціалізація - здоров'я людини з основами екології", "Дошкільне виховання, спеціалізація - логопедія", "Дошкільне виховання, спеціалізація - сурдопедагогіка".

Основним напрямком науково-педагогічної діяльності кафедри є колективна наукова теми кафедри "Теоретико-методичні основи підготовки майбутнього педагога до здоров'язбережувальної освітньої діяльності" (державний реєстраційний № 0111U006437).

У рамках цього напрямку викладачі кафедри працюють над проблемами формування валеологічного світогляду студентської молоді засобами освіти; формування еколого-валеологічної культури майбутнього вчителя; упровадження засад здорового способу життя; розробкою здоров'язбережувальних принципів організації навчально-виховного процесу у середній та вищій школі.

Викладачі кафедри для студентів усіх факультетів забезпечують викладання курсу "Валеологія", який є провідним у формуванні культури здоров'я майбутнього вчителя.

Значне місце в роботі кафедри мають розробки викладачів-корекційних педагогів з упровадження та апробації нових форм та методів роботи з дітьми, що мають вади психофізичного розвитку (технології формування функціонального базису навичок читання та письма і попередження порушень писемного мовлення у дітей дошкільного віку та учнів початкової школи; формування комунікативного компонента мовленнєвої діяльності у розумово відсталих дітей молодшого шкільного віку; корекційна робота, спрямована на подолання аномального розвитку дітей з вадами слуху: використання розвивальних артикуляційних, дихальних та пальчикових вправ у процесі навчання дітей з порушеним слухом тощо).

Корекційні педагоги (дефектологи, логопеди, сурдопедагоги, олігофренопедагоги) на лекціях та лабораторно-практичних заняттях ознайомлюють студентів із причинами, механізмами, симптоматикою різних вад слуху та мовлення. Майбутні вчителі оволодівають сучасними технологіями комплексного обстеження дітей з психофізичними вадами та надання їм спеціальної медико-психолого-педагогічної допомоги.

Особливу важливість має вирішення викладачами кафедри проблеми підготовки майбутніх учителів до реалізації сучасних завдань інклюзивної

освіти. З ратифікацією Україною у 2009 році Конвенції ООН про права інвалідів вітчизняна освіта має створити всі умови для інклюзивних процесів, які пов'язані з інтеграцією дітей, що мають психофізичні вади та особливі освітні потреби у загальноосвітні навчальні заклади. Сучасні шкільні вчителі до інклюзії не готові.

Питання корекційної-педагогічної роботи в умовах інклюзії терміново нами переглянуті в курсі "Основи дефектології", який слухають сьогодні наші студенти. Це дозволить підготувати нове покоління майбутніх учителів, які будуть обізнані з медико-фізіологічними та психологічними особливостями дітей з вадами психофізичного розвитку та здатні професійно здійснювати їх навчання, оздоровлення й соціальну адаптацію. Такі вчителі будуть підготовлені до створення в загальноосвітній школі відповідного адаптивного й здоров'язбережувального освітнього середовища для дітей з обмеженими можливостями, забезпечення процесу їх навчання, створення відповідних індивідуальних навчальних програм та навчально-методичного забезпечення, проведення консультацій для інших педагогів та батьків.

Сучасне навчально-методичне забезпечення кафедри - результат плідної праці викладачів. Відповідно до вимог кредитно-модульної системи та Болонського процесу створено навчально-методичні комплекси, програмно-методичні засоби, видана низка навчальних посібників, довідникової літератури та методичних рекомендації з різних питань збереження здоров'я.

На кафедрі є постійно діючий навчально-методичний кабінет, де студенти можуть користуватися послугами бібліографічної картотеки з проблем валеології та корекційної педагогіки, відеотеки та бібліотеки електронних видань, мультимедійних розробок до лекційних занять.

Співробітники кафедри беруть активну участь у роботі наукових форумів в Україні та за кордоном як члени оргкомітетів, головуючі секцій, доповідачі. Дослідження науковців кафедри висвітлюються у періодичних та фахових наукових виданнях. Серед них більше ніж 500 наукових та навчально-методичних публікацій.

Викладачі кафедри працюють над реалізацією регіонального проекту Харківського міського відділення Української Асоціації "Європейська мережа шкіл сприяння здоров'ю" зі створення оздоровчої системи через комплекс систематичних заходів, спрямованих на формування в учнів розуміння важливості піклування про своє здоров'я й фізичний розвиток, розробки й упровадженням у навчально-виховний процес педагогічних здоров'язбережувальних технологій; беруть активну участь в роботі Благодійного фонду "Інститут раннього втручання", розповсюджують досвід ранньої діагностики та корекції можливих відхилень розвитку у дітей. У складі групи Міністерства праці та соціальної політики України розробляли стандарти надання ранньої допомоги дітям з особливостями психофізичного розвитку.

На кафедрі постійно діють науковий та методичний семінари, традиційним є проведення міської студентської наукової конференції "Здоров'я через освіту", студентської олімпіади з валеології та загальноуніверситеської науково-просвітницької валеологічної акції "Здоров'я молоді – здоров'я нації", присвяченої Міжнародному Дню боротьби зі СНІДом.

З 2011 року кафедра започатковує щорічне проведення "Тижня здоров'я" та Всеукраїнської науково-практичної конференції "Педагогіка здоров'я", присвячених Міжнародному Дню здоров'я.

Багато років на кафедрі плідно працюють наукові гуртки "Захист прав дітей з вадами в розвитку" та "Вербальні та невербальні засоби комунікацій".

Викладачі кафедри - куратори академічних груп активно співпрацюють із органами студентського самоврядування, спрямовують виховну роботу згідно з основними завданнями кафедри щодо формування високого рівня культури здоров'я майбутнього вчителя.

Завдяки угодам про творче співробітництво, при проходженні практики студенти, що вивчають сурдопедагогіку та логопедію, відвідують спеціальні дошкільні заклади, школи та медичні установи. Серед баз валеологічної практики студентів – майбутніх учителів біології та основ здоров'я - загальноосвітні школи різного типу м. Харкова, які входять до "Європейської мережі шкіл-сприяння здоров'ю", науково-дослідні, медичні та оздоровчі центри м. Харкова - НДІ охорони здоров'я дітей і підлітків, Харківський обласний спеціалізований будинок дитини, Харківська обласна психолого-медико-педагогічна консультація та інші навчальні бази.

Кафедра також тісно співпрацює із кафедрою валеології ХНУ імені В. Н. Каразіна, Інститутом спеціальної педагогіки НАПН України, Інститутом дерматології та венерології НАМН України, Асоціацією валеологів України, Центром формування здорового способу життя Харківської академії неперервної освіти, Харківським осередком Всеукраїнської асоціації корекційних педагогів, Харківською обласною громадською організацією батьків дітей-інвалідів "Точка опори", Харківським обласним Центром профілактики та боротьби зі СНІДом, Харківським обласним відділенням Всеукраїнської мережі людей, які живуть з ВІЛ/СНІД, молодіжним волонтерським рухом "Червоного Хреста", благодійним фондом допомоги дітям з аутизмом та розладами мови "Квіти життя".

У професійному становленні майбутнього вчителя кафедра здоров'я людини та корекційної освіти виконує надзвичайно важливу роль, забезпечує високий рівень його готовності до активного впровадження в педагогічній діяльності здоров'язбережувальних педагогічних технологій, які дозволяють максимально оптимізувати з валеологічних позицій освітнє середовище, знизити його здоров'явитратний вплив на учасників навчально-виховного процесу.

Мірошниченко О.М.
Харківський національний педагогічний
університет імені Г.С. Сковороди

ІМІДЖ ВЧИТЕЛЯ ТА ФОРМУВАННЯ КУЛЬТУРИ ЗДОРОВ'Я ШКОЛЯРІВ

Основним завданням сучасної освіти є підвищення психологічної, медичної й історико-культурної грамотності населення. Важливим завданням є те, щоб люди мали хоча б елементарні уявлення про біологію власного тіла, фізіологічні процеси, які в ньому відбуваються, способи профілактики недуг, збереження свого фізичного стану в нормі. Мали уявлення про свій внутрішній світ, про сфери душі та духовного, вміли регулювати свої емоції. Саме просвіта, навчання, виховання культури здоров'я є основними завданнями сучасної школи та педагогів. Учитель має викликати інтерес у школярів до своєї особистості та бути прикладом й ідеалом для них. Образ педагога повинен надихати учнів, тому вчителю необхідно постійно вдосконалюватися, створюючи власний імідж.

Висвітленню сутності проблем здоров'я та різних аспектів здорового способу життя присвячені дослідження філософів, медиків, соціологів (М. Амосова, Г. Апанасенка, І. Брехмана, Е. Булич, В. Войтенко, С. Громбаха, В. Казначеєва, В. Колбанова, М. Куїнджі, І. Муравова, Ю. Лісіцина, В. Петленка, Г. Сердюковської, С. Страшко Л. Сущенко, А. Щедріної та інших); а також психолого-педагогічні дослідження (Г. Власюк, Ю. Бойчука, Г. Голобородько, М. Гончаренко, О. Дубогай, Г. Зайцева, С. Лапаєнко, С. Свириденко, В. Оржеховської, Л. Татарникової та інших).

В останні роки значна увага приділяється професійній компетентності вчителя та з'являється новий напрям в педагогічній науці — педагогічна іміджелогія, у розвиток якої зробили свій внесок С. Амінтаєва, М. Апраскіна, Є. Бекетова, Л. Жарікова, А. Калюжний, Е. Петрова, Н. Тарасенко, В. Шепель, В. Черепанова.

Здоров'я - одне з основних джерел радості, щасливого повноцінного життя. Воно є основним із фундаментальних загальнолюдських цінностей. Здоров'я залежить, насамперед, від того, як людина ставиться до нього, адже медики, психологи вказують на те, що на 50% наше здоров'я залежить від здорового способу життя людини і лише на 10% — від рівня розвитку медичного обслуговування населення. Решта, а саме 20%, залежить від спадковості й 20% — від стану навколишнього середовища.

На жаль не всі учні і вчителі мають високий рівень культури здоров'я та ведуть здоровий спосіб життя. Дуже часто буває так, що в молоді відсутній інтерес до своєї особистості взагалі і до здоров'я, зокрема. Таке можливе з різних причин: приклад батьків, які зловживають шкідливими звичками; погані компанії, в які може потрапити дитина з гарної сім'ї, бажання бути "дорослими" тощо.

Культура здоров'я — поняття багатопланове, воно є не тільки частиною загальної культури людини, а й багато в чому зумовлює її розвиток, В. Горащук зазначає: "Культура здоров'я — це важливий складовий компонент загальної культури людини, зумовлений матеріальним та духовним середовищем життєдіяльності суспільства, що виражається в системі цінностей, знань, потреб, умінь, навичок формування, збереження і зміцнення здоров'я" [3, с. 49].

Високий рівень культури здоров'я має людина, яка є не тільки "споживачем" свого здоров'я, а і його "виробником". Тільки та людина матиме високий рівень культури здоров'я, яка буде взаємодіяти і спілкуватися з природою, вести здоровий спосіб життя, мати гармонійні і гуманні взаємостосунки з оточуючими. Кожній людині необхідно формувати позитивне ставлення до здорового способу життя, розвивати це бажання і самовдосконалюватися [4, с. 45]. Цю думку підтверджує в своїй книзі А. Фомін: "Тільки людина, яка має мудре відношення до себе, людина, яка має єдність з Природою, з усім прекрасним на планеті Земля, тільки та людина може бути здоровою"[9, с. 6].

Для формування здорового способу життя школярів треба мати чітке уявлення про сутність культури здоров'я, показники та критерії, якими вона характеризується [4, с. 45]. Всесвітня організація охорони здоров'я (ВООЗ) визначає здоров'я як досягнення повного фізичного та психологічного і соціального благополуччя, а не тільки відсутність хвороб.

Здоровий спосіб життя – діяльність, спрямована на формування, збереження і зміцнення здоров'я людей. Він включає в себе знання і вміння дотримуватися режиму дня, особистої гігієни, дотримання повноцінного харчування, усвідомлення шкідливості вживання наркотиків, алкоголю, паління. Здоровий спосіб життя вимагає і використання оздоровчих технологій (масаж, загартування, аутотренінг) [4, с. 45].

Рональд Рейган, який був найстаршим за віком президентом Америки, цілих вісім років керував Білим домом, зберігаючи гарне здоров'я і не втрачав почуття гумору. Містер Рейган витримував президентський марафон, не звертаючи увагу на кілька замахів на нього, на хвороби, які не обходили його, на велику кількість стресових ситуацій, що випали на його долю. Одна з причин, чому він зміг витримати такий довгий термін президентства – це те, що він зрозумів значення відпочинку і сам наполягав на коротких, але частих періодах релаксації [2, с. 177].

Професія вчителя – особлива, її завданнями є виховання та навчання учнів. Педагоги – це ті люди, які завжди помітні, з ними знаходяться учні, коллеги, батьки. Тому вчителеві потрібно приділяти неабияку увагу собі. Саме імідж та педагогічна майстерність учителя допоможуть виховувати в учнів культуру здоров'я та вміння вести здоровий спосіб життя.

Слід зазначити, що поняття "імідж" відносно недавно з'явилося в нашому лексиконі. Слово "імідж" (*imago* – образ) має латинське походження, і широко використовується в різних мовах: французькій (*image*) як картина [7, с. 224], в німецькій (*imaginär*) як уявний, фіктивний образ [6, с. 230], в англійській (*image*) як ідол, ікона, подібність, зображення, образ [8, с. 229]. Виходячи з цього, майже в усіх мовах, образ виступає, як той, що характеризує його змістову основу найбільшою мірою, тобто розкриває глибину характеру людини.

У цьому аспекті, умовно можна виділити три підходи до аналізу суті іміджу: по-перше, визначення його як штучно створеного образу [5, с.185], по-друге, як поєднання уже існуючого зі штучним [1, с. 106], по-третє, – як виділення існуючих позитивних якостей особистості [10, с. 169].

Можна виділити ще перелік додаткових уточнень іміджу за принципом його ознак: імідж має характер стереотипу, асоціації, уявлення, корекції оцінного відношення тощо.

Отже, імідж – це образ, система зовнішніх характеристик людини, яка створює або підкреслює неповторну своєрідність особистості. І завжди віддзеркалює індивідуальність, яка є її зовнішньою, спрямованою на інших людей стороною.

Дуже часто слово "імідж" ми зустрічаємо серед різних галузей: політика, психологія, реклама. Підтримують свій імідж артисти, співаки, державні діячі тощо. Спеціалісти з іміджелогії потрібні скрізь, а у школі – у першу чергу.

Імідж вчителя – це емоційно-забарвлений стереотип сприйняття образу суб'єкта, який будується у процесі взаємодії педагога у свідомості його вихованців, колег, соціального оточення.

Вчитель має бути ідеалом для учнів. Необхідно не лише теоретично обґрунтувати природу, характеристику та типи іміджу вчителя, а й створити умови для його формування, озброїти кожного вчителя методиками вивчення свого професійного іміджу.

Безумовно, зовнішня привабливість – одна з головних складових іміджу вчителя, але це ще не все. Педагогу повинно бути притаманне красномовство, де має значення тембр голосу, тон, гучність, артикуляція та вимова. Спілкуючись з учнями, вчитель не повинен забувати про правильне дихання. Не менш важливу роль відіграють жести та постава.

Педагог завжди повинен бути у формі: не піддаватися стресовим ситуаціям, правильно харчуватися, робити фізичні вправи, вміти уникати інфекційних хвороб, не палити та не вживати алкогольні напої.

Тому дуже важливим є спосіб життя вчителя, особливо у виховному сенсі. Учні беруть приклад з дорослих, саме вчитель та батьки є основними носіями здорового способу життя та культури здоров'я.

Отже, вчитель – це різнобічно розвинена людина, яка створюючи власний імідж та володіючи культурою здоров'я і педагогічною майстерністю матиме

шлях до успіху. Педагог повинен володіти різними якостями, щоб зацікавити учнів та вчити й виховувати в них грамотне ставлення до свого здоров'я.

Необхідно більше приділяти уваги питанню культури здоров'я школярів: підвищувати активність учнів, поширювати ці знання, розробляти оздоровчі заходи та зацікавлювати. Формувати ставлення до здорового способу життя в учнів зможе допомогти імідж вчителя, його особистісно-професійні якості, власний приклад. У зв'язку з цим потрібно теоретично обґрунтувати природу іміджу вчителя, його характеристику та структуру, розробити технологію формування професійного іміджу майбутнього вчителя.

Література

1. Аверченко Л.К. Психология управления: Курс лекций. – Новосибирск: "Сибирское соглашение"; М.: ЦНФРА-М, 2001. – 150 с.
2. Браун Л. Имидж - путь к успеху: практ. пособ. для мужчин и женщин. - Спб: Питер, 2000. – 188 с.
3. Горащук В.П. Організація навчально-виховного процесу з валеології в загальноосвітній середній школі. – Луганськ: Альма Матер, 2002. – 111 с.
4. Гуманізація навчально-виховного процесу: Матер. наук.-практ. конф. "Валеологічна культура особистості - джерело здоров'я", (Слов'янськ, 19 - 21 жовтня 2006 р.) / за заг. ред. В.І. Скрипченка. – Слов'янськ: ВЦ СДПУ, 2006. – 164 с.
5. Медведева Е.В. Основы рекламоведения. – М.: РИП-холдинг, 2003. – 262 с.
6. Немецко-русский словарь / Под ред. А.А. Лепинга, В.В. Рудаша. – М.: Огиз, 1947. – 856 с.
7. Новейший французско-русский словарь / Сост. Н.Т. Безвесельная, Т.А. Данченко. – Х.: ОАО "ХКФ им. М.В. Фрунзе", 2005. – 832 с.
8. Современный словарь иностранных слов. – М.: Цитадель, 2000. – 926 с.
9. Фомін А.С. Культура здоров'я: навч. посіб. – Х.: Колегіум, 2009. – 168 с.
10. Шепель В.М. Имиджелогия: Секреты личного обаяния. – 2-е изд., перераб. и доп. – М.: Культура и спорт, 1997. – 382 с.

Міхеєнко О.І.
Сумський державний педагогічний
університет імені А.С. Макаренка

"ЩОДЕННИК ЗДОРОВ'Я" ЯК ЗАСІБ ФОРМУВАННЯ КУЛЬТУРИ ЗДОРОВ'Я СТУДЕНТІВ

Здоров'я як категорія людського буття є найважливішим пріоритетом усіх розвинених країн світу, а ставлення до здоров'я, усвідомлення його цінності вважається одним із елементів національної культури, критерієм благополуччя суспільства. На сьогодні найбільше вплинути на стан здоров'я і тривалість життя людей можна шляхом виховання культури здоров'я та здорового способу життя. Саме низький рівень культури здоров'я людей є однією з головних причин (якщо не сказати більше – головною) зниження рівня здоров'я населення нашої країни, яке спостерігається нині.

Культуру здоров'я ми визначаємо як систему 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 стереотип мислення, поведінки та діяльності, спрямованих на збереження і зміцнення здоров'я людини.

З метою формування культури здоров'я, усвідомлення важливості й необхідності використання оздоровчих технологій в практиці повсякденного життя, дотримання правил і норм здорового способу життя, корекції власної оздоровчої програми та контролю її ефективності ми пропонуємо студентам вести "Щоденник здоров'я" [1]. Це індивідуальний документ, який відображає якісні та кількісні характеристики здоров'я, результати самооцінки і самоконтролю, а також результати власних спостережень. Щоденник містить паспортні дані, поточні показники самопочуття, доступні для самостійного вимірювання показники дихальної та серцево-судинної системи у спокої та після навантаження, інформацію про особливості харчування, функціонування травної системи, стан опорно-рухового апарату і рівень розвитку фізичних якостей, результати психологічного тестування, анкету для визначення індивідуальної конституції. Поряд з оцінкою стану здоров'я в щоденник заносять елементи програми здорового способу життя, дані про заплановані режими та їх дотримання, програму корекції поведінки, успішність повсякденної діяльності та аналіз помилок, заходи із рекреації, профілактики з обов'язковим графічним зображенням динаміки показників рівня здоров'я і побудовою кругової діаграми.

У щоденнику також подається корисна інформація про складові здорового способу життя, найважливіші чинники здоров'я, такі як харчування, рухова активність, індивідуальна конституція, ендоекологія тощо. Ці відомості розкривають глибинний психофізіологічний механізм оздоровчого впливу кожного із зазначених чинників і дозволяють зацікавленій людині аналізувати, узагальнювати, робити висновки, розвивати гнучкість мислення, шукати та знаходити власний шлях до здоров'я.

Кругова діаграма відображає і характеризує ступінь дотримання студентом запланованого режиму і оздоровчих заходів у процесі реалізації індивідуальної програми оздоровлення. Ми роз'яснюємо сутність побудови діаграми і наочно демонструємо той ідеал, до якого треба прагнути. Кругова діаграма будується щомісячно, і студент має можливість спостерігати динаміку змін у стані здоров'я як результат умілого залучення оздоровчих засобів у повсякденну практику та власних вольових зусиль. Перевірка практикою ефективності простих і загальнодоступних засобів оздоровлення сприяє розвитку творчого оздоровчого мислення студентів.

Побудова кругової діаграми і графічне зображення динаміки показників рівня здоров'я є потужними мотиваційними чинниками, оскільки дозволяють

наочно відстежувати позитивні зрушення у процесі творення свого здоров'я як результат умілого докладання власних вольових зусиль, залучення необхідних оздоровчих засобів. Таким чином створюється ситуація успіху, яка стимулює здоров'ятворчу діяльність, виховує культуру здоров'я, сприяє процесу самоосвіти і самовиховання. Аналіз кругової діаграми і графіків динаміки показників рівня здоров'я кожного студента дозволяє виявити недоліки побудови індивідуальної оздоровчої програми і вчасно її корегувати.

Будь-яка цілеспрямованість реалізує себе через активність особистості, через її діяльність. Активність особистості тісно пов'язана з інтелектуальною та емоційно-вольовою сферою психіки. У цьому зв'язку важливо відшукати такі важелі впливу, які б не тільки сприяли створенню потужної мотивації, а спонукали до активної реалізації оздоровчої програми. Важливо використовувати будь-яку можливість для залучення студентської молоді до активної оздоровчої діяльності, планування і реалізації на практиці власної програми здорового способу життя, застосування оздоровчих засобів, методик і технологій. Зважаючи на викладене, "Щоденник здоров'я" є ефективним засобом навчання, самовиховання, формування культури здоров'я особистості.

Література

1. Міхеєнко О. І., Котелевський В. І. . Щоденник здоров'я : навч.-метод. посіб. - Суми : Університетська книга, 2011. – 157 с.

Молчанюк О.В., Тележенко Н.В., Юнусова А.А.
Харківська гуманітарно-педагогічна академія

РАЦІОНАЛЬНИЙ РЕЖИМ ДНЯ ЯК ОСНОВА ЗБЕРЕЖЕННЯ ЗДОРОВ'Я ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ

Збереження здоров'я дітей дошкільного віку – одне з найважливіших завдань вітчизняної системи освіти. За статистичними даними захворюваність дитячого населення України має стійку тенденцію до зростання. Поширеність захворювань становить 1844 на 1000 осіб [2, с. 53].

Зміни в організмі, притаманні дітям дошкільного віку під час їх росту й розвитку, такі як незначне зменшення росту і сповільнення процесу скостеніння, формування мови, інтенсивний розвиток зору, слуху, інтенсифікація процесів терморегуляції, вимагають дотримання всіх гігієнічних норм і правил, які полягають у раціональній організації режиму дня [6].

Для правильної організації режиму дня у дошкільних навчальних закладах важливе значення має попередження втоми і перевтоми у дітей. Діти втомлюються від тривалого перебування у великому колективі, вони щоденно виконують обов'язкові завдання, які вимагають великих зусиль, зібраності, відчувають емоційні навантаження. У дітей дошкільного віку, в силу вікових

особливостей, легко виникають нервові розлади, тому дуже важлива роль у регулюванні поведінки дітей належить вихователю.

Втома в різних дітей проявляється неоднаково. Частіше за все вона виявляється в зниженні активності дитини, послабленні уваги, підвищенні збудженості чи в'ялості. Нерідко при втомі у дітей з'являються негативні поведінкові реакції, примхи, що призводять до виникнення конфліктів при спілкуванні їх з однолітками та дорослими. У багатьох дітей при втомі порушуються сон і апетит. На фоні втоми і перевтоми знижуються захисні функції організму і, відповідно, підвищується схильність до захворювань [3, с.149-157].

В умовах тісного спілкування дітей у дитячих закладах за відсутності належних запобіжних заходів досить швидко передаються від однієї дитини до іншої такі захворювання, як грип, дизентерія, інфекційні ентероколіти та інфекційний гепатит. Усі вони небезпечні не тільки перебігом хвороби, а й ускладненнями, і негативно впливають на формування здорового дитячого організму.

Відповідно до санітарних вимог усі приміщення дитячої установи необхідно підтримувати у зразковому порядку і чистоті, які досягаються додержанням працівниками наступних правил [4, с. 53]:

- щоденно робити вологе прибирання усіх приміщень з використанням миючих засобів при відчинених вікнах і фрамугах. Не менше двох разів на день мити підлогу (за умови відсутності дітей у групі);
- щомісяця слід робити генеральне прибирання усіх приміщень: мити підлогу, освітлювальні прилади, вікна, двері, стіни із застосуванням дезінфікуючих миючих засобів;
- щоб запобігти накопиченню патогенних вірусів та бактерій у повітрі, необхідно щодня ретельно провітрювати усі приміщення;
- нові іграшки (за винятком м'яконабивних) перед використанням необхідно промити з милом під проточною водою (37°С) і висушити на повітрі. Гумові, поліуретанові, пінолатексні та інші аналогічні іграшки слід ретельно викручувати. Для дітей до 3-х років і для тих, що перебувають в ізоляторах, заборонено купувати м'яконабивні та ворсові іграшки;
- необхідно мати промарковані три комплекти білизни і дві зміни наматрацників із розрахунку на одну дитину. Міняти постіль та рушники слід у міру їх забруднення, але не рідше одного разу на тиждень;
- підлогу в туалетних кімнатах та унітаз необхідно мити двічі на день проточною гарячою водою із застосуванням миючих засобів. У ясельних групах підлогу в туалетах миють після кожного висаджування дітей на горщики;
- при ускладненні епідеміологічної ситуації у закладі щоденне прибирання всіх приміщень слід проводити із застосуванням дезінфікуючих засобів. Систематичної обробки потребують столи і стільці.

Ефективною профілактикою гострих респіраторних захворювань (ГРЗ) у дитячих колективах є загартування, під яким розуміють комплекс оздоровчих заходів, які підвищують стійкість організму до несприятливих факторів оточуючого середовища шляхом тренування механізмів терморегуляції.

Діти, особливо у молодших групах, ще не володіють достатньою самостійністю та самоконтролем, умінням підтримувати достатню активність в процесі процедур, тому впровадження цього методу вимагає від вихователя значної уваги як на початковому етапі загартування так і протягом його реалізації. Найбільш відповідальним моментом організації загартування є врахування індивідуальних особливостей. Також потрібно уникати двох можливих крайностей: недостатньої дози загартування (слабкий оздоровчий ефект) та надмірного загартування (можливість переохолодження). При порушенні систематичності загартування терморегуляційний рефлекс стає слабкішим і вже через тиждень стійкість дитячого організму до холодової дії знижується [1, с. 74-77].

У раціональному режимі дня дітей дошкільного віку одне з провідних місць належить фізіологічно повноцінному сну.

Сон найважливіша потреба організму людини. Задоволення цієї природної потреби сприяє гарному самопочуттю і нормальній працездатності. Для дітей раннього і дошкільного віку фізіологічно повноцінний сон складає основу міцного здоров'я і правильного розвитку.

Видатний фізіолог І. Павлов установив, що сон – це гальмівний стан нервових клітин, який виникає після їх активної діяльності. Для формування повноцінного сну дітей необхідно створювати нормальні гігієнічні та педагогічні умови, усувати причини, що заважають його настанню та враховувати індивідуальні особливості кожного вихованця. Діти дошкільного віку повинні спати не менше 2-2,5 годин на добу.

Ігрова діяльність є складовою раціонального режиму дня дітей у дошкільних навчальних закладах.

Ігри дошкільнят різноманітні за характером і змістом. Для повноцінної гри на прогулянці важливо, щоб одяг дозволяв дітям вільно рухатись і відповідав погоді. Перебування на свіжому повітрі зміцнює здоров'я і загартовує організм, всебічно розвиває, активізує рухову діяльність. Прогулянки проводяться з дітьми від 1,5 року і старше у певні години: після занять, що проводяться після сніданку (до 2 год.), другий раз – після полуденку (2 години). В зимовий період загальна тривалість прогулянок скорочується у зв'язку із низькою температурою повітря.

Протягом дня дитина в дитячому садку зазнає різноманітні навантаження, пов'язані з необхідністю виконувати вимоги режиму і програм навчання, а на самостійну діяльність у дошкільнят залишається порівняно мало часу. В цьому відношенні прогулянка особливо важлива і необхідна, тому що дітям надається

можливість проявити свої творчі здібності, пограти в улюблені ігри, використати обладнання ігрової ділянки, іграшки, побігати.

Ще однією обов'язковою складовою раціонального режиму дня дошкільників є раціональне харчування, без якого неможливий повноцінний фізичний і нервовий розвиток дитини. Раціональне харчування передбачає використання необхідного набору продуктів, в яких містяться всі потрібні харчові компоненти, мінеральні солі вітаміні в співвідношенні згідно з віковими потребами організму, що росте.

Дуже важливо, щоб протягом дня правильно розподілялася енергетична цінність їжі. При чотириразовому харчуванні рекомендується під час сніданку використовувати 25% калорійності денного раціону, під час обіду – 35-40%, полудника – 10-12%, вечері – 20-25%. В літній час, коли рухова активність дітей збільшується, калорійність щоденного раціону повинна бути на 10-15% збільшена. Регулярність харчування і створення позитивних умов сприяють виробленню у дитини позитивного харчового рефлексу, а це запорука гарного апетиту і засвоєння їжі.

Під час кожного прийому їжі в дитячому садочку слід використовувати позитивну мотивацію для виховання у дітей культурно-гігієнічних навичок по самообслуговуванню. Вихованці старшого дошкільного віку повинні вміти користуватися всіма столовими приладами, серветкою, старанно та безшумно пережовувати їжу їсти акуратно, правильно сидіти за столом. Перед їжею всі діти повинні мити руки з милом, витираючи їх насухо, а після їжі полоскати рот питною водою [3, с.149-157].

Слід зазначити, що в процесі адаптації дітей до режиму дошкільного закладу вихователі повинні обов'язково враховувати індивідуальні особливості кожної дитини, так як функціональний стан і здоров'я дітей, які відвідують дитячий садок, залежить від характеру виховання до початку відвідування дошкільного закладу, типу вищої нервової діяльності, стану здоров'я, особливо, на момент початку виховання в нових умовах, ступеня функціональної зрілості організму [5, с.73-74].

Отже, фізичний розвиток дітей дошкільного віку це безперервний біологічний процес, який характеризується сукупністю морфологічних і функціональних властивостей організму, притаманних процесам росту та розвитку. Фізичний розвиток дітей та показники здоров'я віддзеркалюють санітарний стан дитячого колективу. Тому необхідним є дотримання відповідної системи організації раціонального режиму дня у дошкільних установах, який включає правильно організований режим навчальних занять, ігор, відпочинку, харчування тощо.

Література

1. Змановский Ю.Ф., Кузнецова М.М., Лукоянов Ю.Є. Эффективное закаливание в дошкольных учреждениях // Педиатрия. – 1989. – № 4. – С. 75-79.

2. Калініченко І.О., Полька Н.С., Заїка Л.М. Гігієнічна оцінка використання здоров'я формуючого потенціалу навчальних закладів // Довкілля та здоров'я. – 2008. – № 3. – С. 53-59.
3. Коцур Н.І. Основи педіатрії і гігієни дітей раннього дошкільного віку. – Ч.: Книги, 2004. – С. 149-169.
4. Сисоєнко Н.І. Санітарно-гігієнічний режим у дошкільних навчальних закладах // Практика управління закладом освіти. – 2007. – № 1. – С. 53-56.
5. Стельмахівська В.П. Соціальні та гігієнічні аспекти розвитку проблем охорони здоров'я у дітей у дошкільних навчальних закладах (20-90 рр. XX століття) // Охорона здоров'я України. – 2008. – № 2. – С. 73-75.

Мухіна О.Ю., Галій А.І.
Харківський національний педагогічний
університет імені Г.С. Сковороди

РОЗПОВСЮДЖЕННЯ КОРОСТЯНОГО СВЕРБУНА СЕРЕД ДИТЯЧОГО КОНТИНГЕНТУ ТА ОСНОВНІ ШЛЯХИ ПРОФІЛАКТИКИ КОРОСТИ (СКАБІЄСУ)

Надзвичайного санітарно-епідеміологічного значення набуває коростяний свербун (*Sarcoptes scabiei*) - збудник корости (скабієсу) людини. Усі стадії його розвитку паразитують у шкірі людини, розвиток від яйця до імаго - до двох тижнів, а тривалість життя – до двох місяців. Занурення кліщів у шкіру викликає сверблячку, розчісування, супроводжується дерматитами, екземою тощо.

Короста викликає зниження працездатності, провокує психічні стреси та підвищує конфліктність, особливо у дітей.

Для уникнення цієї хвороби та її наслідків потрібне детальне всебічне вивчення збудника хвороби, вивчення адаптації кліщів до паразитичного способу життя, особливості біології, розповсюдження. Серед дитячого контингенту ця проблема є актуальною, бо хвороба має розповсюджений характер і багато людей навіть гадки не мають про захворювання та його наслідки.

Розвиток корости пов'язують з низкою сприяючих факторів: захворювання шлунково-кишкового тракту, органів дихальної системи, імунологічними порушеннями тощо.

У хворих зі зниженим імунітетом спостерігається приєднання вторинної (секундарної) бактеріальної інфекції.

Зараження відбувається при контакті з хворим, через постільну білизну, предмети побуту. Відмічаються також випадки зараження від свійських тварин (кішок, собак, корів та ін.). Короста має розповсюдження і серед диких тварин та приймає іноді характер епізоотії, частіше в осінньо-зимовий період року.

Коростяний свербун *(Sarcoptes scabiei)* належить до спеціалізованих внутрішньо-шкіряних паразитів людини. Кліщ має широкоовальне тіло. Спинний бік опуклий, у середній частині знаходяться численні трикутні

лусочки і кілька пар шпичкоподібних щетинок. Ніжки короткі, закінчуються присосками або волосками. Очі відсутні. Ротовий апарат гризучого типу. Дихання здійснюється усією поверхнею тіла.

Паразитує переважно на ділянках тіла з ніжною, тонкою шкірою: між пальцеві складки, згинальні поверхні кінцівок, пахвові западини, живіт, промежина. Потрапивши на шкіру, самки пробуравлюють ходи, в яких відкладають яйця впродовж життя. Трофічна специфічність кліща простежується чітко - живиться він клітинами епідермісу.

Основним симптомом хвороби є шкірний свербіж, що посилюється ввечері і вночі, коли діяльність кліща активізується. На початку хвороби в малочутливих ділянках шкіри сверблячка відсутня.

Ходи, пробуравлені кліщем, подібні на шкірі до прямих або дугоподібних світлих смужок, що закінчуються папулою або пухирцем, де знаходиться кліщ. Уздовж ходів спостерігаються темні крапки – вентиляційні отвори. Особливо добре ходи помітні при обробці шкіри настоянкою йоду. Коли приєднується бактеріальна інфекція, то утворюються щільні жовто-зелені гнійні кірки. Знання цих симптомів є запорукою ранньої діагностики та своєчасного лікування корости.

У боротьбі з коростою найбільш важливим є рання діагностика захворювання, своєчасне і раціональне лікування виявлених хворих, санація джерела інфекції, а також ретельний контроль за дітьми, які мали контакт з хворими, дотримання правил особистої гігієни.

У школі суттєве значення має проведення вчителями біології, основ здоров`я та медичним персоналом просвітницької роботи щодо профілактики корости, підвищення обізнаності учнів про біологію та патогенне значення коростяного свербуна.

Науменко Н.В.
Харківський національний педагогічний
університет імені Г.С. Сковороди

ВІД ДУХОВНОСТІ ДО ДУХОВНОГО ЗДОРОВ'Я

За роки незалежності в Україні зроблено значні кроки на шляху реформування освіти, створення умов для формування високого рівня здоров'я підростаючого покоління. Державними національними програмами "Освіта" ("Україна XXI століття"), "Діти України", "Концепцією неперервної валеологічної освіти", Законами України "Про освіту", "Про загальну середню освіту", "Про охорону дитинства", "Про фізичну культуру і спорт", "Національною доктриною розвитку освіти" визначено необхідність роботи загальноосвітніх навчальних закладів з питань виховання свідомого ставлення

дітей та підлітків до власного здоров'я та здоров'я інших людей, формування, збереження, зміцнення та відновлення фізичного, духовного, психічного та соціального здоров'я учнів.

Суспільство, педагогічна освіта, школа в усі часи ставила перед собою завдання виховати морально і фізично здорову людину, справжнього патріота і громадянина своєї країни, гарного сім'янина. Фундаментом цього виховання завжди залишалася народна педагогіка, яка протягом багатьох віків формувала модель особистості, той ідеал, якого прагнули досягти вихователі підростаючого покоління.

Відомо, що поняття здоров'я має три складові: фізичну, психічну та духовну. Саме остання поступово стає однією з важливіших рушійних сил сучасного освітнього процесу.

Лише визнання провідної ролі духовності у процесі формування та розвитку здоров'я вказує шлях оздоровлення людини

Духовність – високоморальний психічний стан людини; вміння досконало керувати своєю психікою та розумом на благо людини, бути господарем, а не рабом своїх думок та емоцій. Духовна свобода – це складний прояв внутрішнього світу людини. Він включає в себе і знання особою об'єктивних законів розвитку матеріальної дійсності, і її здатність осмислити основні потреби суспільства в їх перспективній зміні, і вміння підпорядкувати свої прагнення об'єктивним умовам свого суспільного і природного буття тощо. Показником духовної свободи особи є також спроможність індивіда придушити в собі те чи інше бажання і змусити себе діяти відповідно до норм поведінки, що склались у суспільстві

Важливим показником прояву духовності є здатність людини до рефлексії, самопізнанню, переосмисленню і коректировці власних вчинків у відповідності з прийнятими на особистісно значимому рівні цінностями загальнолюдського значення.

Здоров'я і духовність людини мають прямий зв'язок. Духовно-моральна цілеспрямованість людини сприяє зміцненню здоров'я .

Саме освіта за своєю суттю є накопиченням знань через засвоєння духовних цінностей, а виховання на основі засвоєння певних цінностей є головним напрямом у формуванні особистості, її духовного світу і духовної культури.

Розглядаючи духовне здоров'я молодших школярів, можна охарактеризувати його як динамічний стан організму, який відзначається повним фізичним, інтелектуальним, психічним і соціальним благополуччям, тобто всебічно відтворює спосіб буття людини. Саме тому все істотніше відчувається гостра потреба у створенні системи формування здорового способу життя з орієнтацією на нове розуміння взаємозв'язків Людини та Природи, сенсу життя, долі людства, а також того, що ми впливаємо на

оточення і самі перебуваємо під впливом інших людей. Крім того, необхідно виробити у людей ставлення до власного здоров'я як до найбільшої цінності.

Відмінне здоров'я має стати метою життя кожної людини і частиною його свідомості, оскільки резерви людського організму пов'язані з його свідомістю. Тому проблема формування здоров'я із медичної площини переходить в площину освітньо-виховної. Однак, незважаючи на значні зусилля щодо формування духовно та соціально здорового підростаючого покоління, стан здоров'я дітей України сьогодні погіршується.

Актуальність проблеми полягає в тому, що на цей час важливою задачею є підготовка майбутнього вчителя до духовно-морального виховання школярів. Велике значення має готовність майбутнього вчителя до даного напрямку виховання. Формування духовної компоненти здоров'я молодших школярів посилюється тим, що вона стає основою професіоналізму та творчого потенціалу педагога, стає стимулом розвитку особистості вчителя, його професійного самовдосконалення, основою ефективної реалізації професійно-рольової функції щодо орієнтації підростаючого покоління на нову модель взаємин суспільства з навколишнім світом.

Значний потенціал для формування духовної компоненти здоров'я молодших школярів для майбутнього вчителя містять валеологічні дисципліни, перелік яких визначено "Концепцією валеологічної підготовки педагогічних працівників " (2001 р.). Вони забезпечують надання стислої і разом з тим повної суми навичок та умінь збереження і зміцнення індивідуального здоров'я та духовно-творчого потенціалу особистості. Спільні зусилля валеологів і вчених інших галузей призвели до створення базових знань, які забезпечують методологічну та світоглядну основу вивчення будь-якої проблеми, пов'язаної зі здоров'ям. Специфіка валеологічного розуміння здоров'я полягає в тому, що вона розглядає його не лише в аспекті медико-біологічних показників, але й з точки зору духовної та соціокультурної сутності: адже ми живемо у світі, де все взаємопов'язано. І щоб дійсно змінити себе, своє життя, слід змінити своє ставлення до життя, до інших людей, до самого себе.

Суть валеологічної концепції духовності полягає в тому, що вона розглядається як рівень розвитку й саморегуляції зрілої особистості, коли головними мотиваційними регуляторами її життєдіяльності стають високі моральні цінності.

Ввивчення валеологічних дисциплін довзволяє забезпечити підготовку майбутнього вчителя до формування всіх складових духовного здоров'я молодших школярів.

Неведомська Є.О.,
Київський університет імені Бориса Грінченка

ВПЛИВ ЕЛЕКТРОМАГНІТНОГО ВИПРОМІНЮВАННЯ НА ОРГАНІЗМ МОЛОДІ

Електрична енергія - найвагоміше відкриття людства, без якого цивілізації в її сьогоднішньому вигляді не існувало б. Передача електричної енергії супроводжується інтенсивним електромагнітним випромінюванням. Електромагнітне випромінювання (ЕМВ) – це електромагнітні хвилі, що створюються електричними зарядами, які прискорено рухаються, а також збудженими атомами і молекулами. Електромагнітне випромінювання утворює електромагнітне поле (ЕМП).

Сучасна людина цілодобово знаходиться в електромагнітному полі, створеному теле- та радіостанціями. У побуті людина використовує електроприлади – електричний чайник, фен, мікрохвильову піч, ставить на підзарядку мобільний телефон. На робочому місці сучасної людини теж електричні прилади – комп'ютер, принтер, сканер тощо. Без перерахованих електричних приладів людина вже не уявляє свого життя, вони є розумними помічниками.

Людина нездатна фізично відчувати електромагнітне поле, що його оточує, проте, за даними екологів і лікарів-гігієністів, воно викликає зменшення її адаптивних резервів, зниження імунітету, праце спроможності. Під систематичним впливом ЕМП у людини порушуються робота ендокринної системи, обмінні процеси, функції головного і спинного мозку, розвивається синдром хронічної втоми, збільшується ризик захворювань. Особливо небезпечною є дія ЕМВ на дітей, підлітків, вагітних жінок та осіб з послабленим здоров'ям.

На нашу думку, сьогодні недостатньо досліджень, які б висвітлювали вплив ЕМП мобільних телефонів на організм дитини, підлітка і молоді. Адже сучасне покоління людей нероздільно пов'язане з мобільними радіотелефонами (МРТ). Кількість мобільних телефонів стала більшою за кількість стаціонарних домашніх телефонів. Мільйони людей щодня користуються МРТ, які стають неодмінним атрибутом сучасної людини. Серед тих, хто розмовляють по мобільному телефону, можна зустріти не тільки ділових людей, але й домогосподарок, студентів та школярів. Тому все частіше у медиків, учених, а останнім часом і в самих користувачів МРТ виникає питання: а чи безпечні мобільні телефони?

З огляду на зазначене, ми зробили спробу експериментально встановити вплив електромагнітних випромінювань мобільних телефонів саме на організм молоді. МРТ є джерелом електромагнітного випромінювання з широким спектром частот – від 450 МГц до 1880 МГц. Усі біологічні ефекти, що

виникають при дії ЕМВ випромінювання, поділяють на дві групи: теплові та нетеплові.

Тепловий ефект дії ЕМВ полягає в тому, що електромагнітна енергія поглинається тілом людини і, перетворюючись на теплову, розігріває тіло й окремі органи. У МРТ основним електромагнітним випромінювачем є антена, яка знаходиться зовсім поряд із головним мозком, на який і діє електромагнітне поле. У результаті цього температура окремих ділянок тіла і головного мозку підвищується. Під час тривалої розмови цей ефект можна відчути у підвищенні температури вушної раковини. Дослідження, проведене протягом року Шведським національним інститутом праці і Норвезьким управлінням із захисту від випромінювання на 11 тисячах добровольців, виявило, що 84% користувачів мобільних телефонів відчували під час розмови нагрівання шкіри за вухом, а деякі спостерігали навіть опіки вушної раковини [4].

Крім того, як зазначають китайські дослідники акупунктурної біоенергодіагностики [5], вушна раковина, до якої людина прикладає телефонний апарат, - це орган, на якому є велика кількість біологічних точок організму. Накладення на ці точки навіть незначних за величиною джерел техногенних ЕМП полів призводить до електростимулювання або пригнічення цих точок, тобто до стимуляції або пригнічення органів або систем органів.

Нетепловий ефект дії ЕМВ пов'язаний зі змінами проникності клітинних мембран, збудливості тканин (особливо нервової), структурними або хімічними перебудовами та порушенням ферментативних процесів і нервової передачі. Найуразливішими щодо дії ЕМВ є головний мозок, ендокринна (найбільше – статеві залози), імунна та серцево-судинна системи. Крім того, активні користувачі мобільного зв'язку зазнають хвороби хребта, обумовлені довгими розмовами з нахиленою при цьому головою. Тривале тримання трубки (МРТ) у руці спричинює проблеми з м'язами, запалення сухожиль і зміщення дисків хребта.

Узагальнюючи результати учених світу [1-5], можна констатувати, що їхні дослідження в основному виявляють негативний вплив електромагнітних випромінювань МРТ на організм людини.

Нами проведено дослідження впливу електромагнітного випромінювання мобільних радіотелефонів (МРТ) на фізіологічний стан молоді.

На початку проведення експерименту ми застосували емпіричний метод, а саме, анкетування 75 студентів факультетів фізичного виховання та практичної психології Київського університету імені Бориса Грінченка. Метою анкетування було дізнатися, чи володіють молоді люди власними апаратами стільникового зв'язку, як часто використовують їх у своєму повсякденному житті, чи усвідомлюють вплив МРТ на свій організм. Надалі ми застосували класичні методики для встановлення фізіологічних показників, зокрема, пульсу та артеріального тиску студентів. А методику дослідження впливу МРТ на ці

фізіологічні показники молодого організму розроблено нами: вплив МРТ на пульс та артеріальний тиск визначався протягом трьох серій дослідів. Перед кожною серією дослідів студенти вимірювали пульс на зап'ясті (променева артерія) під час спокійного сидіння за столом. Вимір артеріального тиску проводився викладачем та медичною сестрою університету на плечі за методом М. Короткова. Після цього студенти здійснювали дзвінок по МРТ протягом 1-єї хвилини (перша серія досліду), протягом 3-ох хвилин (друга серія досліду), протягом 5-ти хвилин (третя серія досліду). Вибір нами тривалості розмови по МРТ пояснюється тим, що розмова молодими людьми до 5 хвилин є найчастішою (згідно результатів анкетування – у 76% студентів). Для того, щоб на пульс і артеріальний тиск не впливав емоційний стан студентів, їх інструктували: предмет розмови повинен бути нейтральним (індиферентним). Для коректності нашого дослідження одні й ті самі студенти у той же день проводили подібні три серії дослідів, проте розмови здійснювали вже не по МРТ, а по стаціонарному телефонному апарату (СТА).

У результаті проведеного дослідження ми дійшли таких висновків:

1. Аналіз наукової літератури виявив, що останнім часом активізувалися наукові дослідження впливу електромагнітного випромінювання мобільних радіотелефонів (МРТ) на організм людини. Науковці світу не прийшли до одностайних висновків щодо шкідливості мобільних телефонів для здоров'я. Ті вчені, що дотримуються думки про їх шкідливість, стверджують, що електромагнітне випромінювання МРТ викликає захворюваність на рак головного мозку та слинних залоз. Установлено зв'язок між розташуванням пухлини головного мозку зліва або справа залежно від того, з якого боку прикладається до вуха МРТ. На сьогодні дослідженнями доведено, що мозок молодої людини більш чутливий до електромагнітного випромінювання. Це пояснюється тим, що мозкова тканина молоді має вищу провідність, а черепні кістки тонші порівняно з людьми старшого віку. Тому вплив електромагнітного поля на процеси формування нервової діяльності підростаючого організму може бути більш небезпечним.

2. Наукові дослідження впливу МРТ стосуються в основному дорослого організму, а досліджень, які б висвітлювали вплив мобільних телефонів на організм дитини, підлітка та молодої людини, недостатньо. З огляду на це, на часі дослідження впливу МРТ на дитину, підлітка та молоду людину. Тим більше, що сучасне молоде покоління почало використовувати МРТ значно раніше за своїх батьків, і сумарно тривалість впливу електромагнітного випромінювання МРТ на них дорівнюватиме майже загальній тривалості життя. Тому ми зробили спробу експериментально встановити вплив електромагнітних випромінювань мобільних телефонів саме на організм молоді.

3. Анкетування студентів, проведене перед експериментом, виявило, що всі студенти володіють апаратами стільникового зв'язку різних марок, а також тривожні тенденції: а) майже всі студенти використовують МРТ в якості будильника, тому під час сну тримають його біля себе на ліжку або під подушкою; б) під час навчання в університеті мобільний телефон у хлопців знаходиться переважно в кишені; в) протягом доби молоді люди в основному здійснюють понад 10 дзвінків; г) кожна розмова по МРТ триває понад 5 хвилин; д) більшість молодих людей страждає на головний біль, який відчувається у скроневій частині голови; е) усі опитані студенти відчувають нагрівання вушної раковини та прилеглої до неї частини голови, до яких притискається мобільний телефон під час розмови; є) ніхто не зміг пояснити, у чому проявляється дія електромагнітного випромінювання МРТ на організм.

4. Одержані протягом експериментального дослідження дані підтвердили, що дійсно спостерігається вплив МРТ на фізіологічний стан організму, зокрема на такі важливі показники, як пульс і артеріальний тиск. Простежується протилежна залежність між показниками "пульс" і "артеріальний тиск крові": у студентів, у яких спостерігається зменшення артеріального тиску, відзначається збільшення пульсу і навпаки (збільшення артеріального тиску супроводжується зниженням пульсу). Вплив СТА на фізіологічний стан організму незначний.

5. Відомо, що у здорової людини артеріальний тиск сталий. Він може зростати при значному фізичному чи емоційному напруженні. Проте у нашому дослідженні були відсутні як фізичне, так і емоційне напруження. Єдиним чинником, який впливав під час експериментального дослідження на організм молодої людини, – електромагнітне випромінювання МРТ. Встановлена нами протилежна залежність між показниками "пульс" і "артеріальний тиск крові" пояснюється компенсаторними фізіологічними механізмами, які виникають в організмі під дією електромагнітного випромінювання МРТ: а) електромагнітне випромінювання МРТ викликає теплове подразнення шкіри вушної раковини та прилеглої до неї ділянки голови; у шкірі під час теплового подразнення утворюється судиннорозширювальна речовина – гістамін; гістамін розширює артеріоли і збільшує кровонаповнення капілярів, внаслідок чого спостерігається почервоніння шкіри у місці подразнення, а артеріальний тиск починає падати внаслідок зменшення притоку крові до серця; це так званий місцевий механізм регуляції кровообігу, який контролює величину кровотоку через окремі органи і тканини (на противагу центрального механізму регуляції кровообігу, який здійснюється гіпоталамусом та судинно-руховим центром довгастого мозку); б) падіння артеріального тиску крові також викликає судинорозширювальна речовина – брадикінін, яка активно починає утворюватися в підщелепній слинній залозі під дією електромагнітного випромінювання МРТ; дія брадикініну подібна до дії гістаміну; в) у відповідь на зниження артеріального тиску в організмі для його нормалізації з'являється рефлекторне прискорення

та посилення скорочень серця; це явище характеризується збільшенням пульсу; г) у тих студентів, у яких відзначалося підвищення артеріального тиску, ймовірно виділялися судинозвужувальні речовини – адреналін і норадреналін; ці речовини звужують артерії і артеріоли шкіри; судинозвужувальний ефект цих речовин обумовлює різке підвищення артеріального тиску; д) у відповідь на підвищення артеріального тиску в організмі для його нормалізації з'являється рефлекторне зменшення кількості скорочень серця; це явище характеризується зменшенням пульсу.

6. Проведеним експериментальним дослідженням підтверджено, що під час використання МРТ в організмі виникає розбалансування нормальної фізіологічної залежності між серцевою діяльністю (пульсом) та артеріальним тиском крові. Проте організм намагається за допомогою компенсаторних механізмів відновити нормальну фізіологічну залежність між серцевою діяльністю (пульсом) та артеріальним тиском крові. Однак систематичне і часто довготривале використання МРТ молодими людьми може привести до порушення діяльності центральної нервової системи (ЦНС) внаслідок порушення мозкового кровообігу. Це у свою чергу проявляється частими головними болями.

7. На основі одержаних результатів можна сформулювати деякі рекомендації щодо використання МРТ: а) вухо, прилеглі до нього тканини та головний мозок нагріваються під час розмови по МРТ; чим триваліша розмова по МРТ, тим більший негативний тепловий вплив на зазначені органи та тканини організму; тому МРТ необхідно використовувати якомога менший час, а до моменту з'єднання не притискати МРТ до вуха, адже у цей час інтенсивність потоку електромагнітних хвиль у сотню разів вища, аніж при розмові; б) навіть непрацюючий МРТ знаходиться на постійному зв'язку з мережею мобільного оператора; тому, коли мобільний телефон висить на грудях і животі, відбувається електромагнітне опромінення певних внутрішніх органів, коли лежить у кишені – репродуктивні органи або серце; це опромінення є постійним, тому МРТ краще носити у сумці, а не на власному тілі.

Інформація про ризики загроз мобільного зв'язку повинна бути доступна для кожної людини, особливо для дитини та молоді. Проведене експериментальне дослідження не вичерпує всіх аспектів проблеми. Для встановлення та обґрунтування інших впливів електромагнітного випромінювання МРТ необхідні подальші зусилля та експериментальні дослідження українських науковців.

Література

1. Айзенберг Н.Б. Защита пользователей ЭВМ от негативных влияний ЭМП. – М., 1992. – 96 с.

2. Барсуков В.С. Персональная энергозащита. – М.: Ашрита-Русь, 2004. – 136 с.

3. Готовский Ю.В., Петров Ю.Ф. Электромагнитная безопасность в офисе и доме. – М.: "Иметис", 1998. – 176 с.

4. Девісилов В. Чи безпечні мобільні телефони? // Безпека життєдіяльності. – № 9. – 2006. – С. 21–26.

5. ДенисовС.Г. Внимание! Электромагнитная опасность и защита человека. – М.: МГУ, 2002. – 106 с.

Нікітенко О.Ю.
Харківський національний педагогічний
університет імені Г.С. Сковороди

ПОКАЗНИКИ ТА РІВНІ СФОРМОВАНОСТІ ДУХОВНОГО ЗДОРОВ'Я СТУДЕНТІВ ПРИРОДНИЧОГО ФАКУЛЬТЕТУ

Проблема формування духовних цінностей студентської молоді є досить актуальною в наш час. Духовна культура формується в суспільстві разом з накопиченням досвіду поколінь, що передається, зберігається і збагачується новими надбаннями людства. Рівень духовного здоров'я зменшується, при цьому впливаючи на психічне та фізичне здоров'я, а також на соціальну складову здоров'я. Визначення духовного потенціалу особистості є необхідною умовою для вирішення проблем саморозвитку, самовдосконалення, орієнтації на здоровий спосіб життя, тобто це є необхідною умовою для вирішення проблем сучасної молоді [1].

Метою дослідження було визначення рівня сформованості духовної складової здоров'я студентів. Дослідження духовного потенціалу проводилися шляхом анонімного тестування студентів III та IV курсів методикою "Духовний потенціалу особистості" [2].

Аналіз отриманих даних показав, що у студентів двох курсів зовсім відсутній високий рівень духовності. У студентів III курсу 84% складає середній рівень духовності, а 16% - низький, IV курс має 75% середнього рівня і 25% - низького рівня духовного здоров'я. Це можна пояснити тим, що студенти, які прийшли навчатися до університету мають певну цілеспрямованість у своєму житті, прагнення оволодіти обраною професією, залучитися до загальнолюдських цінностей, сформувати високий рівень загальної культури, але їм є над чим попрацювати.

Тому, складовою частиною будь-якого навчально-виховного процесу повинні стати моніторингові діагностичні обстеження стану здоров'я студентів, своєчасне інформування про небезпечні стратегії поведінки та невірні принципи життя. Коли людина знаходиться в гармонії з самою собою, їй неважко відшукати й свою власну "екологічну нішу" в життєвому середовищі. Щастя і довголіття, процвітання молоді обумовлюється станом здоров'я кожної окремої людини.

Література

1. Гончаренко М.С. Валеопедагогические основы духовности: Учеб. пособ. – Х.: ХНУ им. В.Н. Каразина, 2007. – 400 с.

2. Гончаренко М.С., Карачинська Е.Т., Новікова В.Є. Діагностичні підходи до визначення стану духовного та морального здоров'я особистості: Навч. посіб. – Х.: ХНУ ім. В.Н. Каразіна, 2006. – 156 с.

Ніколаєнко З.П.
Харківський національний педагогічний
університет імені Г.С. Сковороди

ПРОБЛЕМА АДАПТАЦІЇ ДІТЕЙ-СИРІТ ДО ДИТЯЧОГО БУДИНКУ СІМЕЙНОГО ТИПУ

Складні події, що відбуваються в нашій країні, оголили безліч проблем дитинства й зокрема призвели до різкого збільшення числа дітей, позбавлених батьківського піклування. Останнім часом проблеми захисту і виховання таких дітей розглядаються досить активно. Україна, як держава, що має гуманістичне спрямування, поступово відмовляється від інтернатних форм утримання дітей-сиріт і орієнтує соціальну політику на поширення та підтримку сімейних форм виховання, таких як: усиновлення, опіка та піклування, прийомна сім'я та дитячий будинок сімейного типу, метою створення яких є забезпечення належних умов для виховання в сімейному оточенні дітей, позбавлених батьківського піклування. Потрапляючи в нове середовище, дитина-сирота проходить процес адаптації, процес залучення до нового світу дорослих людей, до світу своїх однолітків. Однак, маючи за плечима негативний досвід життя в родині чи інтарнатному закладі, серйозні порушення процесу соціалізації, батьківське забуття, різні види депривації та соціальну дезадаптацію, діти-сироти важко пристосовуються до нових умов, а освоєння ними нових механізмів пристосування, які допомагають змінити поведінку, не завжди відбувається успішно. Тому метою нашого дослідження є теоретичне обґрунтування системи роботи з активізації процесу взаємної адаптації дитини-сироти до дитячого будинку сімейного типу.

Аналіз літературних джерел свідчить, що основним засобом вирішення даної проблеми є чітко організована спільна діяльність (конкретна мета, зміст, форми та методи) батьків-вихователів, дитини-сироти та соціальної служби у процесі пристосування до нових умов. Тому комплекс засобів, який сприятиме покращенню та прискоренню процесу адаптації вихованців та батьків-вихователів складається з: 1) різних форм роботи з дітьми (індивідуальні бесіди, ігри, казкотерапія, створення ситуацій успіху, спільна праця та відпочинок); 2) методів та форм роботи батьків (розвиток сімейних традицій, спільні походи до театру, на природу, особистий приклад батьків, створення в

родині клімату звичайної сім'ї); 3) соціального супроводу – системного відвідування родини, створення груп взаємопідтримки, надання різних видів допомоги та ін.

Упровадження означеного комплексу засобів у практику діяльності дитячого будинку сімейного типу сприяє не лише більш успішному пристосуванню дитини до нових соціальних умов, але й реалізації потреб, інтересів та прагнень вихованців, які стають рівноправними членами нового соціального оточення, самоутверджуються та розвивають власну індивідуальність.

Олексенко В.В.
Харківський національний педагогічний
університет імені Г.С. Сковороди

ВИЗНАЧЕННЯ ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ СТУДЕНТІВ

В умовах надзвичайного становища, яке склалося в Україні, дедалі зростаючої кризи в усіх сферах життя нашого суспільства, соціальних статусів виховання фізично, психічно і духовно здорових учнів, навчання їх здорового способу життя як необхідної умови розвитку, стало однією з найгостріших проблем. Стреси, недосипання, перенапруження, неправильне харчування – все це негативно позначається на здоров'ї молоді. Такий спосіб життя призводить до порушення роботи нервової, серцево-судинної, травної, сечостатевої системи, а також до зниження трудової діяльності, підвищеної втомлюваності, дратівливості, що негативно може позначитись на навчанні. Тому, важливим є формування здорового способу життя студентів, складовими якого являється раціональне харчування, відмова від шкідливих звичок, загартування, вироблення стійкості до стресів, особиста гігієна, виконання фізичних вправ. Відомо, що здоровий спосіб життя – це спосіб життя, який оснований на принципах, раціонально організований, активний, трудовий, загартовуючий, в той же час, захищаючий від негативних дій оточуючого середовища, який дає можливість зберігати психічне та фізичне здоров'я.

Регулярне фізичне тренування, підвищений руховий режим молоді сприяє підвищенню функціональних можливостей їх організму. Рухова активність забезпечує необхідні і достатні показники фізичного розвитку і фізичної підготовленості, готовності до виконання основних соціальних функцій, високу працездатність, відносно низьку втомлюваність в процесі навчання, міцне здоров'я і низьку захворюваність в умовах навчання.

Метою роботи було проведення анонімного анкетування студентів природничого факультету ХНПУ імені Г.С. Сковороди щодо визначення

здорового способу життя за методикою В. Лозинського та способу життя за методикою В. Агаркова.

Аналіз результатів дослідження здорового способу життя за методикою В. Лозинського студентів природничого факультету першого, третього та четвертого курсів показав, що 42% студентів мають здоровий спосіб життя та 58% студентів мають відносно здоровий спосіб життя.

Аналіз результатів дослідження способу життя за методикою В. Агаркова студентів показав, що 12% студентів мають здоровий спосіб життя та 88% ведуть задовільний спосіб життя.

Отже, турбота про своє здоров'я не має бути проблемою, вона повинна бути способом життя.

Омельченко С.О., Пристинський В.М.
Слов'янський державний педагогічний університет

СОЦІАЛЬНО-ПЕДАГОГІЧНІ УМОВИ СТВОРЕННЯ ТА ФУНКЦІОНУВАННЯ ВАЛЕОНАСИЧЕНОГО ОСВІТНЬОГО СЕРЕДОВИЩА ВИЩОГО НАВЧАЛЬНОГО ЗАКЛАДУ

Проблема формування особистості належить до фундаментальних у педагогічній, соціальній, політичній, культурній сферах життя. Дедалі більше суспільство стає людиноцентристським. Саме тому в полі нашої уваги повинні перебувати як традиційні, так і новітні підходи до визначення пріоритетних завдань сприяння гармонійному розвитку фізичного, психічного, духовно-морального, соціального здоров'я підростаючого покоління.

Незважаючи на те, що цінність здоров'я в усі часи є незаперечною і не потребує наукових переконань, уявлення переважної більшості людей про сучасний валеологічний погляд на здоровий спосіб життя, який означає спрямованість дій на безпосереднє або опосередковане формування, збереження, зміцнення, споживання, відновлення і передачу здоров`я ще не відповідає розумінню глобальної актуальності цієї проблеми і шляхів її розв'язання [6].

В останні десятиліття світова наука зарахувала проблему здоров'я (в широкому її розумінні) до кола глобальних проблем, вирішення яких обумовлює не тільки кількісні та якісні перспективи майбутнього розвитку людства, а й навіть сам факт його подальшого існування як біологічного виду. У зв'язку з цим гостро постає завдання щодо формування здорового способу життя людини як умови збереження української нації, перспективи її духовного оновлення, запоруки якісних перетворень у суспільстві.

Зважаючи на актуальність означеної проблеми, вважаємо доцільним представити наші міркування щодо стратегії створення та умов функціонування

валеонасиченого освітнього простору як ціннісного орієнтиру в діяльності вищих навчальних закладів.

Це обумовлюється тим, що XX століття принесло людству не тільки грандіозні досягнення в різноманітних галузях науки і техніки, взірці величі духу і тіла, шляхетних вчинків, збагачення культурної спадщини, але й тоталітаризм, війни та революції, міжнародний тероризм, екологічну кризу, а також спотворення моральних ідеалів, цінностей, світоглядну обмеженість, руйнування цінностей здоров'я, що ставить під загрозу сам факт виживання людини в глобальному світі.

Аналіз стратегічних законодавчих документів (Національна доктрина розвитку освіти України у XXI столітті, Наказ Міністра охорони здоров'я України "Про поліпшення діяльності органів і закладів охорони здоров'я з питань формування здорового способу життя, гігієнічного виховання населення", Указ Президента України "Про невідкладні додаткові заходи щодо зміцнення моральності у суспільстві та утвердженні здорового способу життя", Постанова Кабінету Міністрів України "Про затвердження національної програми патріотичного виховання населення, формування здорового способу життя, розвитку духовності та зміцнення моральних засад суспільства", Цільова соціальна програма "Формування здорового способу життя") свідчить про те, що пріоритетним завданням сучасної системи освіти є виховання відповідального ставлення людини до свого здоров'я та здоров'я оточуючих як найвищої індивідуальної й суспільної цінності [6].

Отже, дослідження проблеми формування валеонасиченого освітнього простору (середовища) як ціннісного орієнтира в діяльності вищого навчального закладу дає можливість збагатити парадигму наукових знань щодо вдосконалення системи вищої освіти, оновлення підходів до її організації та перспектив розвитку в аспекті формування, збереження і зміцнення здоров'я студентської молоді.

Метою даної статті є визначення соціально-педагогічних умов створення та функціонування валеонасиченого освітнього простору в контексті ціннісних орієнтацій студентів вищого навчального закладу.

Системний аналіз філософської, соціально-педагогічної, психологічної, медичної, валеологічної літератури свідчить, що нині відбувається оновлення й переосмислення в науковому дослідженні сучасного розуміння феномена здоров'я людини. Проблема здоров'я активно розроблялася відомими філософами, культурологами, психологами В. Казначеєвим, В. Климовою, В. Скуміним, Є. Спіріним, В. Леві, А. Маслоу та ін. Не можна залишити поза увагою роботи М. Амосова, Г. Апанасенка, І. Аршавського, В. Волкова, М. Саричева, що присвячені медико-біологічним особливостям зміцнення здоров'я підростаючого покоління. Е. Бєлік, В. Бобрицька, М. Болотова, І. Брехман, Е. Булич, М. Гончаренко, М. Гриньова, І. Муравов присвятили свої

наукові дослідження розвитку знань з валеології – науки про здоров'я людини. Особливої актуальності набувають дисертаційні дослідження сучасних педагогів (В. Горащук, О. Дубогай, С. Свириденко, С. Тищенко, В. Шахненко та ін.), в яких розкриваються різні аспекти формування культури здоров'я та здорового способу життя людини.

Відзначаючи багатогранні наукові доробки в галузі медицини, валеології, соціології щодо формування здорового способу життя підростаючого покоління слід констатувати, що проблема збереження і зміцнення здоров'я нації залишається актуальною потребою сьогодення. Поряд з цим зазначаємо, що педагогічною наукою ще недостатньо накопичено наукових підходів щодо обґрунтування теоретико-методичних засад функціонування освітнього середовища навчального закладу як відкритої соціально-педагогічної системи, що розвиває здоров'я. На нашу думку, конструктивне розв'язання означеної проблеми можливо на засадах провідних концептуальних положень соціальної педагогіки як науки та професійної реальної діяльності. У зв'язку з цим високу наукову значимість становлять фундаментальні роботи І. Звєрєвої, А. Капської, О. Кузьменка, Н. Лавриченко, Г. Лактіонової, В. Оржеховської, С. Савченка, С. Харченка, в яких висвітлено соціально-педагогічні аспекти формування особистості, розкрито теоретико-методологічні засади соціалізації особистості, здійснено порівняльний аналіз різних підходів до уточнення змісту категорій „соціалізація", „соціальне виховання", „соціально-педагогічна технологія".

Не зменшуючи значимість попередніх наукових здобутків у розв'язанні даної проблеми, наголосимо, що педагогічною наукою практично не накопичено теоретичних підходів щодо ідентифікації валеонасиченого освітнього простору як ціннісного орієнтира в діяльності сучасного вищого навчального закладу, що й обумовлює актуальність проведеного дослідження.

Сучасні статистичні дані констатують стрімке погіршення стану здоров'я дітей і молоді в період навчання, що, певним чином, актуалізує необхідність розв'язання цієї проблеми в освіті – наповнити навчально-виховний процес здоров'язбережувальними технологіями, які сприяли б вихованню потреби здорового способу життя як духовно-ціннісної орієнтації особистості.

Відомо, що у розвиненому суспільстві стан здоров'я значною мірою визначається рівнем освіти. Чим вище освітній рівень певного соціального середовища, тим кращі, як правило, в ньому узагальнені показники здоров'я. Природно, що піклування про особистісне і соціальне здоров'я неможливо без знання того, чому це необхідно і як це робити. Отже, чим більш високий рівень валеологічної і загальної освіченості студентів, чим ширше знання основних природознавчих, філософських, гуманітарних положень, тим більше можливостей створювати у суспільстві системне уявлення про проблему здоров'я взагалі. Сучасний рівень освіти ми розуміємо комплексно: і як засвоєння інформаційних технологій, і як навчання методам, формам і

навичкам ведення здорового способу життя, і як виховання в дусі безумовного пріоритету цінностей індивідуального і соціального здоров'я в усіх його проявах, сферах, рівнях.

Саме ці аспекти є пріоритетними в діяльності науково-дослідної лабораторії "Духовного і фізичного виховання учнівської молоді та студентів" (зав. лабораторії – к.п.н., доцент В. Пристинський [4; 5]; науковий керівник – д.п.н., професор В. Григоренко [1]), а також кафедри теоретичних та методичних основ фізичного виховання і реабілітації (зав. кафедри – д.п.н., професор С. Омельченко [2; 3]) Слов'янського державного педагогічного університету. За означеним напрямом дані підрозділи університету ведуть плідне співробітництво з науково-дослідним інститутом "Духовного розвитку людини" Східноукраїнського національного університету ім. В. Даля (директор – член-кореспондент НАПН, д.п.н., професор Г. Шевченко), а також Всеукраїнським "Фондом Розвитку Знань" щодо "Пропаганди здорового способу життя, коли духовне і фізичне здоров'я, довголіття і працездатність стають провідними життєвими цінностями суспільства".

Результатом нашого наукового пошуку є розробка інноваційних освітніх моделей, інтерактивних технологій, а також соціально-педагогічних й організаційно-методичних умов їх реалізації у створенні валеонасиченого середовища університету; теоретичне обґрунтування базових понять, розуміння яких студентами, на наш погляд, сприятиме формуванню духовних цінностей фізичної культури особистості. Наприклад, ми акцентуємо увагу студентів на тому, що ще в українській календарній обрядовості, прозовій усній народній творчості відображається така цінність фізичної культури як генерування здорового способу життя та зміцнення здоров'я. Її реалізація зазвичай відбувається у поєднанні з прагненням до гармонійного фізичного розвитку, ідеалом духовної і тілесної досконалості людини [1 – 5].

Такий підхід сприяє формуванню у студентів розуміння, що поняття "цінність", "ціннісні орієнтації" в сучасній науковій парадигмі мають міждисциплінарний статус. Так, у сфері культурологічної науки цінність розглядається як аксіологічна форма культури. Етика, даючи визначення цінності, акцентує увагу на аналізі моральної свідомості, до структури якої входять ціннісні орієнтації. Психологія визначає структуру мотиваційної сфери, сутнісної, динамічної та диспозиційної систем людини, аналізуючи при цьому моральність її поведінки. Зазначимо, що в основі багатьох досліджень ціннісної сфери особистості лежить філософська теорія цінностей, яка вивчає специфіку та структуру цінностей, їх функції, ціннісні орієнтації, механізми залучення до духовно-морального досвіду людства. У зв'язку з цим, здоров'я людини, що є досить складним феноменом глобального значення, повинно розглядатися як філософська, соціальна, економічна, біологічна, медична категорії, як об'єкт споживання, внесення капіталу, як індивідуальна і суспільна цінність, явище

системного характеру, динамічне, постійно взаємодіюче з оточуючим середовищем.

У такому контексті дефініція "цінність" є функцією методичного орієнтиру для з'ясування сутності ціннісних орієнтирів особистості та дозволяє розкрити позитивне значення різноманітних явищ у процесі життєдіяльності індивіда, соціальних груп і суспільства в цілому. Цінність є не властивістю будь-якої речі, а сутністю й одночасно умовою повноцінного буття об'єкту. Існування різноманітних оцінок пояснюється чисельністю людських потреб. З цінностями пов'язані як самі життєві орієнтири особистості, так і більш масштабні утворення, які одночасно виступають і як життєві програми – самовизначення особистості щодо збереження і зміцнення власного здоров'я.

Отже, цінність визначається, з одного боку, властивостями суб'єкта, носія цінності, а з іншого – потребами об'єкта, або певного середовища. Відповідно цінність є органічним поєднанням об'єктивного і суб'єктивного. У контексті нашого дослідження таким середовищем є освітній простір вищого навчального закладу. Освітній простір ми трактуємо як відкриту соціально-педагогічну систему, що здатна реагувати на зовнішні фактори, коли зберігається взаємозв'язок її організаційно-методичних структур.

Слід констатувати, що функціонування освітнього простору не завжди відповідає принципам здоров'язбереження й формування здорового способу життя студентської молоді як ціннісного орієнтиру. Щоб змінити ситуацію, необхідно звернутися до теоретичного обґрунтування та осмислення категорій "філософії здоров'я", "педагогіки щастя", "педагогіки здоров'я (здоров'язбережувальної педагогіки)".

Сучасна філософська парадигма актуалізує думку, що здоров'я – це не предмет власності, а результат наших думок, дій, почуттів. У такому розумінні ціннісними орієнтирами молоді повинні бути твердження: "Щасливих і здорових людей можуть виховати тільки щасливі батьки та вчителі", "Найвища думка – думка, яка містить радість", "Найякісніші слова ті, що містять істину", "Найглибше почуття – почуття любові", "Добро – це те, що почує глухий і побачить сліпий" тощо.

Життя людини пов'язане з метою народження її на землі, а тому важливо (згідно принципу природовідповідності навчання і виховання) реалізувати протягом свого життя нахили та здібності, які дані людині природою. Щоб зберегти і зміцнити здоров'я необхідно чітко розуміти, що саме є його джерелами. Існує думка, що внутрішня і зовнішня гармонія, міцність духу і тіла, прагнення до життя й неперервного розвитку, радість, щастя, любов, успіх – становлять підґрунтя фізичного, психічного, духовно-морального і соціального здоров'я. У цьому аспекті виокремлюють "сім лікарів": сонце, повітря, вода, раціональне харчування, фізичні вправи, відпочинок, розум.

Чільне місце в системі виховання підростаючого покоління повинна посідати "педагогіка щастя". Існує точка зору, що сучасна школа не вчить найголовнішого – бути щасливою людиною. Саме турбота про щастя студента в процесі його навчання є показником культури суспільства. Феліксологія виховання ("*feliks*" – з латинської "щасливий" або "той, хто приносить щастя") – це науково-теоретичний розгляд змістовної характеристики виховання, що забезпечує включення в мету виховання формування здібності бути щасливим у житті. Ідея щастя повинна бути провідною для педагогічного цілепокладання, визначення змісту освіти і виховання, структури педагогічних технологій, програм, умов реалізації активної життєвої позиції студентської молоді. Навчити людину бути щасливою – домінуюча ідея здоров'язбережувальної педагогіки.

Здоров'язбережувальна педагогіка – це навчально-виховний процес, який спрямовано, насамперед, на формування теоретичних знань, практичних умінь і навичок збереження і зміцнення індивідуального здоров'я особистості в період навчання. Педагогіка здоров'я базується на фундаментальних положеннях філософів, психологів, педагогів, соціологів щодо формування здорового способу життя молодого покоління; переконує в необхідності та доцільності реалізації духовних цінностей фізичної культури; викликає оптимізм і віру в результати самовиховання.

Здоров'язбережувальна педагогіка – це сукупність прийомів, методів, форм організації навчально-виховного процесу безпечного для психічного, фізичного, духовно-морального здоров'я тих, хто вчиться, і хто навчає. Основний принцип педагогіки здоров'я – "не нашкодь" реалізується завдяки педагогічної підтримки (захист, допомога, сприяння, взаємодія, партнеродомінантність тощо).

Отже, сучасна система освіти повинна спрямувати свої зусилля на розвиток духовного здоров'я молодого покоління як запоруки здорової нації, що обумовлює необхідність існування в кожної людини власної програми життєдіяльності, яка передбачає здатність нести відповідальність за власне здоров'я; визначення місця здоров'я в системі цінностей життя; володіння технологіями позитивного мислення; культури емоцій, адекватного самоаналізу, планування й прогнозування розвитку сили духу і тіла, саморозвитку.

Головною парадигмою формування культури здоров'я як основи життя, людського щастя та любові є створення валеонасиченого освітнього простору, під яким ми розуміємо сукупність економічних, соціально-політичних, психологічних, педагогічних, медичних, культурно-духовних умов самореалізації особистості в аспекті збереження і зміцнення здоров'я.

Отже, провідні ідеї створення і функціонування валеонасиченого освітнього простору як ціннісного орієнтиру в діяльності вищого навчального

закладу повинні бути спрямовані: на реалізацію природних нахилів і талантів особистості як основи задоволення й успіху в усіх видах діяльності; на почуття щастя як запоруки психічного, соціального, духовного і фізичного здоров'я; на внутрішню й зовнішню гармонію як умови стабільності та краси життя; на поєднання міцності духу і тіла для подолання труднощів і негод; на відчуття любові як джерела вдосконалювання; на сповнення добром і прагнення до повноцінного життя як рушійної сили здоров'я.

Література

1. Григоренко В. Г. Профессионально-педагогическая мотивация и современные технологии ее развития. – Одесса : ЮУПУ им. К. Д. Ушинского, 2003. – 186 с.

2. Омельченко С. О. Педагогіка здоров'я : навчальний посібник. – Слов'янськ : вид. центр СДПУ, 2009. – 205 с.

3. Омельченко С.О., Пристинський В.М. Принципи моделювання педагогічної системи взаємодії соціальних інститутів суспільства у формуванні здорового способу життя // Соціальна педагогіка: теорія та практика. – 2009. – № 3. – С. 77 – 85.

4. Пристинський В. М. Формування духовно-тілесних цінностей фізичної культури – актуальна педагогічна й суспільно-соціальна проблема теорії та практики виховання студентської молоді // Духовність особистості: методологія, теорія і практика: Зб. наук. праць; гол. ред. Г.П. Шевченко. — Луганськ: вид-во СНУ ім. В. Даля, 2010. – Вип. 5. С. 229 – 242.

5. Pristinsky V. N. New capacity of cross-cultural infospace in forming knowledge base about healthy lifestyle // Інноваційні технології в галузі фізичного виховання, спорту, рекреації та валеології: Електр. зб. наук. робіт IV міжнар. (Інтернет) наук.-метод. конф. – Вип. 4. – Х.: Акад. ВВ МВС України, 2010. – С. 95 – 99.

6. Теоретико-методологічні засади формування здорового способу життя. – Режим доступу // http: horting.org.ua/node/1069.

Омері І.Д.

Київський університет імені Бориса Грінченка

ЗДОРОВИЙ СПОСІБ ЖИТТЯ В УЯВЛЕННІ СТУДЕНТСЬКОЇ МОЛОДІ

Цілісність особистості молодої людини проявляється насамперед у взаємозв'язку та взаємодії психічних і фізичних сил організму. Гармонія психофізичних сил підвищує резерви здоров'я, створює умови для творчого самовираження в різних сферах життя студентів та досягається сумлінним дотриманням здорового способу життя.

Здоровий спосіб життя передбачає гармонійне поєднання роботи та відпочинку, оптимальне харчування, фізичну активність, дотримання гігієни, відсутність шкідливих звичок, а також найважливішу складову – доброзичливе ставлення до оточуючих і до життя взагалі в будь-яких його проявах [1, с. 13]. Інші складові здорового способу життя містять різноманітні елементи, що стосуються всіх сфер здоров'я – фізичної, психічної, соціальної і духовної.

Метою здорового способу життя є формування у людини вміння розумно ставитися до свого здоров'я, фізичної та психічної культури, загартовувати свій організм, вміло організовувати працю і відпочинок.

Для усвідомлення здорового способу життя важливі поінформованість і можливість доступу людини до спеціальних профілактичних процедур, що мають уповільнювати природний процес старіння, наявність належних екологічних умов, інших його складових, що стосуються переважно не тільки фізичного і психічного, а також соціального і духовного здоров'я.

Молодь є найактивнішим психологічним суб'єктом суспільства, але не завжди має сформований в повній мірі стійкий світогляд та найбільше піддається зовнішньому впливу. Сприймаючи інтереси та погляди оточуючих, вони їх вбирають і в подальшому керуються.

Молодь, у тому числі й студентська, потенційно є майбутніми батьками, саме тому для них здоровий спосіб життя має бути основою життєвих позицій та принципів. Відомо, що діти фіксують у своїй свідомості у першу чергу не наставляння, умовляння чи погрози, а ту атмосферу, яку створюють батьки при спілкуванні між собою та з оточуючими. Принципи, якими керується родина, активно закладаються в основу ставлення до життя дітей.

Нами було проведено соціологічне опитування студентів одного з педагогічних вишів міста Києва (174 опитуваних віком 18-20 років, 96% дівчат та 4 % юнаків) щодо їх поглядів на здоровий спосіб життя. Аналіз отриманих даних показав, що вести здоровий спосіб життя для опитаних означає: займатися спортом – 65,38 %; не мати шкідливих звичок (вживання алкоголю, наркотиків, тютюнопаління) – 61,65 %; правильно харчуватися – 42,30 %; дотримуватися режиму дня – 15,38 %; мати гармонію з навколишнім середовищем – 3,48 %; періодично обстежуватись у лікаря – 3,48 %.

На запитання "Чи ведете ви здоровий спосіб життя?" 53,85 % респондентів відповіли "Так"; відповідь "Частково, або інколи" дали 23,07 % і не ведуть здоровий спосіб життя 23,07 % опитаних.

Стосовно причин, які заважають вести здоровий спосіб життя були названі відсутність часу, вплив однолітків, лінь та особисті труднощі й проблеми.

Одержані дані свідчать про доволі добру обізнаність молодого покоління щодо поняття та складових здорового способу життя. Адже формування здорового способу життя є запорукою збереження здоров'я молоді через зміну стилю життя саме на здоровий. А стиль життя людини і сім'ї не складається сам по собі в залежності від обставин, а формується протягом життя цілеспрямовано і постійно.

Викликає занепокоєння те, що тільки половина опитаних молодих людей дотримується здорового стилю життя. Причини, названі в якості перешкод для його дотримання, дуже суб'єктивні.

Навчання здоров'ю, на перший погляд, – простий процес. Адже зараз є так багато інформації про здоров'я, про засоби його зміцнення. Цьому можна вчитися в школі, від батьків і друзів, читаючи книжки і газети, слухаючи радіо- і телепередачі. Проте навчитися цьому людина може лише сама. Людина – суб'єкт і одночасно головний результат своєї діяльності. Однак люди дуже часто нехтують своїм здоров'ям, ведуть нездоровий спосіб життя, не дотримуються режиму, переїдають, палять. Тому для здоров'я потрібні знання і вміння, які увійшли б у повсякденну звичку людини.

Бути здоровим – це природне прагнення людини. Напевне ні в кого немає сумніву в тому, що здоровий спосіб життя сприяє успіху. Кожна людина від народження отримує певний генетичний набір, який повинен забезпечити досягнення максимально можливих для нього життєвих цілей. Але реалізувати ці можливості на практиці і досягти свого життєвого піку навіть в ідеальних життєвих умовах можуть тільки здорові люди.

В зв'язку з цим педагогам слід приділяти ще більше уваги популяризації здорового способу життя та здоров'язберігаючих аспектів навчання саме серед студентів педагогічних ВУЗів, оскільки саме вони в майбутньому на своєму особистому прикладі (своєю поведінкою) повинні вчити дітей як бути здоровими і цінувати своє здоров'я.

Література

1. Чумаков Б. Н. Валеология: Учеб. пособ. – 2-е изд. испр. и доп. – М.: Педагогическое общество России, 2000. – 407 с.

Пальчик О.А., Гончаренко В.Ф., Золотарева М.Н.
Харьковская гуманитарно-педагогическая академия

СОХРАНЕНИЕ ЗРЕНИЯ КАК ПРИОРИТЕТНОЕ НАПРАВЛЕНИЕ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩЕЙ ПЕДАГОГИКИ

Всесторонний технический прогресс, всеобщая компьютеризация нашей жизни – это дополнительная и жесткая нагрузка на наши глаза, поэтому проблема сохранения хорошего зрения в наше время очень актуальна.

Глаз человека – удивительный дар природы. Он способен различать тончайшие оттенки и мельчайшие размеры, хорошо видеть днем и неплохо ночью. А по сравнению с глазами животных обладает и большими возможностями. Например, голубь видит очень далеко, но только днем. Совы и летучие мыши хорошо видят ночью, но днем они слепы. Многие животные не различают отдельных цветов.

Ученые утверждают, что 70% всей информации из окружающего нас мира мы получаем через глаза, иногда даже приводят большую цифру – 90%. Произведения искусства, литературы, уникальные памятники архитектуры стали возможны благодаря глазу. В освоении космоса органу зрения

принадлежит особая роль. Еще космонавт А. Леонов отмечал, что в условиях невесомости ни один орган чувств, кроме зрения, не дает правильной информации для восприятия человеком пространственного положения.

Зрение обеспечивается работой зрительного анализатора, который состоит из воспринимающей части – глазного яблока с его вспомогательным аппаратом, проводящих путей, по которым передается изображение, воспринятое глазом, и центральной части – подкорковых центров и затылочных долей коры большого мозга.

Появление и развитие органа зрения обусловлены многообразием условий окружающей среды и внутренней среды организма. Раздражителем, который привел к возникновению в животном мире органа зрения, является свет. Глаз выполняет три основные функции: светоизолирующую, светочувствительную, светопреломляющую.

Светоизолирующая функция является системной функцией подсистемы глаза, включающей в себя радужную оболочку, зрачок и соответствующие мышечные волокна. Другими словами, можно говорить о системной функции этой подсистемы так: при любой освещенности предметов в среде эта подсистема за счет изменения размера зрачка обеспечивает раздражение адекватного количества фоторецепторов сетчатки, т.е. при освещенности зрачок сужается, а при недостаточной – увеличивается.

Светочувствительную функцию выполняет подсистема, состоящая из фоторецепторов сетчатки. Под действием света фоточувствительный зрительный пигмент фоторецептора изменяется, а один из промежуточных продуктов этого изменения вызывает зрительное возбуждение. Таким образом, светочувствительная функция как системная функция данной подсистемы глаза состоит в преобразовании света в зрительное изображение.

Светопреломляющую функцию выполняет подсистема, в которой участвуют: роговица, передняя камера, хрусталик, задняя камера глазного яблока, сетчатка и ресничная мышца. Системная функция этой подсистемы состоит в том, чтоб фокусировать на сетчатке зрительное изображение [6, с. 15].

Форма глаза почти шарообразная. Диаметр его – у взрослого человека – около 2,5 см. Снаружи глазное яблоко окутано белковой оболочкой – склерой. Плотная склера сохраняет глазу его форму и защищает яблоко от внешних воздействий. К склере прикреплены шесть мышц, благодаря которым свободно лежащее в глазнице яблоко может поворачиваться в нужную сторону. Глаз – самый подвижный из всех наших органов чувств. Он спокоен лишь во время сна, а при бодрствовании непрерывно движется.

В передней части глазного яблока склера переходит в прозрачную роговую оболочку. За этой оболочкой на небольшом расстоянии находится радужная

оболочка, которая окрашена особым веществом – пигментом, в голубой, коричневый или другой оттенки, придавая глазам разных людей свой цвет.

В середине радужной оболочки имеется отверстие, зрачок. Зрачок может суживаться и расширяться в зависимости от яркости окружающих предметов. Обычно диаметр зрачка равен 3–4 мм. При сильном освещении зрачок сужается до 2 мм, а при слабом расширяется, доходя до 8 мм, и этим регулирует в некоторой степени количество света, попадающего в глаз [2, с. 11-13].

За зрачком расположен хрусталик, представляющий собой оптическое твердое тело. Хрусталик имеет форму двояковыпуклой линзы с закругленными краями и отделяет переднюю камеру от остальной части глазного яблока [6, с. 13-14].

Хрусталик представляет собой прозрачное белковое тело, похоже на линзу. Хрусталик состоит из кольцеобразных слоёв, а клетки, его составляющие, вытянуты в виде лучей, образуя так называемую звезду хрусталика. Такое строение хрусталика делает его превосходным оптическим инструментом, не уступающим в некотором отношении качествам современных фотографических объектов.

Светочувствительной частью глаза является сетчатка. Она представляет собой разветвление по дну глаза окончаний зрительного нерва и состоит из сцепления 3-х рядов нервных клеток, образующих со своими отростками 10 слоёв. Волокна зрительного нерва разветвлены по всей внутренней поверхности сетчатки; они прозрачны и нечувствительные к свету.

Светочувствительными элементами сетчатки являются палочки и колбочки, присоединённые к концам волокон зрительного нерва. Их размеры очень малы. Диаметр палочек составляет всего около 2 микрон, а длина – около 60 микрон. Диаметр колбочек равен 6-7 микронам, а их длина – 35 микрон. Общее количество палочек в сетчатке огромно: оно достигает 130 миллионов; число колбочек – около 7 миллионов. В средней части сетчатки преобладают колбочки, а на периферии – палочки [2, с. 13-16].

Палочки и колбочки представляют собой те клетки, которые поглощают свет и преобразуют его в физиологический сигнал [5, с. 174].

По глазному дну разветвлены кровеносные сосуды. В том месте, где зрительный нерв входит в глаз, нет ни палочек, ни колбочек, и лучи, падающие в эту область, не вызывают ощущения света; эта область называется слепым пятном.

Область сетчатки, обладающая наиболее ясным видением, лежит ближе к височной стороне глаза. Эта область называется жёлтым пятном, она имеет овальную форму, вытянутую в горизонтальном направлении, и очень малые размеры, в поперечнике всего около 1 миллиметра [2, с. 13-16].

Задача мозга – вычленить постоянные признаки объектов из непрерывно меняющегося потока поступающей от них информации. Интерпретация

неотделима от ощущения. Следовательно, чтобы осознать видимое, мозгу недостаточно просто анализировать изображения, проецируемые на сетчатку, он должен активно конструировать видимый мир. Чтобы обеспечить это, развился сложный мозговой механизм, работающий настолько эффективно, что лишь после ста лет исследований ученые сумели догадаться о его многокомпонентной природе. Отличительная черта этого механизма – сложное разделение труда, которое проявляется анатомически в существовании особых корковых зон и их частей, специализированных на выполнении определённых зрительных функций.

В патологических случаях это выражается в неспособности человека осознать те или иные аспекты видимого мира, когда поврежден соответствующий мозговой механизм [4, с. 33].

Самые ранние представления о механизмах передачи контраста в зрительной системе можно описать одноканальной моделью, согласно которой зрительная система – широкополосный фильтр [3, с. 89].

При рассматривании человеком любого объекта различные зоны коры его мозга анализируют различные атрибуты объекта, в том числе цвет, форму и движение. “Видение” и понимание увиденного происходит одновременно благодаря синхронизации активности этих зон. Видимый человеком мир в каком-то смысле конструируется зрительной системой его мозга [4, с. 33].

Самое частое нарушение зрения – нечёткая видимость близких или отдаленных предметов. Видимость предметов изменяется с возрастом: десятилетний ребёнок видит хорошо предмет на расстоянии не ближе 7 см, в 45 лет – 33 см, а в 70 лет нужны очки для того чтобы рассмотреть близкие предметы. Так, на протяжении жизни, кристаллик изменяет свою кривизну, развивается дальнозоркость.

Дефект зрения – близорукость, развивается от долгого напряжения зрения, связанного с недостаточным количеством освещения. Установлено что в младших классах средней школы близоруких детей немного, но их становится больше в средних и старших классах. Чаще всего близорукость развивается до 16–18 лет [7].

Склероукрепляющие операции при прогрессирующей миопатии у детей в настоящие время являются наиболее распространенными в педиатрической офтальмохирургии [1, с. 12].

Если в сетчатке глаза отсутствует или ослаблено восприятие одного из трёх основных цветов, то человек не воспринимает некоторые цвета. Есть “цветослепые” на красный (протанопы), зелёный (дейтеранопы) и сине-фиолетовый (тританопы) цвет. Редко встречается парная или даже полная цветная слепота. Чаще встречаются люди, которые не могут отличить красный цвет от зелёного. Эти цвета они воспринимают как серые. Дальтонизм не

лечится, передаётся наследственно (сцеплен с полом, абсолютное большинство больных – мужчины) или возникает после некоторых глазных болезней [7].

Профилактика нарушений зрения является приоритетным направлением здоровьесберегающей педагогики и включает разные направления.

Во-первых, для профилактики нарушений зрения дети должны получать полноценное питание. В рационе должно быть достаточно свежих фруктов и овощей, натуральных соков, особенно морковного и яблочного, мяса и рыбы, молока и злаков. Когда в организме достаточно всех микроэлементов и витаминов, он развивается нормально, не вызывая беспокойства. Нельзя с детства приучать организм к полуфабрикатам, чипсам, хот-догам и т.д.

Во-вторых, необходимо соблюдать гигиенические нормы и правила для чтения и письма. Нельзя читать лежа. Расстояние от глаз до книги или тетради должно равняться длине предплечья от локтя до конца пальцев. Во время занятий рабочее место ребенка должно быть достаточно хорошо освещено. Свет должен падать на страницы сверху и слева. Книжки для дошкольников и младших школьников должны быть написаны крупным шрифтом. Детям, у которых плохо развита аккомодация, а зрительные нагрузки чрезвычайно велики, грозит близорукость. Во время чтения следует делать перерывы от трех до пяти минут.

В-третьих, в педагогической практике должны стать обязательными паузы отдыха для газ. Чтобы разгрузить глазную мышцу рекомендуется выполнять несложные упражнения для глаз: поморгайте; закрыв глаза, вращайте глазными яблоками; подойдя к окну, расслабьтесь, посмотрите вдаль.

Упражнения для снятия усталости глаз:

- Крепко зажмурить глаза на 3-5 сек, затем открыть. Быстро моргать глазами в течение 30-60 сек. Поставить указательный палец правой руки по средней линии лица на расстоянии 25-30 см от глаз, перевести взгляд на кончик пальца и смотреть на него 3-5 сек, затем опустить руку, продолжая смотреть туда же в течение 5 сек.
- Смотреть на кончик пальца вытянутой руки, медленно согнуть палец и приблизить его к глазам (в течение 3-5 сек).
- Отвести правую руку в сторону, медленно передвинуть палец согнутой руки справа налево и, не двигая головой, следить глазами за пальцем. Повторить упражнение, перемещая палец слева направо.
- Приложить палец к носу, смотреть на него, затем убрать и перевести взгляд на кончик носа. Закрыть глаза и повращать глазными яблоками вправо, влево, вверх, вниз, не поворачивая головы.
- Смотреть вдаль прямо перед собой 2-3 сек, затем перевести взор на кончик носа на 3-5 сек.

- Производить круговые движения по часовой стрелке рукой на расстоянии 30-35 см от глаз, при этом следить за кончиком пальца. Повторить упражнение, перемещая руку против часовой стрелки [8].

Обобщая вышеизложенное можно сделать вывод, что зрительный анализатор является сложным и очень важным инструментом в жизнедеятельности человека. Наши глаза обеспечивают восприятие величины, формы и цвета предметов, их взаимное расположение и расстояние между ними, то есть информацию о меняющемся внешнем мире человек преимущественно получает через зрительный анализатор. Именно поэтому соблюдение гигиенических норм и правил для зрительного анализатора является гарантией сохранения нормального зрения в течении всей жизни.

Литература

1. Брежский В.В., Сомов Е.Е. Склероукрепляющие операции при прогрессирующей и осложненной миопатии у детей // Офтальмологический журнал. – 1998. – № 1. – С. 12-15.
2. Валюс Н.А. Как видит глаз. – М., 1948. – С. 11-21.
3. Глезер В.Д. Зрение и мышление. – Л., 1985. – С. 89-91.
4. Зеки С. Зрительный образ в сознании и в мозге // В мире науки. – 1992. – №11 –С. 33-38.
5. Кай О.Д. Физиология зрения – тенденции и перспективы развития // Будущее науки. – 1983. – № 16. – С. 173-181.
6. Рыкова С.А. Глаз как система. Структура. Функция. Взаимосвязь. – К., 2000. – С. 13-19.
7. Вади зору. Режим доступу: http://uk.wikipedia.org/wiki/Зір. –
8. Профилактика нарушений зрения у детей. Режим доступа: http://medportal.ru/enc/pediatrics/eays/3/

Пальчик О.О., Прокопенко Л.І., Олійник Н.О., Ярита К.О.
Харківська гуманітарно-педагогічна академія

ДЕВІАНТНА ПОВЕДІНКА МОЛОДІ ЯК ПЕРЕПОНА НА ШЛЯХУ СОЦІАЛІЗАЦІЇ ОСОБИСТОСТІ

Соціалізація являє собою процес становлення особистості, поступове засвоєння нею вимог суспільства, придбання соціально значимих характеристик свідомості і поведінки, які регулюють її взаємини із суспільством. Дослідження девіантної поведінки у світовій психологічній літературі представлені достатньо широко, а в сучасній вітчизняній психології і педагогіці є визначальним, тому що саме девіантна поведінка перешкоджає соціалізації особистості, її становленню й формуванню, розвитку її громадянської самосвідомості [2; 3]. Державною національною програмою “Освіта” визначено, що пріоритетними напрямками реформування освіти є забезпечення в кожному навчально-виховному закладі гуманістичного підходу до дитини, відповідних умов для розвитку фізично та психічно здорової особистості, запобігання пияцтву, наркоманії, насильству, що негативно позначаються на здоров’ї дитини [1].

Метою дослідження було виявлення та обґрунтування динаміки девіантних проявів в учнівському та студентському середовищі. Результати досліджень буди спрямовані на розробку пропагандистських заходів у боротьбі з основними проявами девіацій.

Для отримання результатів нами була розроблена комплексна анкета, яка містила наступні блоки питань: 1) ставлення молоді до основних проявів девіацій (крадіжки, застосування фізичної сили щодо іншої особи, застосування зброї, вживання токсичних, наркотичних речовин, вживання спиртних напоїв тощо; 2) хто має найбільший вплив на ваше ставлення до здорового способу життя; 3) причини, що спонукають молодь вживати алкоголь або інші стимулюючі речовини; 4) причина, що спонукає молодь до протиправних дій.

Нами визначено, що основними проявами відхилень від норми у сучасної молоді є вживання алкоголю, токсичних і наркотичних речовин, азартні ігри,проституція тощо. Піднесення цих проявів в нашій країні зумовлюється економічними, культурологічними, соціальними та іншими факторами.

У ході досліджень встановлено, що найбільший вплив на ставленні молоді до здорового способу життя мають сім'я, родичі, друзі та психолог. Отримані дані свідчать про те, що алкогольні напої в учнівському колективі вживаються переважно для зняття нервового напруження (37%), тоді як студенти з цікавості (24%).

При визначенні основних причин, що спонукають молодь до протиправних дій встановлено, що більша частина студентів (46%) і школярів (45%) вважають, що вплив алкоголю та інших токсичних речовин є основною причиною протиправних дій.

Аналізуючи усі отримані результати і встановлюючи динаміку проявів девіантної поведінки в молодіжному середовищі, можна зробити висновок, що студентська молодь порівняно з учнівською більш свідомо ставиться до свого здоров'я, тому що рівень вираженості схвалення таких небезпечних проявів девіацій як азартних ігор зменшився на 52%, вживання спиртних напоїв на 11%, а тютюнопаління на 10%.

Але відсоткові значення вживання спиртних напоїв і тютюнопаління залишаються на високому рівні, що свідчить про необхідність розробки профілактичних заходів. Адже боротися з даною проблемою треба на етапі її зародження, бо за даними ВООЗ, у середньому від 2,8% до 8% людей, які вживають спиртні напої покінчують життя самогубством, 21% робить спроби суїциду. Серед наркоманів висока питома вага злочинів проти суспільного порядку, хуліганства.

Отже, виявлено динаміку проявів девіантної поведінки серед учнівської молоді, яка свідчить про те, що найбільш небезпечними девіаціями серед учнівської молоді є вживання спиртних напоїв (85%), азартні ігри (80%) та тютюнопаління (60%). Встановлено, що найбільший вплив на дану вікову групу

молоді стосовно здорового способу життя мають друзі та сім'я; установлено причини прояву деяких девіацій серед учнівської молоді.

Динаміка проявів девіантої поведінки серед студентів свідчить про те, що найбільш небезпечними девіаціями серед студентської молоді є вживання спиртних напоїв (74%) та тютюнопаління (50%). Встановлено, що найбільший вплив на дану вікову групу молоді стосовно здорового способу життя мають фахівці (47%). Встановлено причини прояву деяких девіацій серед студентської молоді. Таких як вживання спиртних напоїв – цікавість (24%), покращення настрою (16%); протиправні дії – вплив алкоголю і наркотиків (46%), падіння моральності в суспільстві (16%); наркотичні речовини – спілкування з особами, що вживають наркотичні речовини (34%), переконання, що в житті все необхідно спробувати (22%); проституції – необхідність здобути власні гроші (50%).

Виконане дослідження не вичерпує змісту розглядуваної проблеми, його можна продовжити, наприклад, у таких напрямках: пропагандистська робота (тренінги, круглі столи, години спілкування), вивчення особливостей особистості майбутніх педагогів, які сприяють ефективній взаємодії з підлітками девіантної поведінки.

Література

1. Державна національна програма "Освіта" (Україна XXI століття) // Освіта. – 1993. – № 44. – С. 12.

2. Панок В., Титаренко Т., Чепелєва Н. Основи практичної психології: підручник. – К.: Либідь, 1999. – 536 с.

3. Петренко Л.Ф Підступний ворог // Знання. – 1981. – 89 с.

Пасевич С.П., Копчук Т.Г., Куковська І.Л., Заморський І.І.
Буковинський державний медичний університет

БІОМЕДИЧНА ЕТИКА – ЗАПОРУКА ФОРМУВАННЯ СВІДОМОГО ТА НЕБАЙДУЖОГО МЕДИЧНОГО СПЕЦІАЛІСТА

З кожним роком в сучасній медицині все ширше та активніше ми використовуємо різноманітні новаторські підходи до діагностики, лікування та профілактики захворювань, впроваджуємо незнані раніше методики впливу не тільки на фізичний, а й на психічний стан пацієнтів, спостерігаємо за реформаторством організаційних питань медичної освіти. Що, з одного боку, вимагає від майбутніх лікарів високого рівня професійної підготовки та оптимального вибору психотерапевтичної тактики при роботі з пацієнтами, а, з іншого – обов'язкове знання та розуміння біоетичних аспектів багатьох проблем, що завжди супроводжують працю лікаря.

Тому доцільність вивчення студентами вищих медичних закладів України біомедичної етики не викликає сумніву. Цей предмет акцентує увагу студентів-

медиків на проблемах сьогодення: медичної генетики, генної інженерії, трансплантології, стосунків хворого і медичного персоналу, проблемах життя та вмирання і т.д.

Яким сьогодні повинен бути образ "ідеального" лікаря? Це – складне питання, оскільки кожна конкретна ситуація при роботі із пацієнтами вимагає особливого підходу, особливого бачення її для швидкого та благополучного вирішення. Та, зрозумілим залишається одне – будь-який лікар повинен обов'язково вміти керувати своїми емоціями та поведінкою в інтересах хворого, сумлінно відноситися до своїх службових обов'язків, старанно, наполегливо та зважено підходити до процесу лікування будь-якої хвороби. Дуже важливо, щоб майбутні лікарі належним чином оцінювали психологічний стан хворих, з розумінням ставилися до їхніх переживань, тривог, страхів. Тому, що психологічний стан хворих багато в чому визначає успішність лікування та подальшу реабілітацію хворих за межами лікарні. Лікар повинен дивитися на пацієнтів не тільки з позиції своєї спеціальності, а комплексно оцінювати стан хворих у взаємодії із зовнішнім середовищем. Лише ретельне виконання цих та ще цілої низки вимог є запорукою успішної діяльності лікаря.

Знання майбутніми лікарями біоетичних аспектів спілкування з хворими та їх рідними, сприяє більш відвертому діалогу з ними, більш свідомому і відповідальному ставленню хворих до лікувального процесу. При вивченні біомедичної етики перед студентами-медиками постають сучасні актуальні проблеми: евтаназії, абортів, шкідливих звичок, соціально-небезпечних захворювань, дарунку органів після смерті пацієнтів тощо. Які, вони, хоча й не на пряму, змушені вирішувати вже зараз – на практичному занятті. Оскільки, повне та достеменне вивчення певної проблеми, суттєво змінює наше ставлення до неї. Так, майбутні лікарі повинні проявляти доброзичливість, терпимість, співчуття до хворих, але при цьому володіти такими особистісними якостями як самовладання, рішучість та наполегливість. Лікар повинен усвідомлювати всю відповідальність за власну поведінку та вчинки, він повинен розуміти, що має справу із найважливішим та найдорожчим для людини – її життям. При цьому, потрібно пам'ятати, що хвороба суттєво змінює особистість людини, її життєві пріоритети та орієнтири, інколи негативно впливає на стосунки із рідними, колегами. Чесність, пристрасність, обачливість, безкомпромісність – це ключові риси характеру, які повинні бути притаманні майбутньому лікарю, їх ми намагаємося розвивати у студентів на практичних заняттях. Студенти повинні навчитися критично мислити і всі рішення приймати, базуючись на моральних цінностях і переконаннях. При цьому, одну з основних ролей в роботі медичних працівників повинна займати сильна мотивація. На заняттях з біомедичної етики майбутні спеціалісти повинні максимально осягнути очима пацієнтів та їх рідних весь жах та незворотні наслідки шкідливих звичок,

соціально-небезпечних захворювань тощо. Хворі хочуть бачити у роботі лікарів співчуття, серйозне ставлення до їхніх проблем та здатність до самопожертви.

Праця лікаря – це активний та творчий процес, це постійне прагнення до удосконалення, що базується на кропіткій роботі над собою та навколишніми. Студенти медичного профілю повинні розуміти це, та активно і безперервно шукати відповіді на цілу низку питань, які будуть виникати при їхній роботі. Втілюючи, в першу чергу, всі настанови та рекомендації у своєму власному житті. Вони повинні вести здоровий спосіб життя, пропагувати профілактичну медицину, бути налаштованими оптимістично в самих складних клінічних випадках, своїми діями вселяти хворим надію.

Не останнє значення має зовнішній вигляд майбутніх лікарів. Не секрет, що зовнішній вигляд – дзеркало душі. Недарма цьому гармонійному зв'язку, без котрого взагалі неможливо уявити інтелігентну людину, багато уваги приділяли ще в давнину. Гіппократ писав: "Лікар, наскільки дозволяє йому природа, повинен мати гарний колір обличчя і бути в доброму тілі… Адже якщо він сам за собою не вміє добре доглянути, то що ж він повинен зробити гарного для інших?" Щоб виховати в собі інтелігентність, лікар повинен бути прикладом для інших, володіти як зовнішньою, так і внутрішньою красою.

Таким чином, вивчення біомедичної етики студентами-медиками є беззаперечним та обов'язковим для подальшої їхньої практичної діяльності. При вивченні цього предмету майбутні лікарі усвідомлюють необхідність підкорити свій розум, волю та знання справі свого життя – збереженню та зміцненню здоров'я своїх пацієнтів.

Прокопенко Л.І., Кенія Н.Г.,
Кріпак Н.М., Пасько А.Д.
Харківська гуманітарно-педагогічна академія

ПІДГОТОВКА СТУДЕНТІВ ХАРКІВСЬКОЇ ГУМАНІТАРНО-ПЕДАГОГІЧНОЇАКАДЕМІЇ ДО СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ У СФЕРІ ПРОФІЛАКТИКИ ВІЛ/СНІД

Здоров'я громадян - це важливий показник соціальної активності людини. В історії людства здоров'я завжди будо в центрі уваги, саме тому не втрачає актуальності питання пропаганди здорового способу життя. Статеве виховання можна розглядати як одну із складових здорового способу життя людини. Відповідно до статистичних даних про поширення ВІЛ/СНІДу в Україні, в період із січня 2011 по серпень 2011 року включно, було зареєстровано 5848 випадків захворювання на СНІД, з них 85 становлять діти. Що ж стосується смертності, то тут цифри просто приголомшують: 2292 померлих, із них 13 – діти. Як відомо, у 80% із 100 вірус СНІДу передається статевим шляхом, що є

вагомою підставою для посилення і надання особливої уваги статевому вихованню молоді, впровадження відповідних програм в освітні установи, урізноманітнення форм і методів профілактичної роботи.

У педагогічному коледжі Харківської гуманітарно-педагогічної академії проводиться ґрунтовна підготовка студентів, майбутніх фахівців, з питань статевого виховання та профілактики поширення ВІЛ-інфекції. Ця робота проводиться безпосередньо на заняттях анатомії, основ медичних знань, валеології, педагогіки, психології, при проведенні поза аудиторної і виховної роботи. У навчальні плани академії введено дисципліну "Соціальна робота у сфері ВІЛ/СНІД". На кафедрі природничих дисциплін розроблено авторську навчальну програму, створено методичний комплекс її забезпечення.

У курсі "Анатомія, фізіологія, і шкільна гігієна" при вивчені розділу "Залози внутрішньої секреції" студенти ознайомлюються з основними особливостями будови чоловічого та жіночого організму, фазами статевого дозрівання, правилами особистої гігієни юнаків і дівчат у період статевого дозрівання. Під час підготовки до іспиту з анатомії організовується підсумкова екскурсія в музей анатомії на кафедрі нормальної анатомії Харківського медичного університету. Експонати музею доповнюють уявлення студентів про будову і статеві відмінності чоловічого і жіночого організму, стадії розвитку і формування людського ембріону, особливостями протікання вагітності та перебігу пологів у жінок. Значне місце в статевому вихованні студентів займає і екскурсія до Музею сексуальних культур світу. У ході екскурсії студенти ознайомлюються зі становленням сексуальних культур народів давнього Єгипту, Індії, Китаю, слов'янських народів, Японії від стародавніх часів до сучасності.

Для формування адекватної сексуальної культури молоді, реалізації статевого виховання на всіх етапах розвитку особистості студенти ХГПА активно залучаються до розробок творчих та наукових проектів, створення банку сценаріїв виховних заходів з питань профілактики поширення ВІЛ інфекції серед учнівської і студентської молоді, беруть активну участь у конференціях різних рівнів, соціальних акціях. На заняттях з валеології проводиться тестування "Хибні та правдиві твердження про СНІД", "Що ти знаєш про СНІД". Студенти беруть участь у конкурсі творчих робіт "СНІД. Історія. Профілактика", на практичних заняттях складають "Паспорт контакту" для того, щоб показати, що кожен може стати бранцем хвороби, складають термінологічний словник, ознайомлюються з орієнтовною програмою статевого виховання дітей і підлітків. Усі набуті знання використовуються під час пробної практики у навчальних закладах Харкова та області. Він складається з розділів: вступ, історія виникнення вірусу СНІД; механізм дії вірусу, його будова; шляхи зараження вірусом; поширення вірусу в Україні і Світі; світлини відомих особистостей і простих людей, що мають страшний діагноз; способи

профілактик захворювання; з досвіду підготовки студентів до профілактичної роботи в Харківській гуманітарно-педагогічній академії.

Для того, щоб фільм був зрозумілим для різних вікових груп, у ньому поряд з інформаційними матеріалами, використані елементи анімації. Апробація роботи проведена під час пробної практики в базових навчальних закладах, при роботі групи волонтерів, де він викликав великий інтерес і зацікавленість.

Отже, цілеспрямована, ґрунтовна підготовка студентів в стінах педагогічного коледжу Харківської гуманітарно-педагогічної академії забезпечує озброєння майбутніх педагогів-фахівців різноманітними знаннями і навичками, які забезпечать в майбутньому якісну роботу щодо проведення соціальної роботи з питань статевого виховання та профілактики поширення ВІЛ-інфекції серед учнівської молоді.

Прокопенко Л.І., Маркович О.Б., Щербань О.А.
Харківська гуманітарно-педагогічна академія

ПРОБЛЕМИ РАЦІОНАЛЬНОГО ХАРЧУВАННЯ СТУДЕНТСЬКОЇ МОЛОДІ

Здорове харчування студентської молоді є однією з найважливіших проблем сьогодення, яка формує здоров'я і добробут нації в цілому. Правильне харчування забезпечує нормальний ріст і розвиток організму, визначає розумовий і фізичний розвиток, оптимальне функціонування всіх органів і систем, формування імунітету та адаптаційних резервів організму.

Останнім часом загальновживаним є твердження, що здоров'я населення і виникнення багатьох "хвороб цивілізації" значною мірою визначається станом нормальної мікрофлори організму людини, тобто правильно організованого раціонального харчування, що зумовлює важливість якісної роботи центрів студентського харчування у вищих навчальних закладах. Підтвердженням вищезазначеного є дані офіційної статистики і результати спеціальних наукових досліджень (О. Лук'янова, 1995; Н. Гойда, 1997; В. Лапшин, 1999; Л. Квашніна, 2000).

Аналіз останніх досліджень і публікацій дає підстави стверджувати, що в харчуванні більшості населення України і студентів зокрема, порушений режим харчування,а саме: в складі меню підвищення споживання тваринних жирів, цукру, вживання алкогольних напоїв, майже відсутні перші страви, овочі та фрукти. Нині в нашій державі значно погіршилася якість раціону населення. Так, за даними Держкомстату, у 2002 р., порівняно з 1990 р., середнє споживання м'яса та м'ясопродуктів зменшилося на 50%; молока і молочних

продуктів – на 12,2%; риби та рибопродуктів – на 68,6%; яєць – на 42%; овочів – на 12,2% тощо.

Незважаючи на значну кількість досліджень, що були присвячені цій темі, багато питань остаточно не вирішені.

Із метою виявлення справжнього стану проблеми харчування серед студентів, ми провели дослідження, що й було здійснено на базі Харківської гуманітарно-педагогічної академії. У дослідженні взяли участь студенти I та II курсів факультету початкової освіти.

За результатами дослідження були отримані наступні дані: чотири - п'ять разів на день, що є оптимальним, харчується лише 6% студентів, три рази – 19%. Переважна більшість респондентів (58%) харчується двічі на день. Приблизно 17% опитаних зазначили, що харчуються нерегулярно чи тільки один раз на день.

Також встановлено, що майже 25% студентів не снідають або це швидкий сніданок, близько 33% – найбільш ситно їдять за вечерею. Усі процеси, що протікають в організмі людини вимагають енергії, що організм отримує за рахунок харчових речовин. Постає питання: "Звідки ж брати сили студентам на 8-10 годин навчання, якщо вони не отримують достатню кількість енергії зранку?". Одним із варіантів, де студент може харчуватися, є їдальня при академії, що дає змогу студентам підживитися упродовж дня, а особливо в обідню перерву. У ній можна придбати перші та другі страви, напої тощо, проте за результатами анкетування більшість респондентів (42%) відповіли, що не обідають або обідають не завжди. Після з'ясування обставин, чому склалася така ситуація, виявилось, що найбільшою проблемою для студентів є великі черги (65% респондентів непокоїть ця проблема). Це пояснюється тим, що попит на послуги закладів студентського харчування є найбільш великим упродовж перерв, а упродовж занять – спадає (рис. 1).

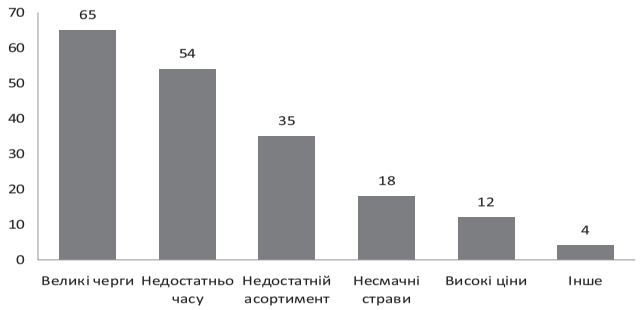


Рис. 1. Розподіл студентів, які відмовляються від послуг їдальні з різних причин

Згідно з даними ВООЗ, основою піраміди здорового харчування є злакові, крупи, а також овочі, ягоди і фрукти, що потрібно споживати щоденно й у достатній кількості. Як показали проведені дослідження, такий важливий продукт харчування, як овочі щоденно споживали лише 29,5% опитаних студентів, свіжі фрукти – 25,8%, каші й гарніри з круп – 4,7%.

Натомість природний потяг молоді до солодощів явно задовольнявся за рахунок штучних цукровмісних продуктів (табл. 1). Так, більшість "бавляться" солодощами щодня (52-65%), тобто наражають себе на небезпеку зловживанням цими продуктами, тоді як рідко або взагалі не вживають 12-18%. Часте вживання газованих напоїв з додаванням цукру властиве лише 25-30% респондентів, більшість уживають інколи (2-4%), або взагалі не вживають (2-3%).

Після опитування з'ясувалося, що 44% студентів проживають у гуртожитку. Більшість із них зізналися, що вони не мають достатньо ресурсів, часу та можливостей, щоб забезпечити себе повним набором продуктів, що забезпечив би раціональне харчування.

Також, упродовж анкетування було виявлено, що у студентів досить низький рівень знань щодо правильного харчування. Так, майже половина опитаних не змогли правильно назвати основних принципів раціонального харчування. Основні джерела інформації з питань правильного харчування в більшості опитаних студентів – сім'я (62-74%), телевізійні передачі та реклами (38-40%), близько 35% – читають про це в книгах та газетах. Значно менша частина студентів уважають, що основним джерелом інформації є шкільні заняття (27-31%) та бесіди з медичними працівниками (7-10%). Виявляється, винні не лише соціально-економічні негаразди, а й те, що медичні працівники та педагоги приділяють проблемі недостатньо уваги.

Таблиця 1

Розподіл відповідей на запитання "Скільки разів на тиждень ви вживаєте солодке (цукерки, шоколад), колу, лимонад або інші солодкі газовані напої?" (%)

Частота вживання	1 курс	2 курс
Солодке(цукерки, шоколад)		
Ніколи, 1 раз на тиждень	12	18
Інколи, 2-4 дні на тиждень	23	30
Щодня	65	52
Кола, лимонад або інші солодкі газовані напої		
Ніколи, 1 раз на тиждень	4	7
Інколи, 2-4 дні на тиждень	71	63
Щодня	25	30

Отже, аналіз харчування студентів дає підстави свідчити про те, що вони не дотримуються одного з основних принципів раціонального харчування – кратності, що передбачає щоденне повноцінне харчування на сніданок, обід та вечерю. Доведено, що тривале порушення в кратності харчування може призвести до розвитку хронічних захворювань або їх загострення, особливо це стосується органів травлення. Показниками цього є результати низки наукових праць та вивчення анкет, згідно з якими 37% опитаних студентів-респондентів уважають за необхідне організацію здорового харчування у вищих навчальних закладах.

Прокопенко Л.І.,
Нечаєва О.О., Манзюк М.М.
Харківська гуманітарно-педагогічна академія

РОЛЬ ПЕДАГОГІЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ У ПРОФІЛАКТИЦІ ЗАХВОРЮВАНЬ НА СНІД СЕРЕД УЧНІВСЬКОЇ МОЛОДІ

У наш час, час інформатизації суспільства, технічного прогресу і розквіту медицини, люди, на жаль, не можуть подолати таку страшну проблему як захворюваність на СНІД. Із кожним роком статистика свідчить, що відбувається збільшення хворих, а кількість заражених досягає десятків мільйонів. СНІД по праву отримав статус чуми XXI століття і набрав обертів глобального поширення.

Особливо актуальною ця проблема є для нашої держави, адже в Україні, серед країн Східної Європи ступінь поширеності ВІЛ/СНІД найвищий. Аналіз офіційних даних щодо поширення ВІЛ-інфекції свідчить, що епідемія триває з тенденцією до подальшого зростання в усіх регіонах України, але її поширення країною нерівномірно. Найбільше ВІЛ-інфікованих в Дніпропетровській, Одеській, Миколаївській та Донецькій областях. Через всю серйозність ситуації , до пошуку шляхів боротьби з нею залучають фахівців різних галузей,але першочергову роль у цій роботі посідають медики і педагоги. Саме на плечі педагога лягає завдання донесення інформації і осмислення її кожним членом суспільства.

Через недостатню кількість інформації населення байдуже ставиться до хвороби, вважаючи, що вона їх ніколи не торкнеться. У ході навчальної практики нами було проведено опитування серед учнівської молоді, метою якого було з'ясувати ознайомленість молоді з проблемою захворювання на СНІД. У результаті роботи виявлено, що лише 50% опитаних здатні правильно розшифрувати скорочення ВІЛ/СНІД. Другим питанням нашої роботи було з'ясувати чи знають учні загальноосвітніх шкіл в чому полягає різниця понять ВІЛ і СНІД. Результати виявилися приголомшливими. Лише 30% опитаних

змогли правильно пояснити основну різницю між ВІЛ і СНІД. Такі результати свідчать, про дуже низьку обізнаність молоді з цього питання. Тому на перше місце стає роль педагога в профілактиці і боротьбі з поширенням ВІЛ-інфекції серед молодого покоління. Саме педагог впливає на формування особистості ще з раннього віку: формує правильний світогляд і розуміння себе як частини людства, виховує відповідальність та формує навички здорового способу життя.

Особливо важливою роботою є профілактика поширення захворювання. До цього виду педагогічної діяльності відносять роз'яснювальну роботу серед учнів та їх батьків, проведення виховних заходів, бесід, зустрічей, лекцій, залучення молодого покоління до різноманітних акцій, щодо профілактики поширення інфекції в Україні і світі.

У нашій академії проводиться грунтовна робота щодо озброєння майбутніх педагогів, вихователів і соціальних працівників міцними знаннями, навичками і вміннями проводити роз'яснювальну і профілактичну роботу серед учнівської молоді. Крім теоретичної підготовки на заняттях при вивченні окремих дисциплін, майбутні педагоги залучаються до участі в різноманітних позааудиторних і виховних заходах. Традиційними стали зустрічі з медичними працівниками, з ВІЛ-інфікованими людьми, конкурси творчих студентських робіт, робота в загонах волонтерів та багато інших. До міжнародного Дня солідарності з ВІЛ-інфікованими щорічно студенти – майбутні фахівці залучаються до участі в найрізноманітніших заходах. Так у листопаді – грудні 2011 року студенти - педагоги провели в базових школах конкурс дитячих малюнків "Знати, щоб вижити" в ході якого виявили стан дитячої уяви і їх обізнаність про причини захворювання на СНІД. Протягом періоду підготовки до Дня солідарності з ВІЛ позитивними студентська аудиторія академії переглянула серію фільмів, присвячених даній проблемі. Неабиякий інтерес викликала акція з створення плакату "Відбиток долоні в знак солідарності" та конкурс на краще висловлювання в знак підтримки хворих на СНІД. Студенти – волонтери провели серію виховних заходів серед учнів інтернатів та загальноосвітніх шкіл. Усі проведені заходи, свідчать про те, що роль педагогічних працівників у профілактичній роботі дуже велика, а студенти нашої академії ґрунтовно підготовлені до її проведення.

Отже, ВІЛ і СНІД є великою загрозою людства в цілому і кожної людини окремо, тому їх подолання виходить на перший план і вимагає залучення фахівців різних галузей. У час інформатизації суспільства, в профілактиці хвороби, великого значення набуває роль педагога, який за допомогою своїх знань і умінь формує в особистості ті якості, знання і вміння за допомогою яких людина може себе вберегти.

П'ятакова Т.Г.
Харківська гімназія № 152

СИСТЕМА РОБОТИ В ПЕРШОМУ КЛАСІ ЩОДО ВПРОВАДЖЕННЯ ПРОЕКТУ "ШКОЛА СПРИЯННЯ ЗДОРОВ'Ю"

Здоров'я дітей − найцінніше надбання цивілізованого суспільства. Воно створює фізичний, духовний, соціальний, інтелектуальний та фізичний базиси країни.

Здорова дитина – запорука здорової нації. Усі ми хочемо бачити дитину розумною, сильною, здоровою. Але на жаль, статистика стану здоров'я школярів сьогодні досить не втішна. За даними МОЗ України, 90% усіх підлітків мають відхилення в загальному стані здоров'я, з них 20 % мають по два та більше захворювань. Проблема здоров'я дітей нині стоїть настільки гостро, що ми повинні поставити запитання: що для нас важливіше – фізичне здоров'я дітей чи освіченість? Навчальні навантаження зараз нелегкі. Діти засвоюють великий обсяг інформації. За різними джерелами, тільки 5 – 10% випускників шкіл закінчують школу здоровими Як, гризучи граніт науки, зберегти здоров'я?

Наші діти на сьогодні − ослаблені та хворобливі як, урешті, і належить бути дитині, котра погано та нераціонально харчується, живе в забрудненому навколишньому середовищі, не займається справжньою фізкультурою та постійно зазнає нервових перевантажень. Формування здорового способу життя є обов'язковим завданням і умовою розвитку творчих здібностей учня та формування його як творчої особистості.

Школа − це місце, де дитина проводить значну частину часу. Тому саме школа має великі можливості у здійсненні ряду заходів із питань збереження здоров'я. Школа -− єдиний організм із тісними взаємозв'язками всіх його структурних компонентів. Кінцева мета − створення здорового мікроклімату для виховання здорової особистості.

Усвідомлюючи це, у 1 класі активно пропагується здоровий спосіб життя, проводяться виховні заходи зі сприяння зміцненню здоров'я, профілактики шкідливих звичок, у яких задіяні всі учасники навчально-виховного процесу.

Психолог школи проводить діагностування з питань психологічного здоров'я учнів та працює в напрямку реабілітації учнівської молоді, яка потребує психолого-педагогічного втручання.

Не тільки на уроках фізичної культури забезпечується розвиток фізичних здібностей, а й у позаурочний час. Працюють спортивні гуртки, проводяться змагання, спортивно-ігрові заходи.

Організована робота з екологічного виховання учнів класу: екскурсії на природу, акції зі збереження довкілля.

Мета "Школи сприяння здоров'ю": 1) побудувати навчально-виховний процес таким чином, щоби він не тільки не погіршував фізичний стан учнів, а й

укріплював їх сили та можливості; 2) скоординувати зусилля учасників навчально-виховного процесу, спрямувати їх на збереження та розвиток здоров'я учнів; 3) формувати та розвивати культуру здоров'я серед учасників навчально-виховного процесу, організувати їх життєдіяльність на позиціях здорового способу життя; 4) зміцнення духовного, психічного та фізичного здоров'я дітей, укорінення життєвих орієнтирів, цінностей здорового способу життя та на цій основі подолання шкідливих звичок, зниження загального рівня захворюваності.

Найефективнішими формами та методами роботи є: години спілкування; спільні з батьками заходи; діяльність органів учнівського самоврядування; інтелектуальні та розвивальні ігри; гуртки за інтересами; уроки; батьківські збори; моніторинг; колективна творча справа; бесіди медперсоналу, бібліотекаря; оформлення куточка здоров'я.

Головними завданнями "Школи сприяння здоров'ю" є : кожен учень школи повинен вміти розробляти й удосконалювати індивідуальну оздоровчу систему; забезпечення активного, свідомого, безперервного, систематичного засвоєння учнями основ науки, вироблення вміння застосувати набуті вміння і знання у практичній діяльності, всебічний розвиток дитини як особистості з урахуванням її здібностей і талантів; пошук і вибір здібних і обдарованих дітей , надання їм можливостей реалізації особистих творчих планів; формування в учнів вміння та навичок активної пізнавальної діяльності , розвиток творчого потенціалу; забезпечення умов для ранньої професійної орієнтації; становлення особистості учня , його орієнтація та подальший розвиток , самовиховання , самовизначення , самоствердження; створення в сім'ї соціально розвиваючого середовища для розвитку здібних та обдарованих дітей.

Радіонова А.О.
Національний університет
"Юридична академія імені Ярослава Мудрого"

ПРАВОВА КУЛЬТУРА ТА ЗДОРОВИЙ СПОСІБ ЖИТТЯ

Питання про наявність взаємозв'язку між рівнем правової культури громадянина та його впливом на розуміння важливості вибору саме здорового способу життя є надзвичайно цікавим та актуальним. Належний рівень правової культури, зокрема, знання своїх прав та обов'язків, у певній мірі допомагає дотримуватися такого вибору і відстоювати його у разі необхідності.

Так у 2-му розділі Конституції України, де закріплені права, свободи та обов'язки громадян, зафіксовані також права на охорону здоров'я (ст. 49) та на безпечне для життя та здоров'я оточуюче середовище (ст. 40).

Ці права, як і будь-які інші суб'єктивні права (наприклад, право на освіту), складаються із трьох груп передбачених нормами права повноважень. До першої групи відносяться повноваження поводитися таким чином, щоб забезпечити собі можливість реалізації даного права, закладеного у вказаному конституційному положенні (так зване "право на власну поведінку"). До другої групи відносяться повноваження корегувати поведінку інших у разі проявів її протиправності (так зване "право на поведінку іншого суб'єкта"). Третю групу складають повноваження звертатися до компетентних органів з метою відновлення власних прав або прав інших суб'єктів у разі протиправного їх порушення.

На жаль, далеко не всі пересічні громадяни розуміють, що робити та до кого звертатися, якщо їх здоров'ю або навколишньому середовищу є певна загроза.

З метою підвищення правової освіти та удосконалення правового виховання населення 29 травня 1995 р. Урядом була затверджена відповідна Програма. На жаль, не дивлячись на ряд внесених до неї змін, вона так і не довела свою ефективність щодо виконання передбачених завдань. У практичній площині її результатом можна вважати впровадження обов'язкового курсу "Основи правознавства" у межах загальної середньої освіти, де хоча б оглядово вивчаються засади екологічного права, що має сприяти формуванню екологічної культури, а це, в першу чергу, дбайливе ставлення до свого здоров'я, здоров'я інших та до навколишнього середовища.

Отже, можна констатувати, що рівень правової освіти та правового виховання населення має підвищуватися і це сприятиме формуванню екологічної культури нації, що призведе до покращення стану здоров'я як окремого громадянина, так і нації взагалі.

Разуменко О.О.
Харківський національний педагогічний
університет імені Г.С. Сковороди

ЗДОРОВИЙ СПОСІБ ЖИТТЯ ЯК ПЕРЕДУМОВА ГАРМОНІЗАЦІЇ ПЕДАГОГІЧНИХ ВІДНОСИН

Якщо до недавнього часу під "здоров'ям" переважно розумілося здоров'я у вузько біологічному смислі, то сьогодні здоровий спосіб життя, у єдності його біологічного та соціального компонентів, є соціальною цінністю, укріплення якої є найважливішою задачею будь-якого суспільства.

У всі часи у всіх народів головною цінністю людини і суспільства вважалося і є фізичне та психічне здоров'я. Ще в давнину воно розумілося як головна умова вільної діяльності людини, її досконалості. Отже, здоров'я

розглядалося як інтегративна характеристика особистості, яка охоплює як її внутрішній світ, так і все різноманіття взаємозв'язків людини з навколишнім середовищем, включаючи фізичний, психічний та духовний аспекти

Здоровий спосіб життя виражає певну орієнтованість діяльності особистості у напрямку укріплення та розвитку особистісного та суспільного здоров'я. Тим самим здоровий спосіб життя є особистісно-мотиваційне втілення індивідами своїх соціальних, психологічних, фізичних можливостей та здібностей. Звідси, зрозуміло, для утворення оптимальних умов функціонування індивіда і суспільства велике значення має формування здорового способу життя.

Тому проблема формування здорового способу життя людей є найбільш актуальною на сьогоднішній день. Ця проблема визначає не тільки стан здоров'я наших дітей, а й здоров'я, благополуччя майбутніх поколінь. Здоровий спосіб життя, який виникає на рівні суб'єктності та творчості в процесі життєдіяльності, утворює цілісну систему життєвих проявів людини. А це сприяє гармонізації індивідуальності та умов життєдіяльності людини, а також є засобом її самоактуалізації.

Залучення молоді до проблеми свого здоров'я - це, перш за все, процес соціалізації – виховання. Це усвідомлення високого рівня душевного комфорту, який закладається з дитинства на все життя. Отже школа сьогодні повинна і може стати важливою ланкою соціалізації підростаючого покоління. І, що важливо, школа сприяє формуванню не тільки індивідуального здоров'я, а й здоров'я всього суспільства.

В зв'язку з цим збільшується роль освіти, яка повинна забезпечити формування фізично та духовно здорової особистості, яка здатна не тільки адаптуватися до складних соціально-економічних умов життя суспільства, а й була б здатна до творчого саморозвитку та творчого перетворення оточуючого світу, до формування свого образу життя.

Враховуючи те, що здоров'я (як фізичне так і духовне) є однією з цінностей людини, то "освіта виступає як ствердження принципу інтелектуального та культурного порядку засобами пошуку взаємозв'язків в дезорганізованому світі" [1, с. 569]. І саме педагогічні відносини значною мірою визначають динаміку як освітнього процесу, так і суспільного розвитку в цілому.

Основними педагогічними умовами формування установки на здоровий спосіб життя є: по-перше, інформування про здоровий спосіб життя (організація інформаційного забезпечення); по-друге, актуалізація його емоційно-ціннісного відношення до здорового способу життя; по-третє, збагачення досвіду здорового способу життя (включення у

здоров'язбережувальну діяльність). Реалізація виділених педагогічних умов орієнтування на здоровий спосіб життя сприяє отриманню знань по теорії та практиці формування здорового способу життя, позитивному відношенню до утворення власного способу життя, творчому підходу до реалізації здорової життєдіяльності.

Слід зазначити, що загальна ціль педагогічної діяльності - виховання ціннісних основ здорового способу життя: виховання прагнення до становлення самого себе (до самоактуалізації) як здорової людини, як здорової особистості, тобто до розвитку якостей, які дозволятимуть здійснювати відкритість світу через гармонійне та повноцінне задоволення своїх базових потреб та досягнення тілесного, душевного та духовного благополуччя. При цьому здоровий спосіб життя є передумовою гармонізації педагогічних відносин, тому що вони базуються на взаємодії вихователів і вихованців, що тримається на принципах взаємоповаги, взаємодії, бажанні та умінні вірити одне одному. Педагогічні відносини мають суб'єктивно-об'єктивний характер: індивіда ми розглядаємо і як об'єкт педагогічного впливу на нього з боку педагога й колективу, і, водночас, як активно діючого суб'єкта педагогічного процесу. Причому самі соціально-педагогічні відносини, які мають двоїстий характер, повинні бути так організовані, щоб сприяти і на далі зростаючій активізації й самостійності певного індивіда.

Здатність до саморозвитку забезпечується оснащеністю, вмілим володінням засобами розвитку та системним їх використанням викладачами. Саморозвиток розуміється як збагачення, ускладнення, гармонізація, динамізація особистості з її власною участю.

Отже, індивід, який має здатність до саморозвитку, вміє використовувати свої внутрішні ресурси, розуміє значення здорового способу життя та відповідно себе виховує, є рівноправним партнером у педагогічних відносинах, які передбачають єдність навчання, виховання та розвитку на основі цілісності й спільності. Здорова як фізично, так і духовно людина більш успішніше адаптується та соціалізується у сучасному суспільстві, де інформація перетворюється на найважливіший ресурс розвитку сучасної цивілізації і, також, засіб керування індивідом та суспільством. А свою суб'єктну позицію в освітньому процесі індивід розкриває через свою власну природу, завдяки засвоєнню та створенню предметів культури, спілкуючись з іншими людьми та проявом себе перед собою.

Література

1. Белл Д. Грядущее постиндустриальное общество // Опыт социального прогнозирования. - М.: Академия, 1999. - 994 с.

Резніченко З.В.
Полтавський національний педагогічний
університет імені В.Г. Короленка

НАСИЧЕННЯ ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНОГО ОСВІТНЬОГО СЕРЕДОВИЩА ГРОМАДСЬКО-АКТИВНОЇ ШКОЛИ В СИСТЕМІ ДЕРЖАВНО-ГРОМАДСЬКОГО УПРАВЛІННЯ

Сучасна громадсько-активна школа відбиває наявний стан і провідні тенденції (трансформації, глобалізації, демократизації тощо) життя суспільства. Вона може створювати умови для вибору індивідуальної траєкторії розвитку учнів, реалізації їх соціальних потреб, забезпечення власних інтересів; надавати можливості для втілення сучасних моделей діяльності в умовах місцевих громад.

Наразі особливої актуальності процес здоров'язбереження суб'єктів освітнього процесу набуває при реалізації програми "Школа як осередок розвитку громади" Всеукраїнського фонду "Крок за кроком" за фінансової підтримки Фонду Чарльза Стюарта Мотта та Міжнародного фонду "Відродження". Вона сприяє розвитку громадянської активності всіх членів місцевих громад і розвитку громадянського суспільства у цілому.

Особливий наголос у закладах освіти, які обрали таку модель розвитку робиться на переконанні суб'єктів педагогічного процесу в цінності активної взаємодії із громадою при наданні освітніх, соціальних, оздоровчих послуг, розвитку дитячо-молодіжного руху; поліпшенню якості шкільного середовища. Громадсько-активна школа (ГАШ) намагається залучити можливості та ресурси інститутів громадянського суспільства, бізнес-структур, батьківської громади, сприяє вільному обміну ідеями, виявляє потреби місцевої громади та бере участь у вирішенні її нагальних проблем.

Останніми роками у вітчизняних наукових джерелах значна увага приділена різним аспектам формування здорового способу життя учнів загальноосвітніх навчальних закладів: питанням організації освітнього середовища в цілому (В. Ясвін), сучасним підходам до створення здоров'язбережувального освітнього середовища (Т. Силантьєва); теорії і практики становлення й розвитку ГАШ як осередку розвитку громади в Україні (Г. Єльникова, Л. Даниленко, Т. Сорочан, Н. Клокар, Н. Софій, М. Ворон).

Метою статті є виявлення можливостей насичення здоров'язбережувального освітнього середовища ГАШ в системі державно-громадського управління.

Прийняття низки нормативно-правових документів суттєво змінило місце і роль школи в системі соціальних інститутів, зумовило позитивні зміни щодо встановлення їхньої взаємодії у формуванні здорового способу життя учнівської молоді. Так, у Конституції України, Законі України "Основи законодавства України про охорону здоров'я", Міжгалузевій комплексній

програмі “Здоров’я нації” на 2002-2011 рр., матеріалах других Парламентських слухань про становище молоді в Україні (за підсумками 2009 року) за темою “Молодь за здоровий спосіб життя” та інших документах, підкреслюється необхідність вироблення новітніх стратегічних підходів до формування здорового способу життя. Цей процес виокремлюють як пріоритетний напрям соціальної молодіжної політики, реалізація якого потребує зміцнення матеріально-технічного та фінансового забезпечення державних інституцій, громадських організацій із метою формування у учнівської молоді позитивної мотивації на здоровий спосіб життя, що набуває особливої ваги на тлі суттєвого погіршення стану здоров’я сучасних школярів.

Серед пріоритетних напрямів державної політики щодо розвитку освіти, визначених у Національній доктрині розвитку освіти України, є виховання людини в дусі відповідального ставлення до власного здоров’я і здоров’я оточуючих як до найвищої індивідуальної і суспільної цінності та посиленні ролі органів місцевого самоврядування, активізацію участі батьків, піклувальних рад, меценатів, громадських організацій, фондів, засобів масової інформації у діяльності навчальних закладів, прогнозуванні їх розвитку, оцінці якості освітніх послуг.

У Концепції формування позитивної мотивації на здоровий спосіб життя у дітей та молоді (2004 рік) підкреслюється, що школа, трудові колективи і сім’я є тими найефективнішими інституціями формування здорового способу життя та культури здоров’я дітей і молоді, які недостатньо використовують свої можливості через недостатність практичного досвіду та не розробленість відповідних виховних технологій.

Аналіз наведених нормативно-правових документів дає підстави стверджувати, що вони мають комплексний характер, оскільки охоплюють різні складові здоров’я; за умови їх недекларативного виконання можливо досягти суттєвого зниження захворюваності дітей, підлітків, молоді та інших груп населення, підвищити якість профілактичної роботи, стимулювати у них прагнення до здорового способу життя, зменшити вплив шкідливих звичок на здоров’я дітей і молоді, що набуває особливої актуальності в умовах демократизації, волонтерства, партнерства школи та місцевої громади як трьох основних компонентів діяльності ГАШ [3, с. 48-103].

Підґрунтям цієї діяльності виступає не лише передовий західний досвід роботи шкіл, що орієнтуються на потреби громади, а й збереження традицій радянської школи і повернення до історії вітчизняної освіти XIX століття, коли активно створювалися земські школи і працювали піклувальні ради як дієві механізми системи державно-громадського управління освітою.

Далі розглянемо педагогічну сутність освітнього середовища як сукупності об’єктивних зовнішніх умов, чинників, соціальних об’єктів, необхідних для успішного функціонування освіти. Це система впливів і умов формування

особистості, а також можливостей для її розвитку, які містяться в соціальному і просторово-предметному оточенні.

Професор В. Ясвін стверджує, що середовище людини охоплює комплекс природних (фізичних, хімічних, біологічних) і соціальних чинників, які можуть впливати прямо або опосередковано, миттєво або тривало на життя і діяльність людей, підтверджуючи цим самим нашу думку [5, с. 10].

Не менш важливо зупинитися на детальному переліку суб’єктів освітнього середовища, які сприяють його розширенню: учні, педагоги, батьки, громадськість; заклади позашкільної освіти, культури, охорони здоров’я, серед них Клініки, дружні до молоді; центри соціальних служб для сім’ї, дітей і молоді; громадські організації тощо.

Т. Силантьєвою розглядається декілька підходів до формування здоров’язбежувального освітнього середовища загальноосвітнього навчального закладу (знз): розробка фізкультурно-оздоровчої концепції школи, створення спеціальної служби здоров’я, моделювання фізкультурно-оздоровчого процесу. Запропонований авторкою комплекс заходів складається з педагогічного й соціального компонентів; його реалізація можлива за умови забезпечення трьох груп чинників: зовнішніх, внутрішніх і психологічних [4].

Отже, здоров’язбежувальне освітнє середовище – сукупність об’єктивних зовнішніх умов, чинників, соціальних об’єктів, необхідних для успішного функціонування навчального закладу. Метою держави є забезпечення оптимального поєднання комплексу впливів і умов для здорового розвитку школярів, яка забезпечується державною (вертикальною) і громадською (горизонтальною) системою управління школою в інтересах суспільства і держави.

Важливість вивчення даної проблеми підтверджується даними спеціальних досліджень щодо гігієнічної оцінки використання здоров’яформуючого потенціалу знз України, проведених І. Калініченко, Н. Полькою, Л. Заїкою, О. Толокольниковим у 2008 році. Ними виявлені характерні особливості створення здоров’язбережувального освітнього середовища в навчальних закладах. Названі вчені також наголошують на різноплановості відмінностей насиченості середовища і пов’язують їх зі станом матеріально-технічного забезпечення, укомплектованістю штату фахівців, місцем розташування закладу освіти. Однак охоплення школярів спортивно-оздоровчою роботою з метою оптимізації їх рухової активності та заходи з оздоровлення засобами фізичного виховання виявилися недостатніми та визнані вченими такими, що потребують особливої уваги адміністрації шкіл, батьків, місцевої і громади [2, с. 58].

Як бачимо, проблеми збереження здоров’я школярів підштовхують науковців до пошуку сучасних підходів до насичення здоров’язбежувального середовища знз. Саме воно здійснює непомітний, але тривалий і вагомий вплив

на особистість людини в цілому, та її здоров'я зокрема. Безсумнівно, варто вивчити й проаналізувати наявний досвід роботи шкіл, які забезпечують умови, за яких покращується здоров'я підлітків і учнівської молоді. Позитивний досвід забезпечення здоров'язбережувального середовища мають знз, які входять до міжнародного проекту "Європейської мережі шкіл сприяння здоров'ю" (ЄМШСЗ).

У 80-х роках минулого століття Всесвітньою організацією охорони здоров'я було зосереджено увагу на тенденцію до поширення ідеї збереження, зміцнення і розвитку здоров'я учнів, учителів і батьків на основі забезпечення умов та механізмів реалізації педагогічної ідеї щодо сприяння здоров'ю; здійснення навчання і виховання в інтересах особи та суспільства, створення сприятливих умов для всебічного розвитку окремої особистості [1, с. 17]. Уже в 1991 році статусу експериментальних навчальних закладів набули школи в Угорщині, Чеській і Словацькій республіках і Польщі.

Зважаючи на позитивний досвід цих закладів, Європейська Комісія і Рада Європи 1992 році заснували в "Європейську мережу шкіл сприяння здоров'ю" та відкрили вільний шлях до вступу в організацію. В Україні з 1995 року реалізується цей міжнародний проект. У ньому беруть участь біля 4000 навчальних закладів, на Полтавщині представлено 6 шкіл ЄМШСЗ і 42 обласного рівня. За даними щорічних поглиблених медичних оглядів школярів мережі шкіл сприяння здоров'ю області, захворюваність у них значно нижча, ніж у тих навчальних закладах, які не входять до даної мережі, на 15-20%.

Спільною позитивною особливістю функціонування ГАШ і школи сприяння здоров'ю є налагодження соціального партнерства та вставлення взаємодії з місцевою владою та громадськими організаціями при розв'язанні проблем зміцнення здоров'я школярів і врахування всіх аспектів шкільного життя, у т.ч. стимулювання громадянської активності суб'єктів освітнього середовища: розвиток учнівського самоврядування, проведення соціально-значущих акцій волонтерськими загонами, реалізації спільних соціальних проектів, зокрема: "Формування свідомого ставлення громади до здорового способу життя", "Виховний простір освітнього округа – соціальна інфраструктура дитинства", роботі за програмою "рівний-рівному" тощо.

Загальноосвітній навчальний заклад, який входить до ЄМШСЗ, може одночасно розвиватися за моделлю громадсько-активної школи, консолідуючи зусилля фахівців різних галузей: медичної, педагогічної, психологічної. Для цього необхідно внести відповідні зміни до статуту ГАШ, розробити внутрішні програмні документи, шкільні соціальні проекти. Наприклад, на базі гімназії № 34 "Либідь" м. Києва успішно проводиться дослідно-експериментальна робота за темою "Школа як центр здорового способу життя в громаді" (наказ МОН від 10.08.2009 № 732 "Про завершення організаційно-підготовчого етапу дослідно-експериментальної роботи експериментального навчального закладу

всеукраїнського рівня - гімназії № 34 "Либідь" м. Києва"), розробляються моделі державно-громадського управління забезпеченням досліджуваного нами освітнього середовища навчальних закладів № 87, 24, 27 Самарського району Дніпропетровської області (наказ МОН від 24.09.2009 № 892 "Про завершення організаційно-прогностичного етапу дослідно-експериментальної роботи на базі знз Самарського району м. Києва").

Ці заклади освіти розширюють здоров'язбережувальне середовище для гармонійного розвитку дітей та учнівської молоді, де всі компоненти педагогічного процесу врівноважені, підпорядковуються головній меті – формуванню здорової, життєво компетентної особистості з гуманістичним світоглядом, здатної до саморозвитку та самореалізації.

Узагальнюючи практичний досвід ГАШ слід зауважити, що така система управління дозволяє зберегти цілісність місцевої громади, наситити досліджуване середовище, а також ініціювати та втілювати соціальні проекти. Природно, що для досягнення позитивних результатів соціального партнерства необхідно лобіювати викладені ідеї на різних рівнях влади, взаємодіяти з інститутами громадянського суспільства.

Державно-громадське управління як один із дієвих механізмів громадської участі в житті суспільства є невід'ємною ознакою історичного цивілізаційного процесу людства взагалі й українського суспільства зокрема. Таким чином, розширення здоров'язбережувального освітнього середовища ГАШ в системі державно-громадського управління дає можливість реалізувати право на участь в управлінні, створити сприятливі умови для перетворення школи на центр розвитку громади, зростання підтримки громадськістю закладу освіти у вирішенні нагальних проблем функціонування ГАШ. У перспективі слід продовжити роботу щодо узгодження загальних критеріїв оцінки якості діяльності знз з міжнародними критеріями якості ГАШ та показниками оцінки ефективності функціонування здоров'язбережувального освітнього середовища в навчальному закладі.

Література

1. Бережна Т.І. Здоров'язбереження – чиїх рук справа? Національна мережа шкіл сприяння здоров'ю як інноваційний освітній процес // Управління освітою. – 2011. – № 7. – С. 14-17.

2. Калініченко І.О., Полька Н.С. , Заїка Л.М. , Толокольников О.Я. Гігієнічна оцінка використання здоров'язберігаючого потенціалу навчальних закладів // Довкілля та здоров'я. – 2008. – № 3. – С. 53-58.

3. Організація та розбудова ГАШ як осередку розвитку громади / Єльникова Г., Даниленко Л., Сорочан Т., Клокар Н., Софій Н., Ворон М.; за заг. ред. Г.Єльникової. – К.: СПД-ФО Парашин К.С., 2007. – 172 с.

4. Силантьева Т.Н. Формирование здоровьесберегающей среды в общеобразовательной школе // Педагогика. – 2010. – № 1. – С. 61-64.

5. Ясвин В.А. Образовательная среда: от моделирования к проектированию. – М.: Смысл, 2001. – 366 с.

Ремзі І.В., Водолазський Д.М., Аксьонов В.В.
Харківська гуманітарно-педагогічна академія

ПЕДАГОГІЧНИЙ АСПЕКТ ПРОБЛЕМИ ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ СТУДЕНТІВ ЗА СУЧАСНИХ УМОВ

Неминущою цінністю щодо всіх часів і народів було і лишається здоров'я людей. Здоров'я людини, що є істотою біосоціальною, містить у собі як фізичну, так і психічну (інтелектуально-духовну) сторони, які в свою чергу зазнають впливу численних факторів. Усі впливи знаходяться у тісній взаємодії та взаємозалежності. Вироблені у еволюційному процесі довгочасного філогенезу генотипні передумови повноцінного здоров'я за народження та життєдіяльності людини задля своєї актуалізації потребують як природних, так і соціальних умов, що сприяють спочатку розвитку цих передумов, а надалі - збереженню набутих здібностей. На жаль, життєві умови можуть бути як сприятливими, так і навпаки - перешкоджаючими чи навіть протидіючими. Усі ці умови складають суттєву сторону людського буття і визначають кінцеву наявність і схоронність здоров'я як окремих індивідів, так і інтегровану якість соціальних, чи етнічних (соціокультурних) угруповань людей. За новітнього часу впливаючі на здоров'я умови життя у сукупності спричинилися до заснування порівняно нового поняття, а саме: здорового (чи нездорового) способу життя - ЗСЖ. Констракт ЗСЖ має безліч аспектів, вектори (величини, напрями, швидкості змінення і інші параметри) котрих за різного ступеня діалектичних протиріч пов'язані як з перебігом розвитку глобальної людської цивілізації, так і з вкрай нерівномірною зміною умов життя окремих державних, регіональних або соціальних утворень. Отже, процес надбання та схоронності здоров'я в онтогенезі, тобто за життєдіяльності кожного окремого покоління, набуває ознаку багаторозмірного та багатофакторного у як природному, так і соціокультурному плані. Його очевидна та неймовірна складність спричинилася до вилучення зі складу багатьох традиційних наук відповідних прикордонних ланок з наступним поєднанням їх у самостійній науці, а саме -валеології. Предмет вивчення валеології складають численні за сьогодення та суперечні взаємозв'язки та взаємовпливи природних і соціальних умов життя, а також наслідки їх впливу на здоров'я людей.

Однобокий фізичний або інтелектуально-духовний розвиток має однаково шкідливі щодо повноцінного здоров'я людини наслідки. Доведені до крайності сучасний фізичний культуризм або хибне інтелектуальне, а частіш чуттєве пересичення масово народжують спотворені за своєї неповноцінності людські істоти типу "зомбованих" роботів, що вже не можуть вважатися за особистості. Така можливість виникла лише завдяки підміні у глобалізованому суспільстві національної (народної) виховної культури уніфікованою "мозаїчною маскультурою". Саме остання дозволяє корисливій "еліті" за допомогою західних досконало розроблених технологій з використанням могутніх

сучасних технічних (перш за все ЗМІ) і психологічних (понад усе сугестивних методів впливу) засобів здійснити "маніпуляцію свідомістю" переважної більшості суспільства і у такий відносно новий для України спосіб забезпечити своє панування [1]. На жаль, така підміна й упереджений розподіл суспільства на хибну "еліту" та зомбований "натовп" став дійсністю в Україні. Наслідком маємо спотворення одвічної педагогічної цінності різнобічного гармонійного розвитку молодої людини - єдиного, що забезпечує повноцінне здоров'я. Сьогодні до притаманного гуманітарній культурі та філософії народного (національного) "здорового глузду" гасла: "У здоровому тілі - здоровий дух" виник невтішний додаток: "Насправді маєш одне із двох".

У даній роботі зроблено акцент па педагогічному аспекті глобально актуальної в наш час загальновалеологічної проблеми ЗСЖ у тій її частині, що пов'язана з рішенням старої як світ задачі фізичного виховання підростаючих поколінь. Особливість сучасного історичного моменту полягає у тому, що нинішні умови для вирішення цієї задачі в Україні не доводиться вважати навіть хоч деякою мірою сприятливими. Такий висновок спирається на безліч різноманітних свідчень [2; 3]. Не зважаючи на це, задачу фізвиховання доводиться вирішувати постійно як батькам, так і всім причетним до неї суспільним інституціям, насамперед шкільній освіті всіх ступенів. Вирішувати з неминучою необхідністю та за будь-яких умов, не чекаючи їх поліпшення. Значення педагогічно-валеологічного аспекту фізичного виховання молоді укорінене в його суттєвій ролі в усіх важливих сторонах людського буття. Тому відбуватись воно повинно невпинно та за наявних умов, лише краще чи гірше забезпечувати актуалізацію генетично зумовлених можливостей у непорушному зв'язку зі збереженням здоров'я та працездатності спочатку учнівської, а згодом - і працюючої молодої зміни. Тому підпроцес фізичного виховання, що супроводжує єдиний навчально-виховний процес (НВП) у будь-якому початковому, середньому чи вищому, загальноосвітньому чи професіонально-орієнтованому навчальному закладі ні в якому разі не має змоги взяти "тайм-аут" навіть на скрутний час тимчасових суспільних труднощів. Останні сьогодні, на жаль, суттєво ускладнюють функціонування всієї системи фізичної культури, що майже лишилася підтримки з боку сучасного спорту [2]. Несприятливі суспільні політико-економічні та екологічні умови життя в Україні за короткий час призвели до занепаду фізичної культури, що нещодавно виглядала високорозвиненою і всеохоплюючою та забезпечувала естафету фізичного здоров'я та працездатності поколінь. Як слідство, у наявності не лише ознаки, але й сумні дані про зниження рівня фізвиховання учнів і студентів: надто багато публікацій свідчать про незадовільний стан здоров'я та рівень фізичної підготовки не лише до військової служби, але й до навчальної та подальшої трудової діяльності за більшістю з сучасних масових професій [3].

Парадокс полягає у тому, що ускладнення швидко змінюваних за НТР обставин життя обумовлює підвищені вимоги до фізичного здоров'я, тоді як дійсна увага до нього нашого суспільства злочинно послаблена. У шкільній освіті маємо сталу тенденцію скорочення бюджету аудиторного навчального часу [6], тобто керованого навчання-виховання, на користь сумнівно "всемогутньої" самостійної роботи, гіпотетичні теоретичні переваги якої стикаються з ілюзорними практичними "досягненнями". Не хочуть державні менеджери, що заклопотані лише примхами "еліти", збагнути казкову суть мюнхаузенівського досвіду "самостійного витягування себе з багна за власне волосся". Отже, якість фізвиховання, як і виховання взагалі, помітно знизилася, серед молоді поширені шкідливі звички, а офіційно домінуюча сьогодні у світі світоглядна установа на пріоритет здоров'я практично відсутня [1]. Таким чином, наявні фізичні і психічні вади у більшості учнів і студентів набули вирішального впливу на успішність навчання, якість оволодіння професією, працездатність і взагалі вирішення валеологічної проблеми як показника цивілізованості держави. Такою виявляється сплата за недоліки фізичного і морального виховання молоді. Отже, маємо насущну потребу негайно вдосконалити шкільне фізвиховання та компенсувати директивне скорочення навчального часу й доведені власним досвідом неминучі втрати за сталих (традиційних) методик фізвиховання. Це надто складне завдання потребує наукового обґрунтування шляхів і використання ускладнених порівняно з сьогоденням засобів. Саме пошук шляхів і засобів вирішення означеної соціально-педагогічної та водночас валеологічної проблеми у тій її частині, що торкається планованого та забезпеченого, зокрема бюджетом навчального часу, підпроцесу фізичного виховання, складає мету нашого дослідження.

За умови суворо лімітованого бюджету часу на навчання кінцевим інтегральним показником якості НВП виявляється його інтенсивність. Інтенсифікація НВП лишається головним завданням педагогічного менеджменту. Можливості інтенсифікації НВП за рахунок міжпредметного перерозподілу наявного часу на сьогодні вже майже використані, тому подальші спроби мають малу ефективність і не здатні задовольнити нові вимоги до сучасного НВП. Потрібна нова його якість. Обмежені, а часом навіть протирічні можливості окремих відомих способів і засобів інтенсифікації НВП з урахуванням валеологічних вимог до діяльності сторін-учасників, вік яких за концепції неперервної освіти має широкий спектр, примушують сьогодні шукати більш радикальні шляхи і засоби [4].

Природною є реалізація можливостей всеохоплюючого системного підходу [5]. Сьогодні він набув широкого застосування в теоретичних дослідженнях, але все ще обмежено використовується у практично спрямованих педагогічних дослідженнях. Продовжуються здебільшого безсистемні дослідження окремих, не пов'язаних між собою сторін НВП і впливу на нього розрізнених факторів.

Тому за суто системного підходу в освітній практиці на цей час зроблено до прикрого мало.

Насамперед потрібно виділити достатньо загальну (у розумінні міжпредметну та міжпрофесійну) ідею, що досить дієва за результатом і доступна у реалізації. Такого ідеєю, на наш погляд, є широко обговорюваний сьогодні якісний перехід від поширених за кількістю до кількісно обмежених нових змістовних і структурних угруповань, що набули назву інтегрованих навчальних дисциплін [3; 4; 5; 7]. Зближення природничої та гуманітарної парадигм у вітчизняній фізвиховній теорії, що спиралася на успішну спортивну практику, сприяло появі у 70-80 роки самостійної наукової, а у ВНЗ фізичної культури - навчальної дисципліни "Загальна теорія підготовки спортсменів у олімпійському спорті". Вона є прикладом "сучасних інтегративних наук" з "міждисциплінарним підходом" й "інтеграцією емпіричного матеріалу суміжних наукових дисциплін у власне знання" [8]. Сьогодні розпочаті спроби актуальне питання утворення резерву навчального часу за рахунок доступної міждисциплінарної інтеграції знань вирішити шляхом поєднання навчальних дисциплін, що отримали назву сумісних, під проводом фізичного та валеологічного виховання [3]. Першим кроком на означеному шляху стала поширена ідея впровадження у професійно зорієнтованих ВНЗ комплексної, за набутою назвою професійно-прикладної фізичної підготовки - ППФП. Останню апробують у НВП за напрямком своєї галузі чимало дослідників. У своїх публікаціях вони наводять багато доказів як "за", так і "проти" об'єднання, укрупнення конкретних дисциплін традиційного для свого закладу навчального плану. Надавши їм інтерпретації, що наближує їх до теми нашого дослідження [3], можна побачити, що в них йдеться, по-перше, про наявність особливостей впливу конкретного засобу, а по-друге - про вибір впливових засобів стосовно до учнів, що здобувають конкретну професію. Праця будь-якого учня у своїй основі має розумову діяльність за концентрації уваги на змісті праці. Втрата уваги внаслідок накопичення втоми призводить до зниження працездатності. Як відомо, кращим відпочинком у ході тривалих занять є зміна вправ розумових на фізичні. Для цього профільовані заклади мають підвищені можливості, тому що учні в них отримують не лише середню чи вищу освіту, але й набувають професійних умінь і навичок:, що потребують певного тренування за набутих фізичних здібностей. Природно виникає бажання поєднати фізвиховання та професійне навчання. Цілісний як за змістом, так і часом вивчення матеріал має змогу містити у оптимальному (за критерієм мінімуму затрат часу на засвоєння) сполученні та послідовності як перше, так і друге. Відомо, що затрати часу пов'язані з утримуваного працездатністю, інакше - інтенсивністю навчальної праці. За єдиної ППФП значно полегшується мотивація інтенсивності праці на користь обом складовим. Передумовою слугує те, що кожний викладач фізвиховання добре знає особливості професій,

на які прийшли вчитися його учні. Для організації ППФП йому достатньо звернути увагу на вимоги професії до фізичних якостей, рухливих навичок і психофізіологічних функцій майбутніх спеціалістів. Співставлення їх з можливостями тих чи інших засобів фізвиховання дозволяє відібрати кращі за відповідністю до професії.

Оскільки валеологічний аспект фізвиховання не дозволяє вирішувати питання інтенсифікації НВП за рахунок звичної прямої (підвищення фізичної та психічної напруги) інтенсифікації праці обох його суб'єктів, то щодо педагогічного його аспекту маємо дозволеним лише гнучке системне структурування змісту освіти замість консервативного предметного. Реалізація резерву вимагає переглянути методику і засоби досягнення об'єднаних цілей за системного підходу у порівнянні з відокремленим. Тепер використання численних засобів фізвиховання потребує додаткового розгляду з урахуванням їх впливу на професійну підготовленість. Звужений перелік дієвих засобів складається на підставі порівняння ваги кожного з них в єдиній підсистемі, що забезпечує потрібний рівень фізичного розвитку учнів чи студентів за передбачуваної професії та обмеженого навчального часу.

Таким чином, шляхом поступового ускладнення НВП за системного підходу можливе досягнення нової якості фізвиховання разом з іншими складовими єдиного освітнього процесу. Суттєву ознаку останнього становить опосередкована інтенсифікація праці його суб'єктів. Практична реалізація значних потенційних можливостей потребує нового рівня функціонування усіх головних ланок дидактичної системи. Аналіз неминучих втрат за рахунок їх недосконалості складає предмет окремого дослідження. Очевидно, що від організаторів і виконавців (менеджерів і викладачів) вимагається різнобічна (поліпредметна) поінформованість з проблем як фізичного, так і інших сфер розвитку, зокрема сучасних екології, валеології та виробничих процесів за новими технологіями.

Література

1. Кара-Мурза С.Г. Манипуляция сознанием.- М: Эксмо, 2005.-832 с.

2. Ремзі І.В. Три різновиди сучасного спорту в їх соціально-педагогічному та валеологічному значенні // Наук. записки кафедри педагогіки ХНУ імені В.Н. Каразіна. - Х.: Основа, 2002.- Вип. IX. - С. 297-300.

3. Ремзі І.В. Інтегративні властивості професійно-прикладної фізичної підготовки. // Наук. записки кафедри педагогіки ХНУ імені В.Н. Каразіна. - Х.: Основа, 2004.- Вип. XI. - С. 169-176.

4. Ремзі І.В. Пошук шляхів і засобів удосконалення фізичного виховання у профорієнтованій школі //Слобожанський наук.-спорт. вісник. - Х.: ХДАФК, 2003. - Вип. 6. - С. 169-173.

5. Гапон Е.В., Гапон В.І. Можливості системного підходу до реформування освіти в Україні. // Наук. записки кафедри педагогіки ХНУ імені В.Н. Каразіна. - Х.: Основа, 2004. - Вип. XI. - С. 34-41.

6. Про організацію навч. процесу у ВНЗ у 2001/2002 навч. році. Лист. МОНУ №1/9-261 від 10.07.2001 р. - К.: Освіта України, 2001.-№ 31.

7. Корсак К.В. Інтегровані предмети проти профанації // Науковий світ. - К.: Бюлетень ВАК України, 2002. - № 11. - С. 12-13.

8. Платонов В.Н. Общая теория подготовки спортсменов в олимпийском спорте. - К.: Олимпийская литература, 1997.

Ремзі І.В., Сичов Д.В., Аксьонов Д.В.
Харківська гуманітарно-педагогічна академія

ПРОБЛЕМА ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ СТУДЕНТСЬКОЇ МОЛОДІ

Вирішення актуальної і водночас складної проблеми здорового способу життя сучасної людини [1; 2], що за розвиненої цивілізації конфліктує як з власною природою, так і з навколишнім еко- та соціосередовищем, вимагає використання багатовікових надбань педагогіки та психології власної активності організму кожного суб'єкта життєдіяльності як складових національної культури [3; 4]. Серед умов їх застосування нами вбачаються насамперед, "відбір знань про обмежені можливості особистості та пошук свого власного сповідального шляху до успіху, в житті" і водночас створення реальних умов перевірки важливості [5, с. 30] та творчого запровадження цих знань у національну систему освіти. Саме про вказаний актуалізований за власних умов життя, відбір корисних знань про фізичні та психосоматичні можливості індивіда-особистості, що дозволяють йому будувати гармонійну з оточенням життєдіяльність за здорового способу життя (ЗСЖ), йдеться у цій статті. З усього розмаїття знань задля першочергового висвітлення обране таке, що має відношення до вічного питання динаміки взаємовідносин і взаємодії людського тіла і душі [3], а саме: складає "мудрість тіла". Дослідження запроваджене з погляду теорії і практики фізичного виховання студентської молоді у нових соціокультурних умовах України. Останні у контексті світових тенденцій пов'язані з прискореним динамізмом епохи НТР.

Суттєві зміни у природному та соціосередовищі призвели до того, що перелік невирішених проблем життєдіяльності сучасної студентської молоді стрімко поширюється, а їх наслідки невпинно поглиблюються. Ноосферні досягнення людства впливають на біосферу не лише у гуманно-позитивному, але й у протилежному негативному напрямках, виправдовуючи думку "думали, як краще, а трапилось як завжди" [6; 7]. Сьогодні на урбанізовану, здебільшого відокремлену від природи людину тисне гіподинамія, епідемії скупченості, надмірна перевантаженість засміченою інформацією і водночас нестача повноцінних (живих) емоційних контактів як умова функціонування фізично та психічно здорової людини. Наслідком підвищеної мобільності стала масова

міграція населення як заробітчан, так і "сучасних відпочивальників" туристів. Вона стикається зі складностями кліматичної, мовної, правової, освітньої тощо, а в цілому – культурної адаптації. Це свідчить про принципову неможливість насильницької глобалізації за збереження природних умов існування людини та без руйнації її фізичного і психічного здоров'я.

На підставі численних фактів, що висвітлюють сучасні соціокультурні умови життєдіяльності студентської молоді в Україні, К. Астахова дійшла такого загального висновку: "Освіта (на всіх її ступенях) має у нас справу з новим контингентом: більшість учнів і студентів мають відхилення у стані здоров'я. Тобто вони не володіють реальним у фізичному відношенні потенціалом, що дозволяє сприймати сучасні нормативні інформаційні навантаження" [8]. Наявні навчальні навантаження студентів виявляються близькими до екстремальних, ідо межують зі стресовими. Тому функціонування організму в близьких до критичних умовах висуває на перший план проблему оздоровлення буття за рахунок мобілізації всього наявного резерву індивідуальних ресурсів студентів, серед яких суто фізичні, що формуються шляхом педагогічно забезпеченого фізичного виховання у навчальних закладах, утворюють необхідну підвалину. Отже, настав час нагадати про первинно-природну "мудрість тіла" та відновити належний статус фізичного виховання студентів у ВНЗ, що за останній час зазнає невиправданого приниження [9].

Л. Толстой у "Щоденнику" на підставі власного досвіду вважав, що не має принципової різниці поміж владою над своїм фізичним станом чи станом свого духу. Але юнацькому, студентському вікові притаманне прагнення до фізичного саморозвитку, тоді як дорослому – до духовно-морального. Тому щодо студентського здорового способу життя за вихідне слушно мати фізичне виховання. Саме в ньому доречно вбачати підставу, за якої природна "мудрість тіла" доробить усе інше належним чином. Звідси статус фізичного виховання у ВНЗ не може лишатися другорядним, поза аудиторним, залишковим чи добровільним. Фізичне виховання мусить супроводити розумове та духовне за будь-якого навчального процесу.

З неосяжної давнини людина турбувалась про своє тіло та нібито безтілесний дух. Усупереч протиріччю історичного шляху розвитку їх взаємин, інтуїтивне відчуття діалектичної єдності тіла і духу було відображено у короткому і точному давньому вислові, що сприймався як аксіома: "У здоровому тілі - здоровий дух". Згодом не лише життєва практика, але й наука довела слушність давнього мудрого твердження: вплив тіла на стан психіки дуже великий. Цей вплив багатосторонній і безперервний. Психічні процеси задля нормальної течії потребують фізичної активності і навпаки - такий тісний зв'язок існує поміж центральною нервовою системою й опорно-рухливим апаратом людини.

Позитивний вплив на здоров'я регулярних фізичних тренувань протягом усього життя доведено багатьма дослідженнями [4]. Рухливість дозволяє за рівнем фізичної та розумової працездатності бути набагато здоровішими за своїх малорухливих ровесників та значно менше хворіти. І справа тут зовсім не у "культі" тіла, а в його "мудрості": "лише широке і різнобічне життя тіла... здатне надати широкого й енергійного життя самому мозку" (В. Вересаєв). Тут у нагоді стає вислів теоретика і практика взаємовідносин тіла і духу, давньоримського філософа Сенеки: "Догоджайте ж тілу лише настільки, скільки потрібно для підтримання його міцності і тільки такий спосіб життя вважайте здоровим...". Увага до тіла виправдана лише за умови сприяння зміцненню психіки. Тоді як нерозумна чи надмірна увага до тіла веде або до його фізичного виснаження, або до духовного занепаду [9].

Зауважимо, що "психосоматичний принцип життєдіяльності організму людини" [4,с.95] з давніх-давен був предметом філософських змагань. Він і досі не вважається загальновизнаним. Проте інтуїтивно відчутий у донаукову давнину, за сучасного розвитку наук про людину (антропологічних за Ушинським) він набув аргументованого та переконливого доказу, що дістає все нові і нові експериментальні свідчення з боку новітніх антропометричних наукових напрямків, озброєних сучасною вимірювальною технікою.

Отже, фізичне виховання має тісно взаємодіяти з духовним. Але треба мати на увазі, що далеко не завжди вдається відокремити фізичне, соматичне від психічного і навпаки. Психосоматична єдність організму складає головну трудність як дослідження проблеми взаємодії, так і практичного виховного впливу на сторони природно одного цілого. Давнє інтуїтивне відчуття цієї єдності спонукало людську допитливість і змушувало вести постійний пошук тілесних прикмет, котрі відображали б душевні якості їхніх власників. Досить послатися на фізіономіку (Лафатер), френологію (Галль) та хіромантію (витоки "гадання по руці" губляться у тисячоліттях) три "науки", що так і не відбулися. Це вони за зовнішніми ознаками частин тіла людини намагалися висвітлити його внутрішню психічну сутність. Були розроблені розгалужені системи кореляцій поміж рисами обличчя, формами черепа, будовою кистей рук (особливо борозденок на долонях) і головними властивостями характеру, схильностями та здібностями, достоїнствами та недоліками тощо. Талановита емпірична практика, вражаюча спостережливість часом виявляли дивовижні неочікувані кореляції [4, с. 85]. Та всього цього виявилося замало задля отримання статусу науки. Тому облишимо достовірність паранаукових розробок на совісті їх авторів і повернемося до свідчень людинознавчих наук.

Тіло і душа (тобто психіка як функція центральної нервової системи, насамперед, мозку) утворюють єдине ціле - організм. Тому суб'єктам виховання, педагогам і студентам, потрібно знати, по-перше, будову (анатомію) та життя (фізіологію) свого тіла, а по-друге, - властивості своєї психіки за

науковими свідченнями. Адже тіло виявляє неабияку мудрість у своїх стосунках з невід'ємною духовною-складовою людської істоти. Вихователі мають звертати особливу увагу на тісний зв'язок стану м'язової системи й усього опорно-рухового апарату з тонусом кори головного мозку й реакціями людини. Вплив тіла на психофізіологічні функції починається вже зі статичних поз людини. Так, позбавлена безпосередніх відчуттів, вона впадає у галюцинації, але значно частіше в лежачому положенні, ніж сидячи. Це свідчить про те, що навіть невелика м'язова напруга підвищує тонус кори мозку і тим зменшує інтенсивність галюцинацій. У положенні лежачи взагалі уповільнюється процес мислення, тому у цій позі краще не намагатися вирішувати складні завдання. Пози і рухи впливають на емоції - вони складають азбуку рухливості. Їхні сполучення поєднують образи, емоційні стани та фізіологічні реакції. Вони дозволяють не лише розуміти зміст рухливої дії, але й шляхом співчуття відчувати тонкі нюанси стану, суб'єктів дії і навіть невимушено відтворювати їхні м'язові мікрореакції і тим активно змінювати свій стан. Рухливість перетворюється на різновид мови, з тією різницею, що "мову тіла" оброблює права півкуля мозку натомість "мови мислення" як функції лівої півкулі. Так мозок моделює навколишній світ і одночасно пов'язує його зі схемою власного тіла. Обидва образи пов'язані зворотними зв'язками і працюють один на одного.

Установлено (Г. Віткін), що природний спосіб орієнтації у просторі шляхом повноцінного використання нервової імпульсації органів рівноваги (гравіторецепторів) під впливом постійно діючої на тіло сили тяжіння забезпечує не лише більшу безпосередню активність і самостійність дитини, учня чи студента, але згодом розповсюджується на розвиток усієї чуттєвої сфери й удосконалення рухових реакцій, що кінцево позитивно позначається на формуванні інтелекту та характеру [4, с. 87]. Звідси далекоглядна порада педагогу фізичного виховання: під час навчання студентів руховій активності надавати їм для вправ якомога більше "безпредметного та без допоміжного" простору та не прагнути полегшувати їм кожний крок, застосовуючи для цього "ходунки" й інші штучні пристосування. Отже, виявляється, що облаштувати фізичне, як і будь-яке інше виховання краще за природу не вдається: все, що ми отримуємо полегшено, з меншою затратою сил і праці, неминуче виявляється також менш повноцінним. Такими невблаганними є прояви мудрості нашого тіла у тісному єднанні з силою психіки.

За наукового підходу до взаємодії тіла і психіки здається цілком зрозумілим, що опікуватися потрібно водночас обома складовими організму. Але до нашого часу збереглися подекуди антагоністичні погляди, зокрема релігійні, що заважають гармонійній взаємодії тіла і духу, а тому породжують неоднакове ставлення до їх розвитку. У тому ж напрямку діє передчасна, на наш погляд, орієнтація на ноосферну фазу земної біосфери та переважний

розумовий розвиток. За різних обставин різних історичних періодів цивілізаційного розвитку людства статус фізичного, розумового і духовного виховання зазнавав соціально обумовлених змін у той чи інший бік. Порушення рівноваги поміж ними траплялося тоді, коли людина одержувала змогу жити деякий час лише за часткового використання можливостей свого організму, а саме: коли вона задовольнялась (за принципом "найменшого опору і трати сил") нібито економним, однобічним використанням тілесних або розумових сил, забуваючи про їх природну єдність. Відповідно мало місце втручання у розвиток окремо тіла або душі шляхом посиленого зовнішнього фізичного або духовного виховання. Та неминуче настав час, коли природну рівновагу потрібно відновити. Він відповідає фазі погіршення соціокультурних умов життя. Саме таке погіршення (відносно споконвічного природного рівня) супроводить НТР з її штучними благами, за яких умови життєдіяльності сучасної людини ускладнилися. За нових умов людині потрібна мобілізація сукупних тілесно-психічних можливостей свого організму. Окрім відновлення рівноваги статусів фізичного та розумового виховання, частково схиблене зовнішньо, необхідно доповнити самовихованням. Індивід-особистість заради порятунку своїх тіла і духу має стати самоактивним їх розпорядником, самоопікуючись їх здоров'ям, замість спокусливого "споживання" сумнівних штучних благ і розваг натомість фізичної і розумової праці, що його створила.

Висновок. Нами головну увагу звернуто на природну мудрість тіла. Висвітлення повноти сили психіки складає предмет окремого дослідження. З'ясування шляхів використання резерву сукупних, фізичних і психічних сил організму за поєднувального (синтезуючого), тобто системного підходу вбачається значно складнішим за відокремлений (аналізований) розгляд впливу окремо фізичних або психічних складових. За виробленої гіпотези природної єдності та власної активності організму автор має намір продовжити дослідження у напрямку аналізу і синтезу потенційних складових індивідуального ресурсу молодої людини з метою виявлення можливого резерву та шляхів його актуалізації за рахунок удосконалення фізичного виховання у системі державної освіти. Сучасні труднощі у вирішенні проблеми здорового способу життя вимагають рівноваги статусів фізичного, розумового та духовного виховання. На наш погляд, повноцінне фізичне, з урівноваженим статусом виховання не має альтернативи у вирішенні проблеми здорового способу життя студентської молоді за будь-яких цивілізаційних умов.

Література

1. Ремзі І.В. Три різновиди сучасного спорту в їх соціально-педагогічному та вадеологічному значенні // Наук. записки кафедри педагогіки ХНУ імені В.Н. Каразіна. - Х.: Основа, 2002.- Вип. IX-X. - С. 297-300.

2. Ремзі І.В. Педагогічний аспект фізичного виховання за сучасних умов // Наук. записки кафедри педагогіки ХНУ імені В.Н. Каразіна. – Х.: Основа, 2005.- Вип. XIII-XIV. - С. 179-186.

3. Ремзі І.В. Статус фізичного самовиховання за сучасних соціокультурних умов // Наук. записки кафедри педагогіки ХНУ імені В.Н. Каразіна. – Х.: Основа, 2007. - Вип. XIX. - С. 178-185.

4. Гримак Л.П. Резерви человеческой психики: Введение в психологию активности. -. М.: Политиздат, 1987. - 286 с.

5. Нечепоренко Л.С. Гуманістичні засади сучасних технологій виховання // Зб. наук. праць ПДПУ ім. В.Г. Короленка. - Полтава, 2006. – Вип. 6. - С. 24-31.

6. Горбовский А.А. Похищенные умы. – М.: Знание, 1969. - 64 с.

7.Баландин Р.К. Вернадский: жизнь, мысль, бессмертие. - М.: Знание, 1979. – 184 с.

8. Астахова Е. Преодолеть "гипноз спины" // Зеркало недели. - № 43. - 23 октября 2004 г. - С. 20.

9. Ремзі І.В. Майбутнє фізичного виховання в українських університетах. // Наук. записки кафедри педагогіки ХНУ імені В.Н. Каразіна. – Х.: Основа, 2006. - Вип. XVII. – С. 188-195.

Ремзі І.В., Фоменко В.Х.

Харківська гуманітарно-педагогічна академія

ВИРІШЕННЯ ПРОБЛЕМИ ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ СУЧАСНОЇ МОЛОДІ

Засади дієвої педагогіки вихователів, майбутніх будівників квітучої і рівноправної у світовій спільноті соборної України насамперед складають "відбір знань про обмежені можливості особистості та пошук свого власного сповідального шляху до успіху в житті" і водночас "створення реальних умов перевірки важливості" та творчого упровадження кожним педагогом цих знань у національну систему освіти. У доповіді йдеться про актуалізований за власних умов життя відбір корисних знань про фізичні та психосоматичні можливості індивіда-особистості, що дозволяють будувати гармонійну з оточенням життєдіяльність за здорового способу життя. З усього розмаїття знань задля першочергового висвітлення обрано ті, що мають відношення до вічного питання динаміки взаємовідносин і взаємодії людського тіла й душі (психіки). Дослідження запроваджене під кутом зору теорії і практики фізичного виховання студентської молоді у нових соціокультурних умовах незалежної України [1].

Суттєві резерви вирішення актуальної і водночас складної проблеми формування здорового способу життя (ЗСЖ) сучасної людини, що конфліктує як з власною природою, так і з оточуючим еко- та соціосередовищем, ми бачимо в системному, інтегрованому використанні багатовікових надбань педагогіки та психології власної активності організму кожного суб'єкта життєдіяльності як складових і традиційної національної культури [3].

Прискорений динамізм епохи НТР, суттєві зміни у природному та соціосередовищі призвели до того, що перелік невирішених проблем

життєдіяльності сучасної, зокрема молодої людини, стрімко поширюється, а їх наслідки невпинно поглиблюються. Отже, на сучасному етапі на урбанізовану, здебільшого відокремлену від природи людину тисне гіподинамія, епідемії скупченості, надмірні перевантаженість засміченою інформацією, з одного боку, а з іншого – недостатність повноцінних (живих) емоційних контактів як умови функціонування фізично і психічно здорової людини. Наслідком підвищеної мобільності стала масова міграція населення, як заробітчан, так і сучасних туристів. Вона стикається зі складностями кліматичної, мовної, правової, освітньої і в цілому - культурної адаптації. Остання випливає з принципової неможливості насильницької глобалізації за збереження природних умов існування людини та без руйнації її фізичного і психічного здоров'я. Особливо згубним для здоров'я людей виявилась дедалі-більша заміна природних екологічних та міжособистісних культурних контактів людей на штучні. Штучно створений за допомогою техніки ілюзорний віртуальний світ сурогатної комерціалізованої маскультури заради наживи "власників" нехтує гуманістичними моральними засадами експлуатує низькі тваринні інстинкти й аморальні якості зомбованої людини [2].

Із вибірково наведених фактів, які висвітлюють сучасні соціокультурні умови життєдіяльності студентської молоді в Україні у контексті світових тенденцій, можна дійти висновку, що відповідні до них фізичні та психосоматичні навантаження студентів як суб'єктів суспільства є близькими до екстремальних, що межують зі стресовими. Функціонування організму в близьких до критичних соціальних умовах висуває на перший план проблему оздоровлення буття за рахунок самоуправління соматичними та психічними його станами. Отже, в умовах посиленого зовнішнього негативного тиску протистояти йому студентська молодь здатна лише шляхом підвищення мобілізації усього наявного резерву індивідуальних ресурсів своєї істоти [4].

За виробленої гіпотези ми продовжуємо наше дослідження у напрямку аналізу і синтезу можливих складових індивідуального ресурсу з метою їх актуалізації як за рахунок самовиховання, так і за рахунок удосконалення фізичного виховання у системі державної освіти. Використання резерву фізичних і психофізіологічних чинників як організму людини, так і самовиховання її, є складовими системного підходу і вбачаються важливими для розгляду впливу окремих факторів. Складність системного розгляду, а також переоцінка або завищений статус розумового розвитку за рахунок недооцінки фізичного виховання привели у наш час до критично обмеженого успіху у вирішенні проблеми формування здорового способу життя. Безперечне загострення проблеми формування здорового способу життя відновлює рівновагу статусу фізичного, розумового і духовного виховання. Отже, належне фізичне виховання із врівноваженим статусом не має альтернативи у вирішенні

проблеми формування здорового способу життя студентської молоді за будь-яких цивілізаційних умов.

Література

1. Аникеев Д.М. Проблеми формирования здорового образа жизни студенческой молодежи // Педагогика, психология и медико-биологические проблеми физического воспитания и спорта. - 2009. - № 2. - С. 6 - 9.

2. Вакуленко О.В. Здоровий спосіб життя як соціально-педагогічна умова становлення особистості у підлітковому віці: Дис. канд. пед. наук: 13.00.05. - К., 2001.-260 с.

3.Гладощук О.Г. Педагогічні умови-вдосконалення культури зміцнення здоров'я студентів в системі фізичного виховання у вищому навчальному закладі: Дис. канд. пед. наук: 13.00.02. - К., 2008. - 233 с.

4. Омельченко С.О. Взаємодія соціальних інститутів суспільства у формуванні здорового способу життя дітей та підлітків: Монографія. - Луганськ: Альма-матер, 2007. - 352 с.

Романів Л.В.

Чернівецький національний

університет ім. Ю. Федьковича

СТАН ЗДОРОВ'Я СТУДЕНТСЬКОЇ МОЛОДІ

Медико-статистичні дані щодо фізичного, психічного, соціального й духовного здоров'я студентської молоді України свідчать, що воно має значні вади. Найбільша питома вага серед причин смертності молоді, як і раніше, припадає на зовнішні дії (зокрема, нещасні випадки, отруєння та травми), серед яких третину становлять разом самогубства, вбивства та випадкові отруєння алкоголем. Значною залишається й смертність від соціально зумовлених хвороб (гепатит, туберкульоз), триває погіршення епідемічної ситуації щодо ВІЛ/СНІД, вірус якого вражає насамперед молоде покоління. Стосовно наркологічних розладів можна зазначити, що за останні роки кількість споживачів наркотичних засобів подвоїлася, до того ж вік наркозалежної студентської молоді має тенденцію до омолодження. Щодо стану психічного здоров'я, то за даними численних досліджень значна кількість підлітків почувають себе одинокими, відчувають душевний дискомфорт унаслідок відсутності відвертих, довірливих взаємин з однолітками, невизначеності соціальної позиції в колективі. На цьому підґрунті розвивається агресивність, невдоволеність собою та іншими, виникають різноманітні конфлікти, що призводить до вживання наркотичних речовин, пияцтва та злочинних проявів у молодіжному середовищі.

Таким чином, існує нагальна соціальна проблема, пов'язана з вкрай низьким рівнем здоров'я української молоді, що потребує більш глибокого детального аналізу його стану, розробки нових підходів дослідження. Зважаючи на виключне значення молодого покоління для сьогодення та

майбутнього розвитку українського суспільства, вирішення цієї проблеми набуває першочергового значення.

Україна стоїть сьогодні перед рядом проблем у всіх сферах життя, але найбільш актуальними є проблеми пов'язані з охороною здоров'я та збереженням людського життя. На жаль ми відзначаємо сьогодні зменшення кількості населення України [1]. Станом на початок 2010 р. чисельність населення становила близько 46 млн. осіб. Також за прогнозом ООН, при збереженні динаміки скорочення населення до 2030 року кількість українців зменшиться до 39 млн. Експерти відзначили, що тривалість життя в Україні нижча, ніж в країнах ЄС, на 10-12 років. Основними причинами високої смертності населення в Україні є неінфекційні захворювання – серцево-судинні, судинно-мозкові захворювання, онкологія, а також травматизм, котрі складають 94% в структурі смертності. Основні фактори, що сприяють цим захворюванням,: тютюнокуріння – 110 тис. смертей щорічно та надмірне вживання алкоголю – 40 тис. смертей щорічно [1; 3]. Дуже загрозливим для нашої країни є погіршення стану здоров'я молоді. Зокрема показниками цього погіршення є: рівень захворюваності на ВІЛ/СНІД, кількість небажаних вагітностей, кількість молоді, яка курить, вживає алкоголь та наркотики.

Сьогодні на здоров'я підлітків найпомітніше впливають чинники, дія яких раніше була значно меншою. Більшість із чинників ризику починають інтенсивно діяти саме в молодому віці. Урбанізація, автоматизація виробництва, зниження фізичного і підвищення нервово-психологічного навантаження, інформаційні перевантаження — усі ці складові нашої доби, звичайно, різною мірою, але відбиваються на здоров'ї молодих людей.

З кожним роком по Україні спостерігається погіршення стану здоров'я студентської молоді: хворобливість, відхилення в роботі внутрішніх органів, зниження рухової активності, 90% випускників — нездорові, мають ті чи інші відхилення в стані здоров'я.

Лише 10% студентської молоді регулярно займаються спортом, решта 90% – нехтують фізкультурою і проводять вільний час за пляшкою пива [2; 3]. В результаті 80% молодих хлопців страждають на хронічні хвороби і не придатні до служби в армії. А в 60% молодих мам спостерігаються патологічні пологи або неможливість взагалі народити дитину [3].

Найпоширенішими є хронічні захворювання, психоневрологічні розлади, короткозорість, ожиріння, порушення постави. Загрозливими є дані про досить помітне зростання серед студентської молоді підвищеного кров'яного тиску, надлишкової маси тіла, неспроможність до фізичної активності. Значне розповсюдження вказаних факторів ризику серцево-судинних захворювань та інших основних інфекційних хронічних хвороб у молодому віці свідчить про те, що їхні витоки знаходяться в дитячому та підлітковому віці, що значною мірою пояснює тенденцію до "омолодження" цих хвороб.

Відбувається деградація людства, яка виявляється у зростанні кількості "хвороб цивілізації": серцево-судинні, онкологічні, нервово-психічні, різко збільшилась кількість хворих на СНІД, туберкульоз та наркоманію. У наш час паління, вживання спиртного стали патологічно необхідним атрибутом проведення часу молоді, поширюється спектр мотивів пияцтва. Вживання алкоголю й тютюну стало майже сенсом життя.

За даними Державного комітету статистики, останніми роками продовжується поширення ВІЛ-інфекції в Україні [1; 2]. За оцінками фахівців, реальні масштаби епідемії можуть бути значно більшими і кількість ВІЛ-інфікованих може сягнути 280 тис., тобто близько 1% дорослого населення України. Ефективних методів лікування доки ще не існує. Людина, що заразилася на ВІЛ, стає беззахисною перед іншими захворюваннями. Єдиною зброєю проти СНІДу є знання і правила профілактики. Епідемія ВІЛ/СНІДу впродовж десяти останніх років стала серйозною проблемою всього людства. Як свідчить світовий досвід, за своєю руйнівною дією на соціальні, демографічні та економічні основи епідемія не має собі рівних.

Не секрет, що у прагненні досягти вершин науково-технічного прогресу і благ цивілізації людина забуває про найголовніше: можливість жити і бути щасливим дає перш за все здоров'я. Сьогодні Україна змогла звільнитися від багатьох інфекційних хвороб, які раніше забирали життя сотень тисяч людей. Проте останні статистичні дані ВОЗ свідчать: захворюваність студентської молоді віком 16-20 років збільшилася майже на 35%.

Домінуючими стали так звані хвороби цивілізації, викликані емоційними факторами, техногенними та екологічними проблемами. Однак головна причина криється у змінах соціальної свідомості, що призвели до втрати зв'язку сучасної людини із природою, моральної деформації особистості. Ми повинні підтримувати наші сімейні національні цінності і традиції, а не бездумно копіювати західні цінності, які пропагують насилля, розпусту та вседозволеність. Нація має бути здоровою як духом, так і тілом.

Нездоровий спосіб життя – основна причина поширення захворювань серед студентської молоді. Стан здоров'я людини на 50% залежить від того, як вона живе, чим харчується і чи займається спортом. Відтак держава має пропагувати здоровий спосіб життя, особливо серед молоді.

Література

1. Ермакова Н.В. Здоровье студентов – комплексная социально-медицинская проблема // Сб. тез. Междунар. научн.-практ.конф. "Здоровье студентов". – М., 1999. –С. 13-14.

2. Столяров Г.С., Вороненко Ю.В., Голубчиков М.В. Статистика охорони здоров'я. – К., 2008. – 228 с.

3. http://lineofthelife.se-ua.net

Ротфорт Д.В.
Харківська академія неперервної освіти

ВКЛЮЧЕННЯ БАТЬКІВ У ПРОЦЕС ВЗАЄМОДІЇ СІМ'Ї ТА ШКОЛИ

Сім'я як спрямовуюча сила і зразок для наслідування грає ні з чим не порівнянну роль у становленні підростаючої людини як особистості. Вона виступає первинним колективом, в якому людина отримує уявлення про життєві цілі та цінності, перші практичні навички застосування цих уявлень у взаєминах з іншими людьми, засвоює норми, які регулюють поведінку в різних ситуаціях повсякденного спілкування.

Будучи соціальним інститутом, сім'я реалізує низку конкретних функцій, найважливішою з яких є виховна функція.

На думку А. Харчева, виховна функція сім'ї має три аспекти. Перший – формування особистості дитини, розвиток її здібностей та інтересів, передача дітям дорослими членами сім'ї накопиченого суспільством соціального досвіду, вироблення у них високоморального ставлення до праці, потреби і вміння бути громадянином і господарем. Другий аспект – систематичне виховний вплив сімейного колективу на кожного свого члена протягом всього його життя. Аспект третій – постійний вплив дітей на батьків, що спонукає останніх активно займатися дітьми.

Дослідження численних педагогічних теорій доводить, що: вплив сім'ї на дитину сильніший за всіх інших виховних впливів на нього, з віком воно слабшає, але ніколи не втрачається повністю; сім'я формує ті якості, які ніде, крім як у сім'ї, сформовані бути не можуть; сім'я здійснює соціалізацію особистості, яка є концентрованим виразом її зусиль по фізичному, моральному і трудовому вихованню, сім'я виховує громадянина, патріота, майбутнього сім'янина, законослухняного члена суспільства.

До цих висловів можна ще додати, що сім'я також формує культуру здоров'я всіх членів родини, у тому числі і дітей.

Рівень сформованої культури здоров'я батьків безумовно вплине на культуру здоров'я їх дітей.

Ставлення людини до здоров'я є актуальною проблемою сьогодення. Однак, як свідчать дослідження, тільки половина дорослого населення вважає, що турбуватися про здоров'я треба з дитинства (до 10 років). Такий стан речей пояснює наступні особливості: у ставленні батьків до здоров'я дітей молодшого шкільного віку. рівень компетентності батьків у питаннях збереження фізичного здоров'я вище, ніж психічного і соціального; ступінь відповідності знань, дій, ціннісних орієнтацій вимогам здорового способу життя у матерів вище, ніж у батьків; ставлення дітей молодшого шкільного віку до здоров'я пов'язано з відношенням до здоров'я їх батьків.

Отже, завданням школи у питанні формування культури здоров'я молодших школярів стає проблема активного залучення батьків до такої роботи.

Традиційно умови ефективної взаємодії школи та сім'ї зводилися до наступних положень: школа систематично використовує весь комплекс шляхів керівництва сімейним вихованням; колектив учителів глибоко усвідомлює етико-педагогічні вимоги до керівництва сімейним вихованням; керівництво сімейним вихованням починається до надходження дитини до школи і триває до кінця його навчання в ній; органи народної освіти підтримують діяльність школи, спрямовану на підвищення педагогічної культури батьків; учитель глибоко усвідомлює причини можливих розбіжностей і протиріч з батьками; відносини "вчитель – учень" повністю відповідають етичним нормам і є по суті своїй відносинами співробітництва; відносини "учитель – сім'я учня" характеризуються як відносини обопільної довіри, поваги та зацікавленості. Такі підходи зараз не працюють, більшість батьків уникає прямого впливу педагогічного колективу на стан сімейних відносин.

Окрім того, у батьків спостерігається недостатній рівень обізнаності батьків у питаннях виховання, що безпосередньо впливає на здоров'я їхніх дітей. Поряд з причинами соціального і економічного порядку, що викликають зниження актуальності педагогічних знань, діють причини психолого-педагогічні: батьки не хочуть знати про те, як «взагалі» треба виховувати дітей. Їх більше цікавить проблема, як в умовах матеріального неблагополуччя і зростаючого дефіциту часу, який витрачається на пошуки додаткових заробітків, "впоратися" зі своєю дитиною, подолати небажані прояви його характеру, поведінки або вчинків.

Деякі батьки усуваються від виконання своїх прямих обов'язків з виховання та навчання дітей, перекладаючи їх на плечі бабусь і дідусів, на гувернантку і школу. А школа не може ні замінити, ні повністю компенсувати те, що повинна отримати дитина від батьків.

Більшість сімей відчуває труднощі в питаннях сучасного виховання. Культурний рівень багатьох сімей знижується. Звідси змінюються і ускладнюються завдання школи. Головні з них: єдність процесу виховання в школі та сім'ї з метою всебічного розвитку особистості кожної дитини; надання виховної допомоги сім'ї; спільна робота педагогічного колективу та батьків з питань виховання та розвитку дітей.

Таким чином, педагогізація батьків є нагальною необхідністю часу. Для цього треба змінити підходи до організації роботи з батьками. Офіційний відсторонений стиль спілкування педагогів з батьками учнів перевести у стиль зацікавленості і стурбованості станом дитини у родині. Цього можна досягти за рахунок: диференційованого підходу на основі глибокого вивчення особистості дитини, особливостей міжособистісних відносин у конкретній сім'ї,

ознайомлення з рівнем педагогічної культури батьків; індивідуалізації, спрямованої на більш чітке вплив на конкретну дитину, виходячи з особливостей її особистості, умов виховання поза школою, перспективних планів сім'ї та саму дитину; взаємодії школи та сім'ї як рівноправних партнерів, що працюють на досягнення єдиних цілей в результаті рішення ланцюга більш локальних, але взаємопов'язаних завдань.

Організація педагогічної освіти передбачає обов'язкові для батьків всіх класів лекції, бесіди, відкриті уроки, педагогічні конференції, практикуми, сприяє активізації педагогічного самоосвіти, закріплення знань, формування виховних умінь.

Однією з форм роботи з батьками, особливо в початковій школі, може стати організація батьківського клубу. Головними задачами якого стають питання: створення батьківського колективу класу (або паралелі); залучення батьків до спільного вирішення питань виховання і розвитку дітей; обмін власним досвідом з питань, що обговорюються; пошук та вирішення проблем, що виникають в учнів класу. А найголовнішою метою такого клубу є досягнення розуміння батьків того, що тільки в школі вони зможуть отримати кваліфіковану допомогу у питаннях навчання і виховання своїх дітей.

Рязанова Ю.С.
Харківський національний педагогічний
університет імені Г.С. Сковороди

ВИВЧЕННЯ ОБІЗНАНОСТІ СТУДЕНТІВ ПРИРОДНИЧОГО ФАКУЛЬТЕТУ ХНПУ ІМЕНІ Г. С.СКОВОРОДИ ЩОДО ПРОФІЛАКТИКИ ЙОДОДИФІЦИТУ ТА ДІАГНОСТИКА НАЯВНОСТІ В ОРГАНІЗМІ ЙОДОДЕФІЦИТНОГО СТАНУ

Науковий і технічний прогрес не стоїть на місці і так історично склалося, що людство весь час перебуває в пошуку вирішення глобальних проблем, інколи забуваючи про найголовніше чим наділила її природа – це здоров'я. Але незважаючи на це, кожен може особисто регулювати стан власного здоров'я постійно дбаючи про його збереження та зміцнення.

Діяльність нашого організму пов'язана із втратою та відновленням енергії яку він отримує з їжею. Забезпечення свого організму рядом необхідних компонентів їжі, зокрема, вітамінами та мікроелементами, нерідко виявляються критичними і в багатьох випадках не задовольняє потреби організму дітей та дорослих. Мікроелементи у організмі забезпечують життєдіяльність і являються дуже важливим показником здоров`я людини і її взаємовідносин з навколишнім середовищем.

Йод відноситься до групи життєво необхідних мікроелементів і постійно знаходиться в організмі людини у кількості $1x10^{-4}$% або 20-25 мг. Цей елемент надходить до організму з їжею та водою. Добова потреба організму в йоді складає 0,2 мг. При нестачі йоду в організмі порушується діяльність щитовидної залози, знижується інтелект, впливає на репродуктивну функцію у жінок та збільшення вроджених вад розвитку, імпотенцію у чоловіків, ураження центральної нервової системи у дітей, формуванню розумової відсталості у немовлят. Нестача йоду призводить до різкого збільшення показників дитячої смертності.

В останні роки в Україні спостерігається значне підвищення такої захворюваності, пов'язаної з нестачею йоду в харчовому раціоні. Практично третина населення світу (більше 15 мільйонів людей) мешкають в ендемічних за йодом районах. Рівень йодозалежних захворювань підвищився після аварії на Чорнобильській АЕС, коли в атмосферу буда викинута значна частина радіоактивних ізотопів йоду.

На жаль, загроза майбутнім поколінням, зниження інтелекту нації та соціальні проблеми, що виходять з цього, мало кому відомі.

Саме тому актуальним є дослідження з проблем обізнаності населення щодо самодіагностики йододефіцитних станів.

Проведення експериментального дослідження та порівняння обізнаності щодо проблеми йододефіциту та перевірки наявності дефіциту йоду у студентів різних курсів природничого факультету ХНПУ імені Г.С. Сковороди було завданням даної роботи.

Дослідження проводилося серед студентів природничого факультету I-V курсів. Отримано наступні результати: найвищий рівень обізнаності з проблеми йододефіциту та його профілактики серед досліджуваних мають студенти IV курсу природничого факультету - 38%, студенти III курсу - 29%. Показники високого рівня обізнаності другого та першого курсу значно менші: у II курсу 19%, а в I-го - лише 14%.

Серед усіх студентів природничого факультету внаслідок проведення самодіагностики було виявлено слабкий стан дефіциту йоду (II курс - 33%, III курс - 27%, IV курс-20%,V курс 13%, I курс – 7%).

Показники середньої наявності йододефіцитного стану виявилися значно меншими: лише у студентів II курсу цей показник сягнув 50%, III курсу – 17%, V курсу – 17%, а в IV курсу такий стан відсутній взагалі.

Серед протестованих студентів усіх курсів було виявлено 1% студентів з високим рівнем йододефіциту.

Отже, обізнаність з питання йододифіциту вища у тих студентів, які навчаються на III-V курсах, середній рівень прослідковується у студентів молодших курсів. Це пояснюється поступовим збільшенням обсягу

валеологічних знань, які отримують студенти при вивченні різних біологічних та валеологічних дисциплін.

Для студентів, у яких були виявлені йододефіцитні стани нами були розроблені рекомендації щодо їх профілактики, рекомендовані раціони харчування, збагачені продуктами, що містять підвищену кількість йоду. Студентам з високим рівнем йододефіциту було рекомендовано терміново звернутися до лікаря й пройти відповідне медичне обстеження.

У зв'язку з надзвичайною актуальністю проблеми йододефіциту, необхідною є підготовка майбутнього вчителя до профілактичної роботи в школі. Вона має включати вивчення обізнаності школярів з проблеми йододефіциту, проведення ними самодіагностики йододефіцитиних станів, організацію просвітницької роботи в школі з даного питання (проведення лекторіїв, круглих столів, валеологічних акцій, випуск валеобюлетенів тощо).

Сагуйченко В.В.,
Дніпропетровський обласний інститут
післядипломної педагогічної освіти

ЗДОРОВ'Я СУЧАСНОГО ВЧИТЕЛЯ ЯК СОЦІАЛЬНО-ФІЛОСОФСЬКА КАТЕГОРІЯ

Вирішення проблеми здоров'я безпосередньо пов'язане із самоактуалізацією особистості. В глобалізованому суспільстві відмічається все зростаюче протиріччя між суспільними потребами у здоров'ї та його реальними показниками. Людина живе у соціумі. Вона є об'єктом філософських досліджень, відповідно проблема здоров'я людини сьогодні є соціально-філософською і її необхідно досліджувати у взаємозв'язку з проблемою людини.

Класична філософія досліджує здоров'я в рамках етичного та естетичного, проблеми норми та душевної хвороби є у представників некласичної філософської думки, герменевтика тлумачить хворобу в контексті змісту життєвого тексту. Сучасні філософи, соціологи, педагоги досліджують здоровий спосіб життя.

Мета даної роботи - простежити взаємозв'язок між здоров'ям сучасного вчителя та здоров'ям його учнів.

Бути у наш час здоровим чи ні – це свідомий вибір кожної людини. Проблема свободи, як і у філософії, у повсякденному нашому житті, так і в педагогіці, належить до однієї з центральних. Про це йдеться у роботі М. Култаєвої. Але в останні десятиліття, підкреслює автор, відбувається зловживання цим поняттям, внаслідок чого воно, втрачаючи свою життєву силу, перетворюється на ідеологему, а у найгіршому випадку – на фірмовий

лейбл мислення, що намагається презентувати себе на ринку ідей як сучасне і антитоталітарне. Дослідниця наголошує, що заклики до свободи, креативності, самоздійснення сьогодні покладені в основу педагогічної культури, але над їх змістом і концептуальними значеннями і умовами реалізації вже мало хто замислюється [2, с. 80].

Як же цією свободою користуються сучасні педагоги, колишні випускники педагогічних університетів? Більшість з них усвідомлюють антрополого-гуманістичний підхід до еколого-валеологічної підготовки учнів. І повинні бути серед категорії самих здорових людей суспільства. Але сьогодні ми спостерігаємо катастрофічне погіршення здоров'я людини, і причиною такого погіршення Ю. Бойчук пояснює загостренням взаємодії з негативними факторами природного, соціального і освітнього середовища. А одним з шляхів усунення виникаючих суперечностей – формування еколого-валеологічної культури особистості як нової стратегії оптимізації її взаємодії з різними середовищами свого існування, основи модернізації сучасної системи освіти [1, с. 10].

Чому у своєму повсякденному житті ми не констатуємо покращення здоров'я учнів, студентів, сучасних вчителів, всього суспільства? Чи є це проблемою нашого суспільства чи стосується всього глобалізовагого суспільства, де хронічні захворювання (серцево-судинні, онкологічні, хвороби легенів, діабет, психічні хвороби) розповсюджені не тільки серед груп ризику навіть у розвинутих країнах світу? На розповсюдження хронічних захворювань впливає глобалізація та соціальні зміни, що ведуть до підвищення факторів ризику. Хронічні захворювання легше попередити, про що свідчить орієнтована на практичні дії стратегія попередження хронічних захворювань для Європи, що розроблена Програмою CINDI, де головна увага приділяється системним діям держави і суспільства з питань укріплення суспільного здоров я [3, с. 39], бо глобалізація сама по собі не покращить ситуації із хронічними захворюваннями [3, с. 12].

Дніпропетровський обласний інститут післядипломної педагогічної освіти проводить дослідження здорового способу життя як одного з аспектів становлення посткласичної освіти в рамках програми наукової проблеми області "Педагогічні стратегії розвитку інноваційної особистості" та "Випереджаюча освіта для сталого розвитку", але подальшого дослідження потребує питання системного вивчення здоров'я сучасного вчителя школи, де освіта є соціальним благом і передбачає оновлення школи як головного громадянського соціального інституту за програмою "Громадсько-активні школи України як осередок розвитку громади".

Здійснення всіх наших мрій, наш життєвий успіх – все це пов'язане із здоров'ям. Але сьогодні не кожен вміє здобувати, зберігати та допомагати іншим обирати здоровий спосіб життя.

Література.

1. Бойчук Ю.Д. Антрополого-гуманістичний підхід до еколого- валеологічної підготовки студентів педагогічних університетів // Гуманізація навчально-виховного процесу: Зб. наук. пр.- Вип. XXXV / За заг. ред.проф.В.І.Сипченка. - Слов'янський Видавничий центр СДПУ, 2007. - 252 с.

2. Култаєва М.Д. Філософсько-антропологічне обґрунтування культури свободи та його освітні імплікації (теоретичний досвід сучасної німецької філософської думки) // Філософія освіти. - 2009. - № 1-2. - С. 80-98.

3. Стратегия предупреждения хронических заболеваний в Европе. — Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ, 2005. - 64 с.

Синіцький О.М.
Харківський національний педагогічний
університет імені Г.С. Сковороди

ПРОБЛЕМА ЗДОРОВ'Я У ФОРМАТІ ДУШІ І ТІЛА

Сучасна людина є свідком бурхливого розвитку науки і техніки. Сфера знань і розуму набуває все більшого значення. Розшифрування генетичного коду, знайдення ліків проти більшості захворювань – реалії нашого часу. Не зважаючи на значні досягнення в біології та медицині, питання здоров'я не втрачає своєї актуальності. Особливу увагу привертає проблема здоров'я молоді. Вік клієнтів лікарень постійно омолоджується, що пов'язано з забрудненням повітря, води, ґрунту, парниковим ефектом і озоновими "дірками", накопиченням вантажу генетичних захворювань, низьким рівнем життя [2].

Поряд з цим, ми спостерігаємо іншу негативну тенденцію – руйнування людьми власного здоров'я через недбале відношення до свого організму: куріння, вживання алкоголю та наркотиків, зниження рухової активності, починаючи з шкільного віку. Деструктивна поведінка школярів має соціальне походження і пов'язана з втратою необхідних життєвих цінностей.

Таким чином, розглядаючи проблему здоров'я, ми стикаємось з його фізичною і психічною складовою, які є взаємодоповнюючими компонентами одного цілого і не можуть існувати одне без одного. Лише їх гармонія може забезпечити людині стан щастя. Але для того, щоб тіло було здоровим, спочатку потрібно вилікувати душу.

Ставлячи за мету підвищення рівня здоров'я підростаючого покоління, потрібно об'єднати сили як медичних працівників, так і психологів, філософів, освітян. Потребує створення і втілення у життя концепція здорового способу мислення, яка має бути спрямована на формування пріоритету здоров'я серед інших соціальних цінностей, формування поведінки "самозбереження", удосконалення механізмів самоорганізації живої системи, досягнення гармонії

в структурі організму і особистості. При цьому, важливими є "духовні аспекти здоров'я", як направлена діяльність розуму на пошук сенсу життя [3]. Формування високих цінностей повинна забезпечувати освіта і виховання, на значенні яких наголошував М. Амосов [1].

Отже, здоров'я є комплексним поняттям і вимагає різностороннього підходу.

Література

1. Амосов Н. М. Здоровье и счастье ребенка. - М: Знание, 1995. - 95 с.
2. Андреев И. Л. Проблема здоровья человека // Вестник российской академии наук. – М.: Наука, 2008. – Том 78. - № 8. - С. 727 – 733.
3. Апанасенко Г. Л. Валеология: неизбежность новой стратегии здравоохранения // Український медичний часопис. - 2003. - № 5.– С. 90 – 92.

Солових Є.В.

Золочівський дитячий будинок

ЗДОРОВ'Я ЛЮДИНИ ЯК ФІЛОСОФСЬКА КАТЕГОРІЯ

Живучи в мегаполісах, екологічно неблагополучних регіонах, людина не може вберегти свій організм від проникнення в нього різноманітних токсичних речовин.

А якщо ще проаналізувати стресові ситуації будь-якого походження. Як зменшити вплив на організм різноманітних стресових агентів довкілля?

Насамперед оптимізувати роботу нервової системи. Можна вжити синтетичні або натуральні засоби регуляції функцій організму. Але краще частіше згадувати індійське прислів'я: "тільки необізнаний сердиться, мудрий – розуміє".

Ось на цьому філософському аспекті здоров'я я б і хотіла зупинитися.

Здорова людина – щаслива людина. Скільки сьогодні ми бачимо фізично здорових, але духовно хворих особистостей. Кожна нормальна людина хоче бути щасливою, знати формулу щастя. Давайте спробуємо підійти до цього з точки зору філософії. Неможливість знайти формулу щастя вказує на складність проблеми, але не стверджує, що рішення відсутнє.

Почнемо з аналізу того, куди йде наше життя, тобто на що ми витрачаємо свій час.

Основними складовими, що характеризують долю людини є: робота (визначає положення в суспільстві, благополуччя), особисте життя (кохання, сім'я, діти), оточення (дружба, повага, взаємодопомога), розвиток (фізичне здоров'я, відношення до життя), певні затрати (побут, транспорт).

В даному випадку основною умовою повного щастя можна вважати цікаву роботу, яка дає високий фінансовий рівень, насичене особисте життя, наявність надійних друзів. Але цього недостатньо.

Необхідно також вміти до всього відноситися дуже уважно і бережливо, щоб нічого не втратити.

В свій час Стругацькі дали дуже коротку формулу щастя: "Хочу – можу". Для себе треба відповісти лише на два питання: 1) що треба хотіти – так, щоб це найбільше підходило особисто для тебе, було доступним, мало певний рівень і мінімальні втрати? 2) яким чином можна цього досягти, які для цього потрібні задатки і можливості?

Отже, формула щастя досить проста – для його отримання необхідно вміти вибирати цілі (тобто чітко знати, що ти хочеш від роботи, особистого життя, оточення і від себе особисто) і як найкраще їх досягати.

Шлях до цього лише один – отримання відповідних знань, самопізнання, зменшення недоліків, посилення позитивних і розкриття всіх задатків людини через спрямований розвиток.

В кінцевому результаті – кожен отримує те, що йому потрібно, тому необхідно починати з себе. До тих пір, поки ми в своїх переживаннях звинувачуємо обставини та інших людей - не маємо практично ніяких шансів зробити розумні висновки, покращити своє життя, зміцнити духовне здоров'я. Всі духовні першоджерела говорять: щоб стати щасливою (духовно здоровою) людиною, цьому треба вчитися. "Бог осміяний не буває, що посіє людина, те і пожне".

В сучасній школі цьому не навчають. В якійсь мірі на поставлені запитання відповідає психологія, але коли почуття пояснюються як біохімічні процеси мозку, то це часто викликає відторгнення. Отже, всьому в цьому житті треба вчитися і все треба заробити. А що роблять люди, коли в їх житті виникають проблеми? Частіше за все вони самі собі брешуть. Варіантів тут багато (втекти від реального життя, самовиправдання тощо) – головне, щоб не треба було думати, змінювати себе, робити які-небудь зусилля і рішучі кроки.

Втеча від реального життя, від рішення найбільш важливих проблем відбувається по різному. Одні, наприклад, заводять собак і віддають їм свої почуття, інші – заповнюють біль і пустоту вином, наркотиками, треті - роблять вибір просто про це не думати.

Кожна проблема має свій рівень складності, і тому для її рішення необхідний певний рівень внутрішньої сили людини.

Якщо складність проблеми перевищує рівень сили людини, то йому ніякі рекомендації не допоможуть. Але вихід є – спочатку треба стати сильнішим. Сильна людина старається перешкоди побороти і за рахунок цього стати ще сильнішим.

Я хочу бути духовно здоровою, сильною людиною. Що мені для цього потрібно?

Крок перший – необхідно взяти на себе відповідальність за свою долю. Із цього автоматично випливає відповідальність за всі свої прояви: контроль за вчинками і словами, емоціями і станами, думками…

Крок другий – формування динамічної самооцінки, бачення в собі багатьох відомих і невідомих недоліків, багатьох розкритих і нерозкритих позитивних якостей.

Крок третій – відкритість до пізнання і переоцінки уже сформованих цінностей і уявлень ("перевірених досвідом", перетворених на звички ,що визначили характер людини).

Якщо ж Ви вирішили зробити ці три кроки, то обов'язково прийдете до своєї мети – бути щасливим, а значить бути духовно і фізично здоровим.

Сомова Ю.М., Гузей О.В.
Харківський національний педагогічний
університет імені Г.С. Сковороди

РУХОВА АКТИВНІТЬ ЯК ФАКТОР ЗБЕРЕЖЕННЯ І ЗМІЦНЕННЯ ЗОРОВ'Я МОЛОДІ

Відомо, що гіподинамія призводить до погіршення здатності м'язів скорочуватися, порушення обміну речовин, розвитку атеросклерозу судин, виникненню різних хвороб. Особливо ж малорухомість позначається на кровоносних судинах, серці та нервовій системі.

Заняття фізичними вправами компенсує недостатню рухову активність. Фізичні вправи покращують динаміку основних нервових процесів, збільшують працездатність нервової системи, врівноважує і зміцнює її, що позитивно впливає на діяльність інших, не менш важливих систем та органів людини. Правильно організовані заняття фізичними вправами зазвичай супроводжуються позитивними емоціями, які утворюють сприятливий фон для серцево-судинної діяльності, дихання.

Деякі автори, котрі досліджують проблему індивідуального здоров'я людини, дають визначення фізичному здоров'ю як стану гармонії морфологічної структури тіла і функціонального стану систем організму. Зменшення фізичної активності і є однією з причин порушення цієї гармонії. Тому, все більшої актуальності набуває проблема формування у молоді позитивного ставлення до виконання фізичних навантажень [1, с. 106]. Це і ранкова гімнастика, і плавання, і їзда на велосипеді, лижні прогулянки, біг, ходьба. Вони відчутно впливають на дитину, розвиваючи її рухові уявлення, увагу, мислення, волю, емоції, спричиняючи позитивні зміни у роботі серцево-судинної, дихальної та інших систем організму, викликаючи почуття бадьорості, радості.

Регулярне фізичне тренування, підвищений руховий режим молоді сприяє підвищенню функціональних можливостей їх організму [2, с. 216]. Рухова активність забезпечує високу працездатність, відносно низьку втомлюваність в процесі навчання, міцне здоров'я і низьку захворюваність в умовах навчання. Систематичне застосування фізичних вправ покращують нервову регуляцію дихальної системи, вони сприяють підвищенню окисно-відновних процесів за рахунок більш повноцінної утилізації кисню.

Література

1. Вареник Е.Н. Физкультурно-оздоровительные занятия с детьми. – М.: Издательство ТЦ Сфера, 2008. – 128 с.

2. Медико-біологічні основи валеології. Навчальний посібник для студентів вищих навчальних закладів / Під ред. П.Д. Плахтія – Кам'янець- Подільськ: КПДПУ, 2000 – 408с.

Сопун О.А.
Харківський національний педагогічний
Університет імені Г.С. Сковороди

ПОНЯТТЯ ПРО ЗДОРОВ'Я ТА ЙОГО СКЛАДОВІ

Здорова фізично і духовно розвинена людина щаслива – вона добре себе почуває, отримує задоволення від своєї роботи, прагне до самовдосконалення, досягаючи негаснучої молодості духу та внутрішньої краси. Сучасна наука свідчить, що здоров'я людини є складним феноменом глобального значення, який може розглядатись як соціальна, економічна, біологічна, валеологічна категорія, яка постійно змінюється [2, с. 97]. Виходячи з цього, можна сказати, що досить складно визначити здоров'я у повному обсязі.

Проблема формування здорового способу життя досить ретельно висвітлюється в багатьох соціально-філософських, педагогічних, соціологічних, медичних працях. Особливої актуалізації ця проблематика набула у другій половині XX століття як у світі в цілому, так й в Україні.

Тільки при наявності всіх видів здоров'я людини може вважатися здоровою. 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 [1, с. 87].

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. Психічне здоров`я пов`язано з особливостями мислення, характеру, здібностей. Всі ці складові і чинники обумовлюють особливості індивідуальних реакцій на однакові життєві

ситуації. Духовне здоров'я залежить від духовного світу особистості, зокрема складових духовної культури людства – освіти, науки, мистецтва, релігії, моралі, етики. Свідомість людини, її ментальність, ставлення до сенсу життя, оцінка реалізації власних здібностей і можливостей у контексті власних ідеалів і світогляду – все це обумовлює стан духовного здоров`я індивіда.

Соціальне здоров`я пов`язано з економічними чинниками, стосунками індивіда із структурними одиницями соціуму - сім`єю, організаціями, з якими створюються соціальні зв`язки, праця, відпочинок, побут, соціальний захист, охорона здоров`я, безпека існування.

Література

1. Бобрицька В.І., Гриньова Н.В. Валеологія: начальний посібник для студентів вищих навчальних закладів освіти. – Полтава: "Скайтек", 2000. – Ч. І. – 146 с

2. Харитонов В.И., Бажанова М.В. и др. Валеологические подходы в формировании здоровья учащихся. - Челябинск,1999. –129 с.

Старосельська Ю.І.
Харківський національний
університет імені В.Н. Каразіна

ВИХОВАННЯ ВІДПОВІДАЛЬНОГО СТАВЛЕННЯ ОСОБИСТОСТІ ДО ВЛАСНОГО ЗДОРОВ'Я ЧЕРЕЗ ВАЛЕОЛОГІЧНУ ОСВІТУ

Історичний перебіг подій розвитку нашої держави зумовили сучасне ставлення до здоров'я українського народу, як наслідок панівної протягом десятиліть марксистської парадигми у виховній галузі та технократичної парадигми у науковому мисленні. На той час існуюча в колишньому СРСР система медичних послуг, санаторіїв, профілакторіїв дозволила сформувати в суспільній свідомості точку зору непричетності людини до свого здоров'я. Вся відповідальність за здоров'я особистості та всього радянського суспільства лягла тільки на медицину. На долю освіти припала задача надання професійних знань та виховання патріотів радянської країни. Очевидно, результати такої діяльності будуть позначатися на вихованні ще ціле десятиліття. Глибоко правий академік АПН України В. Кремень, коли підсумовує, що результатом експерименту у минулому СРСР (у виховній галузі) вдалося сформувати "уніфіковану особистість" з притупленим почуттям відповідальності [4].

Поступальна розбудова демократичної української держави, зміна концепції виховання (орієнтація на особистісний розвиток людини) ставлять перед сучасною освітньою системою нове соціальне замовлення у вихованні особистості: не тільки навчити дитину основним знанням і вмінням, сформувати ключові компетенції, а й виховати її як здорову, активну, самостійну особистість, здатну приймати відповідальні рішення в ситуаціях вибору, готову взяти на себе відповідальність за наслідки своєї діяльності.

Відомо, що стан здоров'я населення визначається комплексом різних факторів: рівнем добробуту, умовами праці та побуту, екологією, способом життя, доступністю і якістю медичної допомоги тощо. Але, проблема зміцнення здоров'я нації залежить не тільки від системної комплексної діяльності державних і недержавних структур, організованих зусиль усього суспільства, а й від прояви кожної людини відповідального ставлення до власного здоров'я, яке є основою продуктивного довголіття та благополуччя.

У більшості хвороб винна не природа, не суспільство, а тільки сама людина. Найчастіше вона хворіє від лінощів та жадібності, а іноді від нерозумності. Не покладайтеся на медицину. Вона не погано лікує багато захворювань, але не може зробити людину здоровою. Поки що вона не здатна навіть навчити людину, як стати здоровою. Щоб стати здоровим, потрібні власні зусилля, постійні та значні. Замінити їх не можна нічим [1]. Так ділився своїм досвідом як стати здоровим видатний хірург сучасності академік М. Амосов.

Проблему виховання відповідального і дбайливого ставлення до власного здоров'я необхідно вирішувати засобами освіти, даючи сучасні знання про саму людину, про її місто у Всесвіті. Опанування валеологічних знань дасть можливість кожній людині усвідомити власну відповідальність за формування, збереження, зміцнення особистого здоров'я, досягти природного і соціального довголіття [5].

Нові наукові відкриття та уявлення про людину (уявлення про голографічні механізми функціонування свідомості людини, про його структурну організацію, про біохімічні механізми, що лежать в основі хвильового функціонування тощо) є фундаментальною основою формування нового світогляду, світогляду єдності всього живого [3], який стане підґрунтям для виховання відповідального ставлення особистості до власного здоров'я.

Знання – первинні, саме вони здебільшого визначають процеси, що відбуваються в суспільстві, а система середньої та вищої освіти є основними носіями знань у суспільстві. Через недостатнє усвідомлення цих положень виникають основні проблеми взаємозв'язку освіти та суспільства – недооцінка можливостей використання освіти щодо розвитку суспільства, вирішення глобальних проблем, відсутність визнаних, чітко визначених вимог щодо формування людини як особистості [2].

Хочеться відзначити, що в останні роки в державі значно активізувалася робота по формуванню потреби в здоровому способі життя, його престижності у всіх верствах населення. Однак в масовій суспільній свідомості здоровий спосіб життя та розуміння відповідальності за власне здоров'я, на жаль поки що, не є пріоритетними. На сучасному розвитку суспільства цю задачу потрібно вирішувати впровадженням валеологічних знань в освітній процес [3].

Література

1. Амосов Н М. Раздумья о здоровье. – М.: ФиС, 1987. – 64 с.
2. Г. О. Васьківська. Концептуальні підходи до формування системи знань про людину // Режим доступу: eprints.zu.edu.ua/107/
3. Гончаренко М. С. и др. Инновационные технологии валеологического сопровождения учебного процесса. // Вісник Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна. Серія: Валеологія: сучасність і майбутнє. – Харків. –2011. – № 951. – Вип. 10. – С. 7-11.
4. Левківський М.В. Відповідальність у контексті нової виховної парадигми // Режим доступу: eprints.zu.edu.ua/107/
5. Міхеєнко О.І. Свідоме та відповідальне ставлення до власного здоров'я як умова формування здоров'я особистості // Педагогіка здоров'я: зб. наук. пр. Всеукр. наук.-пр. конф., присв. Міжнар. Дню здоров'я (7 квітня 2011 р., м. Харків). – Харків: ХНПУ імені Г.С. Сковороди, 2011. – С. 152-158.

Страшко С.В.
Національний педагогічний
університет імені М.П. Драгоманова

ПРО НОРМАТИВНУ БАЗУ ПРОФЕСІЙНОЇ ПІДГОТОВКИ ВЧИТЕЛЯ ОСНОВ ЗДОРОВ'Я

У 2006 році відповідно до вимог, що необхідно провести для входження України в європейський освітній простір, було здійснено уточнення Переліку спеціальностей 1995 року за яким здійснювалася підготовка фахівців з вищою освітою. Основною його метою було зменшення кількості спеціальностей за якими здійснювалася підготовка фахівців та, за можливістю, об'єднання бакалаврських програм підготовки за спорідненими спеціальностями. Наслідком, на мою думку негативним, стало руйнування системи вищої педагогічної освіти — усі педагогічні спеціальності, за якими здійснювалася підготовка вчителів для середньої загальноосвітньої школи із зазначенням предмета, були рознесені у відповідні галузі знань. Наприклад, підготовка вчителя біології тепер має здійснюватися за єдиним бакалавратом з фахівцями з біологічних наук (0704 "Біологія"), а підготовка вчителя основ здоров'я — в галузі знань 0102 "Фізичне виховання, спорт і здоров'я людини". Те, що мова йде про підготовку вчителя в Переліку 2006 нагадує зірочка - "*". До речі, в попередньому Переліку позначення зірочкою означало, що за умов вивчення мінімуму психолого-педагогічних дисциплін, випускник класичного університету може працювати вчителем.

Таким чином в цьому документі під одним кодом і напрямом підготовки позначається підготовка як мінімум двох різних фахівців. Наприклад, напрям підготовки 6.010203 "**Здоров'я людини***" — це підготовка ***вчителя основ здоров'я, організатора валеологічної служби***, тоді як за напрямом підготовки

6.010203 "**Здоров'я людини**" здійснюється підготовка фахівців з "***фізичної реабілітації***" та "***фітнесу***".

Неможливість створення єдиного бакалаврату для всіх напрямів підготовки, що позначені зірочкою, стала очевидною з моменту затвердження Переліку 2006. Це пов'язано з наступними причинами: підготовка вчителів здебільше здійснюється за подвійними педагогічними спеціальностями, при цьому на другу спеціальність передбачається значна кількість кредитів (25–35%) у циклі професійної та практичної підготовки за рахунок кредитів його варіативної компоненти; цикл професійної та практичної підготовки вчителя обов'язково включає понад 20 кредитів ECTS психолого-педагогічної підготовки; поєднання педагогічних спеціальностей можливе лише за умови єдності дисциплін циклу математичної і природничо-наукової підготовки.

Враховуючи все вище сказане, департамент вищої освіти МОН України погодився з необхідність створення самостійних стандартів вищої педагогічної освіти, зокрема, за напрямом підготовки 6.010203 "**Здоров'я людини***".

Зміст підготовка вчителя основ здоров'я був детально прописаний нами в Галузевому стандарті вищої освіти (ГСВО) за спеціальністю 6.010100 Валеологія напряму підготовки 0101 Педагогічна освіта, який був затверджений Наказом Міністра освіти України від 20.04.2006 р. № 308.

Відповідно до листа департаменту вищої освіти МОН України від 19.02.2009 р. № 4.4-20/545 була розроблена і затверджена 08.02.2010 р. освітньо-професійна програма підготовки бакалавра з напряму підготовки "Здоров'я людини*" (в частині розподілу загального навчального часу за циклами підготовки, переліку та обсягу нормативних дисциплін за циклами підготовки). До затвердження повних нових ОКХ і ОПП підготовки за напрямом підготовки "Здоров'я людини*" у своїй діяльності, пов'язаній з ліцензуванням, акредитацією та навчанням студентів, необхідно керуватися ГСВО за спеціальністю "Валеологія".

Орієнтовні потреби 21700 шкіл України у вчителях основ здоров'я становить понад 20 тис. осіб. Викладання цього предмета здійснюється з 1 по 9 класи, а в старшій школі, на жаль, цей предмет відсутній. Стосовно організаторів валеологічної служби, то їх, крім загальноосвітніх шкіл, потребують позашкільні навчальні та дитячі санаторно-лікувальні заклади, особливо в регіонах з несприятливою екологічною ситуацією. Підготовка вчителів основ здоров'я розпочата лише в декількох університетах України, що свідчить про необхідність активізації роботи щодо ліцензування спеціальності "Здоров'я людини" підготовки вчителя основ здоров'я в усіх вищих педагогічних навчальних закладах.

Таймасова О., Таймасова Т.
Харківський національний педагогічний
університет імені Г.С. Сковороди

ОБІЗНАНІСТЬ СТУДЕНТСЬКОЇ МОЛОДІ З ПРОБЛЕМИ ВІЛ/СНІДу

ВІЛ-інфекція, подібно до пожежі, охопила зараз майже всі континенти. За незвичайно короткий час вона стала проблемою номер один для Всесвітньої організації охорони здоров'я і ООН, відтіснивши на друге місце рак і серцево-судинні захворювання.

Серед ВІЛ-інфікованих громадян України переважну частину складають особи репродуктивного та працездатного віком 15–49 років (95%), з них кожний п'ятий – молода людина віком 18–24 років. Щороку зростає кількість нових випадків ВІЛ-інфекції, випадків захворюваності на СНІД та смертності від нього серед дітей до 14 років. Беручи до уваги той факт, що на цю хворобу хворіє переважно молодь, то необхідно підвищувати їх обізнаність з даного питання.

Ми провели дослідження обізнаності студентів різних курсів природничого факультету ХНПУ імені Г.С. Сковороди з проблеми ВІЛ/СНІДу. У дослідженні взяло участь 47 студентів-бакалаврів.

Проаналізувавши відповіді на запитання про шляхи передачі ВІЛ/СНІДу, ми отримали такі дані: вірно відповіли на всі запитання 72% студентів, 28% студентів дали одну невірну відповідь з п'яти запропонованих запитань.

На запитання, що стосуються біології збудника ВІЛ/СНІДу, ми отримали такі дані: вірно відповіли на всі запитання 17% студентів, 61% студентів дали одну невірну відповідь; вірно відповіли на половину запитань 6% студентів, 17% студентів дали лише одну вірну відповідь.

Стосовно відповідей на запитання, які стосуються профілактики ВІЛ/СНІДу, правильно відповіли на всі запитання 61% студентів; помилились один раз 33% студентів та 6% студентів – вірно відповіли на половину запитань.

Тимошенко М.Г.
Харківський національний педагогічний
університет імені Г.С. Сковороди

ВИЗНАЧЕННЯ РІВНЯ СТРЕСОВОГО СТАНУ У СТУДЕНТСЬКОЇ МОЛОДІ

У середовищі інформаційного перенавантаження, підвищення темпу життя взагалі, збільшення розумового навантаження, актуальності набуває проблема психічного здоров'я серед студентської молоді, як одної із головних умов в освітньому процесі. Надмірний стрес створює проблеми як для особи, так і для організацій у виконанні поставлених завдань. До чинників, які призводять до

стресу, належать: дефіцит часу, негативні емоції, складні проблеми в сім'ї, мікроклімат у студентському колективі.

Основні труднощі в навчанні студентів 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. Значно зменшити напруження допоможе молоді регулярне виконання фізичних вправ, які урівноважують нервову діяльність. Дозована ходьба, оздоровчий біг, плавання, велоспорт – ідеальні засоби для зняття напруги, покращують сон і не мають вікових обмежень. Слід знайти час для занять, які приносять задоволення: спілкування з друзями, прогулянки на свіжому повітрі, відпочинок на природі.

Результати тестувань студентів першого курсу ХНПУ імені Г.С. Сковороди, в якому прийняло участь 50 студентів, засвідчило, що 80% студентів у стресовій ситуації проявляють стриманість і помірність; 20% студентів не завжди можуть діяти ефективно в стресовій ситуації, тобто дещо піддаються впливу стресу. Їм потрібно сформувати навички самоконтролю в стресовій ситуації. Зовсім не виявлено студентів, у яких рівень стресового стану найвищий, які не можуть володіти собою в складних ситуаціях.

Триняк М.В.
Харківський національний педагогічний
університет імені Г.С. Сковороди

СЕМАНТИКИ ЗДОРОВ'Я В ОСВІТНІЙ ІНТЕРКУЛЬТУРНІЙ КОМУНІКАЦІЇ

Проблема здорового способу життя та безпеки життєдіяльності людини набуває глобального характеру, адже розвиток цивілізації та інформаційних технологій породжує зміни у способі життя, які підвищують ступінь ризику виникнення так званих "хвороб сучасної цивілізації". Вже це вказує на те, що проблема формування здорового способу життя є однією з актуальних тем сучасного філософсько-освітнього дискурсу, який дозволив описати теоретичне поле і сфери практичного застосування способу життєдіяльності людини, метою якого є формування, збереження і зміцнення здоров'я, припускаючи існування спільної семантики здоров'я в освітній інтеркультурній комунікації.

Передусім вкажемо на парадокс у визначенні семантики "здоров'я". Так, з одного боку, "здоров'я" є надзвичайно широким поняттям з досить розмитою семантикою. Воно може означати й рівень культури суспільства й особистості,

економічне і політичне здоров'я країни, настанови на довге життя, навчання засобам збереження та зміцнення здоров'я тощо, а з іншого існує певне передрозуміння і консенсус щодо цього поняття у філософії, педагогіці, психології, валеології тощо. Входження України до європейського освітнього простору, формування єдиних освітніх програм та проектів переводять проблему дослідження семантик "здоров'я" у практичну площину.

Герменевтичний аналіз "здоров'я", завжди здійснюється на основі міждисциплінарних синтезів, забезпечуючи його розуміння як цілого. Але щоб здійснити процедуру дивергенції і наступної конвергенції смислів, необхідної для виходу за межі герменевтичного кола, необхідно провести семантичний аналіз поняття "здоров'я" принаймні на формальному рівні, щоб з'ясувати у подальшому логіку генерування смислів у процесі його здійснення. Такий аналіз є принципово необхідний на рівні рефлексії, адже тут відбувається інтеркультурна комунікація між дослідниками реалій різних культур, які разом структурують спільний предмет дослідження. Тут виникають лінгвістичні складнощі, які можна назвати складнощами перекладу або ж проблемами створення спільного транскультурного тексту, а також можливості посилання на прецедентний текст. Потреба посилання на такі тексти виникає через те, що, як слушно зауважує З. Ламнек, герменевтика передбачає існування тексту на спільній мові учасників інтеркультурної комунікації та існування або створення мінімуму спільного досвіду, але "така спільність реально утворюється за умов наявності певної бікультурності та білігнвізму дослідників" [2, с. 83]. Але свідоме використання цього потенціалу також вимагає конвенціонального узгодження семантик, які торкаються формального боку інтеркультурної комунікації.

Якщо звернутися до визначення поняття "здоров'я" як мовної одиниці, то, зокрема, англо-український словник дає наступні переклади *health:* 1) здоров'я; 2) благополуччя, життєздатність; *to restore the health of the economy* – оздоровити економіку; 3) цілюща сила; 4) *attr.* - гігієнічний, санітарний; 5) безпечний (про заперечне речення); 6) великий, значний (розм.); 7) *as healthy as a horse* – здоровий як бик; *good health is above wealth (health is better than wealth)* – здоров'я - найбільше багатство; *healthy colour* – здоровий рум'янець; *for reasons of health* – згідно стану здоров'я; *to drink smb's health* – пити за чиєсь здоров'я; *your health!* – за Ваше здоров'я [1, с. 280].

Безперечно, "семіотика може встановити єдність антропологічних предметів дослідження, вона здійснює це, виходячи з припущення, що культурна поведінка принципово ґрунтується на конвенціональному семіозі, тобто на сігникативних знакових процесах, де взаємопов`язані користувач знаків, тексти і коди [3, с. 33]. Якщо одиницями повідомлення тут стають особливі культурні змісти і смисли, які раніше були в силу різних обставин закритими, то принципового значення набуває також і розрізнення між герменевтичним та семіотичним аналізом мовних ситуацій.

Отже, визначаючи семантики здоров'я через відповідні освітні, культурні і соціальні практики, треба зазначити, що вони розділяється на тематичні підрозділи, які водночас є дослідницькими завданями як для освітніх філософів, так і для педагогів-теоретиків. Найбільш важливими серед них є такі: уточнення дефініцій, висування і спростування концепцій формування здорового способу життя, які визначають в останні десятиліття фахові дискусії; виявлення проблем, обумовлених віддаленістю теоретиків культури здорового способу життя від практики та ігнорування практиками теорії.

Отже, аналіз концептуальної системи семантичного поля "здоров'я" дозволяє стверджувати, що даний концепт є абстрактним поняттям, який співвідноситься з категорією стану людини та залежить від рівня її культури. Як системно-теоретичний, так і філософсько-антропологічний підходи до розгляду поняття здорового способу життя, закодованому у певних семантиках, висувають на передній план проблему сумісностей культур як певних способів життя, цінностей, зразків поведінки тощо. Інтеркультурна комунікація, намагаючись налагодити діалог між культурами вона переводить їх у площину транскультурного гіпертексту. Внаслідок цього зникають культурні упередження, етологічні бар'єри та інші перешкоди між дослідниками різних культур, які разом структурують спільний предмет дослідження.

Література

1. Мюллер В.К. Новый англо-русский словарь. – М.: Русский язык, 2000. – 880 с.

2. Lamnek Siegfried. Qualitative Sozialforschung. Bd. 1. Methodologie. – Weinheim: Psychologie Verlagsunion, 1995. – 234 s.

3. Posner R. Was ist Kultur? Zur semiotischer Explikation anthropologischer Grundbegriffe // Kultur-Evolution. Fallsstudie und Synthese [Hrsg. Marlene Landtsch]. – Frankfurt am Main: Peter Lang, 1992. – 165 s.

Туренко Н.М.
Харківський національний педагогічний
університет імені Г.С. Сковороди

ВЗАЄМОДІЯ БАТЬКІВ ТА ДОШКІЛЬНОГО ЗАКЛАДУ У ПИТАННЯХ ЗБЕРЕЖЕННЯ ЗДОРОВ'Я ДІТЕЙ

В Україні медики констатують значне погіршання здоров'я дітей. Батьки, основними причинами вважаються погане харчування, малорухомий спосіб життя та неякісні медичні огляди. Найбільш поширеними захворюваннями серед українських дітей за висновками Департаменту охорони материнства, дитинства та санітарного забезпечення МОЗ України є захворювання нервової системи, психіки, серцево-судинної системи та хвороби органів дихання [3]. Також відмічається збільшення кількості дітей з порушеннями зору та сколіозом. Аналіз психолого-педагогічної літератури з проблеми дослідження

показав, що в дошкільному віці у збереженні здоров'я провідну роль відіграють сім'я і дошкільний заклад.

Сім'я і дошкільний заклад - це дві соціальні структури, які визначають рівень здоров'я дитини. Жодна фізкультурно-оздоровча програма не може дати повноцінних результатів, якщо вона не реалізується разом з сім'єю. У зв'язку з цим організовуючи спільну діяльність з сім'єю з питань виховання здорової дитини необхідно взяти до уваги такі положення: 1) єдність батьків та дошкільного закладу в питаннях збереження дитячого здоров'я досягається у тому випадку, коли завдання виховання здорової дитини зрозумілі не тільки педагогам, а і батькам, коли сім'я знайома із змістом, методами і прийомами оздоровчої роботи в дитячому саду, а педагоги використовують кращій досвід сімейного виховання; 2) індивідуальний підхід до дитини та його сім'ї з урахуванням їх інтересів і здібностей; 3) взаємна довіра і взаємодопомога педагогів і батьків на основі доброзичливої критики і самокритики; зміцнення авторитету педагога в сім`ї, а батьків в дитячому садку [2].

Виходячи з визначених положень в систему роботи з батьками повинно входити: 1) ознайомлення батьків з результатами діагностики стану здоров'я дитини та її психічного розвитку; 2) знайомлення зі змістом фізкультурно-оздоровчої роботи у дошкільному закладі, спрямованої на фізичний, психічний та соціальний розвиток дитини; навчання оздоровчим методам та прийомам самомасажу, дихальній гімнастиці, різноманітним видам загартовування тощо; 3) ознайомлення з лікувально-профілактичними заходами, які проводяться у дитячому садку, навчання деяким нетрадиційним методам оздоровлення; 4) цілеспрямована санітарно-просвітницька робота, яка доводить необхідність дотримання загальногігієнічних вимог, необхідність раціонального режиму, повноцінного і збалансованого харчування тощо; 5) участь батьків у складанні індивідуальних оздоровчих програм для дітей.

Цікавим є досвід одного з дитячих садків, педагогічний колектив якого використовує в своїй роботі визначені форми роботи.

У дошкільному закладі робота з сім'ями вихованців поділена на три етапи:

І – робота з персоналом дитячого садка. На цьому етапи здійснюється самоаналіз та тестування вихователів з метою виявлення рівня теоретичних знань та практичної готовності до роботи з сім'єю в питаннях збереження здоров'я дітей. Після визначення рівня обізнаності, з метою підвищення теоретичних, практичних знань і умінь педагогів планується навчальна робота. Вихователі знайомляться з новою психолого-педагогічною літературою, матеріалами періодичних видань стосовно цієї проблеми, консультуються з спеціалістами (медичною сестрою, вчителем фізичної культури, логопедом, психологом). Для них організовуються тематичні педради, семінари-практикуми, диспути тощо. В процесі роботи здійснюється контроль.

Наприкінці етапу формується творча група, яка визначає зміст роботи з батьками з визначеної проблеми.

ІІ – робота з сім'єю вихованця. На цьому етапі весь педагогічний та медичний персонал проводять практичну роботу. Вона здійснюється комплексно і вміщує в себе: роботу вихователів і батьків у формі консультацій, індивідуальних бесід, пам'яток та ін; роботу з сім'єю психологів у формі індивідуальних консультацій, бесід, інформаційних листів; роботу медичного персоналу у формі семінарів-практикумів з питань укріплення дитячого здоров'я, навчання прийомам масажу; роботу логопеда з батьками у формі консультацій; роботу з сім'єю вчителя фізичної культури у формі проведення спортивних свят, відкритих занять; роботу з сім'єю інструктора по плаванню у формі занять спрямованих на вивчення прийомів плавання, техніки дихання тощо.

ІІІ – підсумковий. На цьому етапі підбиваються підсумки, аналізується проведена робота, планується подальша робота з сім'ями вихованців. Також здійснюється самоаналіз роботи вихователів, проводиться повторне тестування вихователів з метою порівняння результатів з початковими. Анкетуванням визначається рівень задоволеності батьків роботою дошкільного закладу.

Отже, збереження здоров'я дітей дошкільного віку багато в чому залежить від сумісної роботи педагогічного персоналу дошкільного закладу і батьків. Систематична і комплексна робота з сім'єю сприяє підвищенню рівня знань батьків щодо закономірностей розвитку дитячого організму, дає можливість своєчасно виявити або попередити можливі відхилення, що є важливим для майбутнього школяра.

Література

1. Денисова О. В., Шигаева Л. П. Взаимодействие и сотрудничество с родителями по вопросам развития детей дошкольного возраста, (электронный ресурс) http://festival.1september.ru

2. Осокина Г.И. Сотрудничество семьи и детского сада в приобщении детей к здоровому образу жизни // Инструктор по физической культуре. - 2008. - № 1. - С. 92-97.

3. Українські школи псують дітям здоров'я (електронний ресурс) http://www.nter.net.ua

Удовенко М.А.
Харківський національний
університет імені В.Н. Каразіна

ДОСЛІДЖЕННЯ КОМПОНЕНТІВ КУЛЬТУРИ ПЕДАГОГА

Здоров'я населення взагалі та підростаючих поколінь зокрема є інтегральним показником соціального благополуччя, важливою складовою забезпечення сталого розвитку держави, що є бажаною перспективою для будь-якої сучасної країни. На формування культури здоров'я значний влив

оказує участь в освітньому процесі та педагоги, тому підготовка педагогічних кадрів має ураховувати всі аспекти, включаючи навчання здоров'язбережувальним технологіям.

Метою нашого дослідження було визначення ціннісного ставлення студентів до професійної діяльності педагога.

Для тестування було обрано студентів І курсу біологічного та соціологічного факультетів ХНУ імені В.Н. Каразіна, віком від 17 до 19 років.

Нами використовувалась методика виявлення сформованості духовних ціннісних орієнтацій особистості "Здійснення бажань" Е. Помиткіна [2], а також а*нкетування* "Цінності в діяльності педагога» та "Компоненти педагогічної культури", розробленого на основі прийнятої в педагогіці класифікації [1], використані з метою визначення особливостей сприйняття студентами діяльності педагогічних працівників.

Обстежуваним була надана інструкція: "У даній анкеті Вам потрібно проранжувати наведені поняття за ступенем важливості: від найважливого до найменш важливого. В стовпчику R1 відмітьте ідеальний, на Ваш погляд, варіант. В стовпчику R2 – реальну ситуацію". Нами було обрано наступну множину цінностей у діяльності педагога: суспільна значимість та престиж діяльності педагога, любов до дітей, можливість спілкування з широким колом людей, творчий та різноманітний характер діяльності, створення здоров'язбережувального середовища, можливість самоствердження, можливість виявляти творчі здібності, постійна самоосвіта. У якості компонентів розглядалося: педагогічна майстерність, знання, вміння, творчість, досвід, особистісні якості педагога, прагнення до самовдосконалення.

З використанням методики визначення цінностей встановлено, що в обох групах перші місця займають духовні та сімейні цінності. Це може бути ознакою готовності до самостійного "дорослого" життя і до постійного самовдосконалення.

В анкетуванні "Цінності в діяльності педагога" на перші місця поставили любов до дітей і творчий характер діяльності, на останні місця – суспільну значимість та престиж, створення здоров'язбережуючого середовища та можливість самоствердження. Все це свідчить про те, що ідеальний педагог має насамперед, любити дітей та бути творчою, різнобічно розвинутою людиною.

Порівняльний аналіз анкетувань щодо реальних цінностей педагога вказує, що для студентів соціологічного факультету головною якістю вчителя є можливість самоствердження, найменш важливою цінністю – постійна самоосвіта. Можливо, це пов'язано з тим, що за період навчання вони отримують великий багаж знань і вважають, що для кар'єри педагога цього буде достатньо.

Зовсім інші результати ми спостерігаємо у студентів-біологів. Для них на першому місці перебуває любов до дітей, натомість, останні місця посідають суспільна значимість та престиж діяльності педагога, можливість самоствердження. Це реальний погляд на ситуацію, що склалася в Україні за останні роки. Люди все менше і менше поважають працю вчителів, нехтують значимістю цієї професії, яка, нажаль, з роками стає все менш престижною та оплачуваною.

Анкета також вміщувала також визначення компонентів педагогічної культури. Виявилося, що для студентів-біологів найважливішими є знання вчителя у вигляді особисто забарвленої усвідомленої системи, де є місце власним оцінкам і критичним поглядам. Найменш важливим для біологів є прагнення до самовдосконалення, особистісні якості педагога, педагогічна творчість та досвід.

Реальну ситуацію ієрархії компонентів педагогічної культури студенти обох факультетів оцінили приблизно однаково. На перших місцях перебувають педагогічна майстерність, знання й уміння, а на останніх розташовано самовдосконалення, творчість і досвід педагога. Останній результат може бути пояснений певним юнацьким максималізмом. Треба відзначити, що, на жаль, розуміння важливості досвіду педагога приходить лише з роками тяжкої праці з дітьми. Для того, щоб підвищити важливість творчості в роботі вчителя, студенти мають знати, що творчість - це процес створення чогось нового на основі перетворення пізнаного: нового результату або оригінальних шляхів, без зупинки на досягнутому.

Література

1. Бойчук Ю.Д. Еколого-валеологічна культура майбутнього вчителя: теоретично-методичні аспекти: Монографія. - Суми: Університетська книга,2008. - 357 с.

2. Помиткін Е.О. Психологія духовного розвитку особистості: Монографія/ Е.О. Помиткін.- К.: Наш час,2005.- 280 с.

Удовенко М.А.
Харківський національний
університет імені В.Н. Каразіна

ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНІ ТЕХНОЛОГІЇ В НАВЧАЛЬНОМУ ПРОЦЕСІ ПОЧАТКОВОЇ ШКОЛИ

Початок XXI сторіччя ознаменований швидким технологічним розвитком та доступністю інформації будь-якого роду до всіх верств населення. Проте поряд з цим, тенденція до зниження здоров'я учнів та сумні статистичні данні, що лише третина учнів починають навчання в школі здоровими. Одним з найважливіших та негайних завдань держави та її соціальних інститутів є

навчання дітей загальним навичкам та збереження їх фізичного здоров'я, що є необхідною умовою сталого розвитку та існування держави взагалі як такої.

Відомо, що більшість захворювань психосоматичну природу, з чого випливає, що сучасна людина повинна вміти керувати власними емоціями, чому потрібно навчати змалку. Поширення методів, які б надавали навички розуміння технологій роботи зі своїми емоціями та першими ознаками стресових ситуацій конче потрібні учня паралельно із загальнонавчальними вміннями. Проте існує протиріччя між гострою потребою у навчанні навичками психоемоційного контролю учнів з перших років навчання та майже цілковитою непідготовленістю педагогічних кадрів до викладання технологій саморегуляції, застарілі програми підвищення кваліфікації педагогічних кадрів, обмеженість в часі для відвідування семінарів та конференцій, нерозуміння особистісної потреби у знаннях відповідного напрямку.

В початковій школі ефективним будуть вправи з саморегуляції, в яких учень може взяти образ з навколишнього середовища, попереднього життєвого досвіду. Це може бути традиційне в методиках релаксації "улюблене місце". Наше завдання як педагогів, по-перше, навчити дітей усвідомлювати свої емоційні стани та відрізняти емоції оточуючих. По-друге, навчити учнів змінювати свій емоційний стан свідомо. Наприклад, змінити негативний стан "смуток", "неспокій" на протилежний "радість", "врівноваженість". Ми навчаємо учнів прийомам саморегуляції, підбору музичних творів або віршів, картин тощо.

Така навичка буде корисною в навчальному середовищі, де відбувається постійне збільшення швидкості отримання певного обсягу інформації, що може стати своєрідним "фільтром" для нових знань в процесі навчання, підсилюючі емоційну важливість нового матеріалу. Якщо вчитель володіє методикою цілісного мислення, він може використовувати її як інструментарій для закріплення знань у довготривалій пам'яті учнів.

Ми пропонуємо впровадження здоров'язбежувальних технологій учнів в навчально-виховному процесі як валеологічні розвантажувальні хвилинки, як методику цілісного мислення при викладанні предметів, як один з методів метафоризації тематики уроку або виховної години, бо маючи загальну мету - засвоєння учнями механізму саморегуляції, який би вони могли отримати та використовувати протягом подальшого життя, зберігаючи природний ресурс та попереджуючи передчасне зниження біологічних функцій організму, що дозволить зміцнити здоров'я мешканців України в цілому.

Фельдман О.Б.
Харківський національний педагогічний
університет імені Г.С. Сковороди

АЛЬТРУЇСТИЧНА СКЛАДОВА ФІЛОСОФІЇ ЗДОРОВ'Я

Сучасна філософія здоров'я ґрунтується на комплексних міждисциплінарних розробках проблеми людини, як в останні роки збагатились досягненнями нейробіології, соціальної психології, соціобіології та соціальної антропології, не говорячи вже про інноваційні підходи у гуманітаристиці.

Альтруїстична складова стратегій виживання людства та збереження його генофонду, так само. як і знання "про темний бік людської природи" (Ф. Ніцше, К.П. Лісман), утворюють філософсько-антропологічне підґрунтя філософії здоров'я. Альтруїстичні практики на індивідуальному рівні, як відомо, організуються і здійснюються як акти взаємодопомоги. Здоровий спосіб життя передбачає активізацію альтруїстичних реакцій, трансформацію їх у соціальні дії і вчинки, продиктовані людяністю і турботою про долю близької, знайомої і незнайомої людини.

Проблематика альтруїзму у площині медичної етики особливо загострюється у зв'язку з успіхами сучасної трансплантології. Добровільне донорство, згода на пересадку своїх органів іншій людині є безумовними актами альтруїзму. Можна привести також інші численні приклади альтруїзму, спрямованого на забезпечення виживання людства.

На відміну від альтруїстичних, егоїстичні моделі здорового образу життя зосереджені на потребах окремої людини, яка підносить себе над іншими. Ця стратегія провокує медичні злочини і зловживання, наприклад кримінальні трансплантологічні практики, девіантну поведінку егоїстичних фанатів здорового способу життя тощо.

Отже, відсутність розрізнення між альтруїстичною та егоїстичною стратегіями збереження здоров'я може провокувати появу соціальних патологій, терапія яких потребує посилення виховного потенціалу медичної етики.

[1]Фоменко В.Х., [1]Ремзі І.В., [2]Фоменко О.В.
[1]Харківська гуманітарно-педагогічна академія
[2]Українська інженерно-педагогічна академія

ФІТНЕС ЯК ОДИН З НЕТРАДИЦІЙНИХ ОЗДОРОВЧИХ ВИДІВ ГІМНАСТИКИ У ВИЩОМУ НАВЧАЛЬНОМУ ЗАКЛАДІ

В даний час звертає на себе увагу слабка фізична підготовка підростаючого покоління, яка повинна закладатися в дитячому, юнацькому та вдосконалюватися в першому зрілому віці й особливо в молоді, яка навчається

в вищих навчальних закладах. Однак послідовних результатів у цьому напрямку поки не спостерігається.

Працюючи у внз доводиться стикатися з різною системою підготовки студентів і вирішувати ці проблеми доводиться все складніше. Тому, крім обов'язкових академічних занять з фізичного виховання ми пропонуємо використовувати нетрадиційні види гімнастики зокрема види фітнесу. В даний час існують різні напрямки фітнесу (фітнес-мікс, мікс-фітнес, бодіфітнес, фітнес-аеробіка, фітнес силова аеробіка та інші) [1; 4].

Фітнес (від англ. *To be fit* - бути у формі, *fitness* - відповідність), система спортивних вправ та інших заходів щодо поліпшення здоров'я: різні комплекси фізичних вправ, ритмічної гімнастики, заняття на тренажерах, калланетика, розтяжка (стрейчинг), силові тренування, бойові мистецтва й психотренінг. Фітнес об'єднує в собі не тільки безліч видів фізичної активності, а й раціональне харчування, а також різні види тестувань, включаючи медичне. Весь фітнес-комплекс повинен бути ретельно продуманим і збалансованим, тобто відповідати потребам вашого тіла. Різні види вправ і різний ступінь силового навантаження дозволяють працювати різними групами м'язів, підтримуючи їх тонус, а весь комплекс в цілому рівномірно коригує фігуру.

Фітнес-мікс – це високоінтенсивна аеробне тренування з використанням додаткового обладнання (гантелі, фітболи, бодибари), для опрацювання основних м'язів тіла, створення рельєфу.

Фітнес - мікс заснований на синтезі степа, аеробіки, тайбо, фітболу і скульптури тіла. Кожен урок будується з акцентом на одне з цих напрямків, завдяки чому Ваше тіло раз по раз отримує навантаження на різні групи м'язів. Кожен урок програми буде новим і незвичайним, а Ваше тіло стане сильним, пластичним і, найголовніше, гармонійно розвиненим. Ви будете впевнені в собі на всі сто - адже Вам будуть підвладні всі види фізичної активності.

Mix Fitness – це спортивно-оздоровчі комплекс для бажаючих придбати або підтримати хорошу фізичну форму, поліпшити самопочуття, користуючись найсучаснішими західними технологіями та програмами в області фітнеса. *Mix Fitness* створений для тих, кому важливий зовнішній вигляд, фізична форма, душевна рівновага. Це спортивно-оздоровчі комплекси для бажаючих придбати або підтримати хорошу фізичну форму, поліпшити самопочуття, користуючись найсучаснішими західними технологіями та програмами в області фітнеса. Міх Fitness створений для тих, кому важливий зовнішній вигляд, фізична форма, душевна рівновага.

Бодіфітнес – це різновид фітнеса, де вся увага приділяється пропорційному розвитку тіла. У бодіфітнесі не важлива акробатика, гімнастика, в бодіфітнесі важливо правильний розвиток усіх груп м'язів.

На відміну від звичайного фітнеса, в бодіфітнесі акцентуються силові тренування, люди, які займаються бодіфітнесом, працюють з великими вагами,

основне завдання подібних тренувань наростити якомога більше м'язів, також у бодіфітнесі використовуються й тренування завдання яких надати м'язам рельєфну форму.

Фітнес-аеробіка. Останнім часом все більш відомою стає фітнес-аеробіка. Вона доступна дітям і дорослим. Міжнародна організація *FISAF* проводить чемпіонати світу та Європи з цього виду аеробіки.

Фітнес, силова аеробіка. (*Fitness, Workout*) – заняття, в якому для розігрівання використовуються танцювальні аеробні вправи, в основній частині уроку виконуються вправи силової спрямованості (з гантелями, бодибар, на тренажерах). Комбінація різних типів вправ проводиться як "колове тренування" [1; 2; 3].

Звичайно різні види фітнесу вирішують різні оздоровчі завдання, тому необхідно формувати групи з урахуванням анатомо-фізіологічних, антропометричних, психологічних та інших особливостей.

Література

1. Крючек Е.С. Аэробика. Содержание и методика проведения оздоровительных занятий: Учеб.-метод. пособ. – М.: Терра-Спорт, Олимпия Пресс, 2001. – 6 с.

2. Ротерс Т.Т. Музыкально-ритмическое воспитание в профессиональной подготовке учителя физической культуры: Автореф. дисс канд. пед. наук. – М., 1984. – 24 с.

3. Таран Ю.И. Сравнительный анализ эффективности различных видов оздоровительной гимнастики у женщин первого периода зрелого возраста: Дис. канд. пед. наук: 24.00.02 / УГУФВС. – К., 1997. – 178 с.

4. Фоменко В.Х., Ремзи И.В., Фоменко О.В. Классификация и содержание программ занятий по аэробике // Зб. тез V міжнар. (Інтернет) наук.-метод. конф. (Харків, 17-18 лютого 2011 р.) // http://avv.gov.ua. – Х., 2011. – 188 с.

Царюк Г.М.
Харківський національний педагогічний
університет імені Г.С.Сковороди

ПРОБЛЕМА ВЖИВАННЯ АЛКОГОЛЮ ТА КУРІННЯ СЕРЕД СТУДЕНТСЬКОЇ МОЛОДІ

У зв'язку з тим, що продуктивність навчання і здоров'я студента взаємообумовлені, успішна адаптація студентів до нових умов навчання у вузі можлива лише при їх орієнтуванні на ведення здорового способу життя та відмові від шкідливих звичок.

Метою нашого дослідження було теоретичне обґрунтування та дослідження за допомогою методик анонімного тестування згідно регіональної програми навчання здорового способу життя. Ця програма здійснюється фондом Сороса й ми визначали ставлення та схильність студентської молоді до вживання алкоголю та куріння. У дослідженні брали участь 101 студент I-V курсів природничого факультету ХНПУ імені Г.С. Сковороди. Установлено, що

на кожному курсі є студенти, які відповіли “Так” на запитання анкети, але найбільшу частку склали студенти III та IV курсів. За результатами дослідження виявлено, що 60% опитаних студентів вживають алкоголь. Причинами вживання алкоголю в 50% випадках є виникнення життєвих проблем та як засіб для розслаблення. Отже, припускається можливість існування проблеми вживання алкоголю, яка потребує для цілеспрямованого і багатопланового вирішення.

Нами також було проведено опитування 89 студентів природничого факультету для ознайомлення з характерними особливостями курця. За результатами дослідження виявлено, що 38% опитуваних студентів I-V курсів природничого факультету палять. Найбільшу кількість курців серед студентів природничого факультету виявлено на IV курсі – 65%, а найменша на III та V курсах – відповідно 27% та 22%. Всі студенти почали палити ще в шкільному віці, що свідчить про важливість проведення профілактики заходів у школі. Під час проведення опитування було виявлено, що кинути палити хотіли б 100% студентів I курсу, 50% - V курсу, 40% - II курсу, 33% - III курсу та лише 30% студентів IV курсу.

Необхідно зазначити, що ефективність досягнення позитивного результату буде лише при комплексному підході до розглянутих проблем. Проведення комплексних профілактичних заходів дозволить виховати валеологічну спрямованість життєвого курсу студентів – майбутніх учителів та вміння передати отримані знання школярам.

Чернышова О.О., Малинка Е.В.
Одесская национальная академия пищевых технологий

ИСКУССТВО ЖИТЬ ИЛИ ФОРМИРОВАНИЕ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ

Здоровье, впрочем, как и жизнь, - это личное богатство каждого человека, данное ему от природы. То, как человек сумеет распорядиться собственным здоровьем как богатством, напрямую зависит от его знаний, умений, навыков и силы воли.

Здоровье дается нам вместе с жизнью – как естественная функция или принадлежность: как дыхание, пищеварение или кровообращение и т.д. Может быть, поэтому никто не задумывается о здоровье, пока его не потеряет. Здоровье подчиняется общим законам, царящим в природе, без знания и соблюдения которых жизнь невозможна. Поэтому каждый из нас просто обязан усвоить хотя бы то, что известно науке о человеке и его здоровье.

Заметили ли вы, что в последнее время тема здоровья стала очень популярна – это и книги, и журналы, и телепередачи? Но вся эта информация в

большинстве сфокусирована на проблемах и болезнях человека. О болезнях написан миллион научных трактатов, словарей и справочников, но до сих пор не создано даже элементарного руководства по культуре здоровья человека. Удивительно, что во всех учебных заведения мира учат чему угодно, в том числе и бесполезным вещам, но никто и нигде не учит самому главному, как правильно обращаться с собственным организмом, как рационально распоряжаться даром здоровья.

Современные условия жизни не полностью отвечают потребностям нашего организма. Пренебрежительное отношение ко сну, неправильное и несбалансированное питание, вредные привычки, физическая пассивность – это то, с чем человек смирился и принял как неотъемлемую часть бытия в 21 веке. К сожалению многие считают наиболее важным успех, престиж в обществе, популярность, деньги, власть, чем собственное самочувствие. Почти вся энергия их жизни уходит на продвижение к этим целям, и у них почти ничего не остается на обучение искусству жить.

Да, ведение здорового образа жизни необходимо приравнять к искусству, потому что этому необходимо учиться так же, как учатся искусству игры на пианино или живописи. Обучаясь искусству здоровья, в первую очередь познают факты, касающиеся человеческого тела и души, так как в живом организме они неразрывны. Нельзя лечить тело, не принимая во внимание состояние души. Надо четко знать, что такое здоровье и что такое болезнь, что является врагом нашего тела и как это может повлиять на состояние души.

Итак, из чего же складывается формирование здорового образа жизни?

Во-первых, это воспитание в себе здоровых привычек и навыков: представление о жизни мы перенимаем у своих родителей, а они у своих и т.д., но выходит, что вредные привычки и неправильный образ жизни мы тоже получаем по наследству.

Первый шаг на пути к крепкому здоровью есть осознание неработоспособности системы, по которой вы жили раньше, и твердое решение измениться к лучшему. Первое время потребуется огромная сила воли и возможно поддержка со стороны – родители, друзья, педагоги, врачи и т.д., но результат превзойдет все ожидания, так как новый взгляд на жизнь откроет в вас новые возможности и повысит трудоспособность. При отказе от курения вы почувствуете себя более выносливыми, улучшится цвет кожи, дыхание и пульс станут более ровными; при отказе от алкоголя вы станете менее раздражительными, более собранными и целеустремленными; правильная осанка улучшит память и повысит самооценку; при отказе просмотра телевизора на ночь вы обретете спокойный сон и сможете более полно уловить ваши творческие импульсы и идеи, возможно, что во сне к вам будут приходить решения проблем, о которых вы думали в течение дня.

Во-вторых, влияние окружающей среды: естественно, экология на Земле – экология воздуха, воды, пищи, - имеет колоссальное значение для жизни вообще и здоровья человека в частности. Необходимо обратить внимание на качество воздуха и качество воды, предназначенной для питья. Вот, к примеру, накопление в крови оксида углерода (CO) – угарного газа, приводит к фатальным заболеванием крови, психики, дистрофии мышц, атеросклероза, заболеваний опорно-двигательного аппарата, а употребление неочищенной воды – к проблемам с почками, инфекционным заболеваниям. Прогулки на природе, ежедневное проветривание жилых и рабочих помещений, фильтр для воды значительно улучшат качество вашей жизни.

В-третьих, питание: проблема питания стоит сейчас очень остро, заболевание пищеварительной системы у подростков бьет все рекорды. Популяризация фаст-фуда, несоблюдение производителями правил производства, нестабильная экономическая ситуация в стране, недостаточная информированность потребителей, - все это сильно отразилось на том, чем мы начали питаться. Пища в первую очередь должна быть натуральна! Каждому человеку необходимо следить за сбалансированностью своего питания, так как из пищи организм получает необходимые ему белки, незаменимые аминокислоты, углеводы, жиры, минеральные элементы, витамины и многое другое.

В-четвёртых, физически активная жизнь: физические нагрузки, будь то спорт, танцы или просто пешие прогулки, помогут почувствовать лучше свое тело, зарядиться энергией и отлично повышают настроение.

В-пятых, гигиена организма: держать тело в чистоте – это самое элементарное, но в тоже время одно из самых важных условий здорового образа жизни. Также не менее важным является и чистота мыслей, так как только правильное и оптимистически настроенное мышление способно привести вас к желаемому результату.

В-шестых, закаливание: закаливание способствует укреплению иммунитета, повышает устойчивость человека к различным видам стресса, тренирует самодисциплину.

В-седьмых, отказ от вредных привычек: отказ от курения, употребления алкоголя, избавление от компьютерной зависимости, игромании, наркомании.

Здоровый образ жизни для каждого человека индивидуален, учитывая его физическое состояние, род занятий и взгляды на жизнь. Человек, который трепетно относится к своему здоровью на протяжении жизни, может рассчитывать на активное долголетие, успех в разных направлениях жизнедеятельности: общественной, трудовой, семейно-бытовой и т.д.

Сегодня о здоровом образе жизни много говорят, но мало делают. Лозунги Минздрава с бигбордов не приносят ожидаемого результата, а после прочтения книг о сохранении здоровья в памяти остаются лишь фрагменты. Для того чтобы сделать нашу нацию здоровее необходим комплексный поход. Очень

важно, чтобы детям с раннего возраста родители прививали правильное отношение к собственному здоровью и образу жизни, а в учебных заведениях стремились помочь им рационально распорядиться этими знаниями.

Литература

1. Гогулан М.Ф. Законы здоровья. Почему мы болеем и как с этим бороться. – СПб.: Невский проспект; Вектор, 2007. – 176 с.

2. Жикаренцев В.В. Путь к свободе. – СПб.: Издательство “Золотой век”, ООО “Диамант”, 2000. – 864 с.

3. Марков В.В. Основы здорового образа жизни и профилактика болезней. – М.: Издательский центр “Академия”, 2001. – 320 с.

4. Назарова Е.Н., Жилов Ю.Д. Здоровый образ жизни и его составляющие. - М.: Издательский центр “Академия”, 2007. – 256 с.

5. Филиппов П.И., Филиппова В.П. Гигиеническое воспитание и формирование здорового образа жизни. – М.: ГОУ ВУНМЦ МЗ РФ, 2003. - 288 с.

Чернявський Ю.Д.
Національний медичний університет
імені О.О. Богомольця

ВАЛЕОЛОГІЧНЕ ВИХОВАННЯ ТА ОСВІТА В МЕДИЧНИХ УНІВЕРСИТЕТАХ

Валеологія (від латинського *valeo* – “здоров’я”, “бути здоровим”) є наукою про здоров’я. Вперше цей термін запропонував професор І. Брехман у 1980 р. У наш час валеологія існує в таких вимірах: як філософсько-світоглядна система; як наука; як навчатьний предмет; як система практичної діяльності й оздоровчих технологій. Головною метою валеології є оздоровлення людини шляхом залучення її до здорового способу життя, а головне її завдання полягає у вивченні закономірностей формування індивідуального здоров’я та умов його збереження і зміцнення.

Мета нашого дослідження – сформувати у студентів глибоке розуміння необхідності підтримки здорового способу життя, допомогти здобути глибокі знання в області педагогічної, медичної та психологічної валеології, навчити їх практично застосовувати набуті вміння і навички в своїй педагогічній діяльності з метою профілактики захворювань, рекреації та оптимізації здоров’я особистості, орієнтації її на здоровий спосіб життя; формування у дітей свідомого та відповідального ставлення до індивідуального здоров’я та здоров’я нації.

Саме тому викладання такої дисципліни як валеологія є принципово важливим для вищого навчального закладу медичного спрямування. Кафедра фізичної культури НМУ імені О.О. Богомольця є однією з тих кафедр, завдання яких полягає у поширенні пропаганди здорового способу життя.

На думку ряду фахівців, наукова спеціальність “Валеологія” має право на існування, оскільки предметом теоретичних і прикладних наукових досліджень

можуть стати проблеми, пов'язані з вивченням фундаментальних закономірностей збереження і зміцнення здоров'я; дослідження взаємодії організму з навколишнім середовищем і вивчення впливу на нього різних природних процесів, соціальних, економічних і психологічних факторів; розробка критеріїв оцінки рівня здоров'я, розумової і фізичної працездатності осіб різної статі і віку, систем збереження і зміцнення здоров'я, засобів і методів, спрямованих на підвищення працездатності і збереження здоров'я.

Утвердження освітньо-професійного напрямку по валеології як наукової спеціальності, у свою чергу, повинне сприяти не тільки розвитку наукової теорії здоров'я, але і забезпеченню підготовки кваліфікованих фахівців, здатних на основі комплексу біологічних, психологічних, гігієнічних, соціальних, екологічних, етнічних знань про людину практично забезпечити збереження здоров'я людини. Низький рівень змісту освіти по валеології, позначений стандартами за фахом, швидше, не причина, а наслідок відсутності загальноприйнятих суспільством методів і критеріїв оцінки здоров'я людини.

Методи навчання валеології - досить складне, багатоякісне багатовимірне педагогічне явище, в якому знаходять відображення об'єктивні закономірності, принципи, цілі, зміст і форми навчання. Цей зв'язок з іншими дидактичними категоріями взаємозворотний: принципи, цілі, зміст і форми навчання визначають метод, але вони не можуть бути реалізовані без нього, без урахування можливостей їх практичної реалізації. Кожний метод навчання вимагає активності не тільки викладача, але й студентів.

Сучасне життя і високий темп розвитку суспільства висувають підвищені вимоги до здоров'я людини. Однак і сама людина, і суспільство в цілому не приділяють належної уваги даній проблемі, тому завданням кожного медичного вишу, зокрема НМУ імені О.О. Богомольця, є поширення такої дисципліни серед студентів.

Зростання захворюваності серед населення країни, в тому числі серед студентів, вимагає неухильного вдосконалення і наукового обгрунтування їх валеологічного виховання та освіти.

Зі здоров'ям, безумовно, пов'язаний і спосіб життя людини. Спосіб життя кожного індивідуума і суспільства в цілому може вплинути на здоров'я окремої людини і на здоров'я нації. Ці два фактори пов'язані між собою і відображають єдиний соціально-біологічний комплекс. Проблема способу та стилю життя людини детально і професійно викладена в багатьох наукових роботах. Розробки, представлені в них, мають свою цінність у визначенні та оцінці здоров'я людини, в тому числі і дітей.

Оскільки здоров'я є запорукою щасливого та довгого життя, викладання валеологічних дисциплін є принципово важливим у вишах, особливо вищих навчальних закладах медичного спрямування, таких як НМУ імені О.О. Богомольця. На заняттях з фізичної культури виділяється час на

спілкування викладача зі студентом, протягом якого він може задати питання та отримати відповіді, проконсультуватися з викладачем. Така методика викладання сприяє не тільки поширенню здорового способу життя, але й створенню стосунків між викладачем та студентом.

Для повноцінної валеологічної освіти учнів студентів необхідні грамотні педагоги, які володіють знаннями наукової картини світу, філософських, біологічних і соціальних основ здоров'я. Викладачі кафедри фізичного здоров'я НМУ імені О.О. Богомольця є саме такими фахівцями.

Отже, перебудова й удосконалювання програм і методів навчання повинні здійснюватися з урахуванням вікових психофізіологічних особливостей організму. Створення державної системи освіти повинне бути націлене на підготовку фахівців, що знають функціональні можливості організму здорової людини на всіх його вікових етапах, фахівців, здатних вчасно й ефективно визначати відхилення від вікових норм по усіх важливих функціональних показниках, особистісних параметрах і реально забезпечувати індивідуальну корекцію стану людини і його розвитку.

Викладачі НМУ О.О. Богомольця поширюють тенденцію здорового способу життя серед студентства, займаються заохоченням студентів до того, щоб вони брали участь у спортивних змаганнях, до відвідування студентами фізичних гуртків, на яких матимуть змогу професійно займатися тією чи іншою галуззю спорту під наглядом та керівництвом фахівців високого рівня.

Література

1. Міхеєнко О.І. Валеологія: Основи індивідуального здоров`я людини. – Суми: "Університетська книга", 2009. - 400 с.

2. Жолдак В.И., Л.А. Калинкин. Валеологія: становлення, розвиток, проблеми, перспективи// Теорія і практика фізичної культури. - № 8. – 1997. - С. 2-7.

3. Фундаментальные и прикладные аспекты создания государственного стандарта учебных программ по валеологии / Под ред. Е.М. Казина, Е.М. Невзорова, Н.А. Литвиновой. – М., 1998. – 50 с.

4. Грибан В.Г. Валеологія: Навч. посіб. - К.: Центр навчальної літератури, 2005. - 256 с.

Чернявський Ю. Д., Макаєва Н.А., Зіва В.П.
Національний медичний університет
імені О.О. Богомольця

ВИХОВНІ НАПРЯМКИ У ПОПЕРЕДЖЕННІ ШКІДЛИВИХ ЗВИЧОК СЕРЕД МОЛОДІ

Попередження шкідливих звичок у студентів – важливий напрям виховно-профілактичної роботи вищих навчальних закладів, що здійснюється в нерозривному зв'язку з розумовим, трудовим, фізичним і моральним вихованням. У процесі цієї роботи формується гармонійно розвинена

особистість, виховуються у студентів моральні норми, прищеплюються загальнолюдські цінності, уміння вести здоровий спосіб життя. На кафедрі фізичного виховання НМУ імені О.О. Богомольця проводиться посилена робота з виховання здорового студентства, майбутніх працівників медицини.

Аналіз літературних джерел свідчить, що профілактика таких шкідливих явищ у молоді, як пияцтво й алкоголізм, завжди викликала підвищений інтерес учених і дослідників, психологів і педагогів, медиків та юристів.

На величезну роль фізичного виховання у викорінюванні пияцтва і алкоголізму вказує А. Бальсевич: "Систематична активність, високий рівень фізичної і духовної культури створюють такий моральний настрій, при якому вживання спиртного стає справді протиприродним, "фізично" неприйнятним. Матеріальною основою подібної особистої установки служить, як показують дослідження, особливий фізіологічний статус організму людини, яка веде здоровий спосіб життя, наповнений постійною фізичною активністю" [1, с.55].

Великого значення заняттям фізичною культурою в попередженні шкідливих звичок надає В. Некрасов. Він відзначає: "Для того, щоб відмовитися від пияцтва, а точніше для того, щоб навіть не починати, треба виховувати в собі фізичну культуру… Можна сміливо стверджувати, що потяг до спиртного буде різко зменшуватися, якщо почне зростати фізична культура кожної людини" [2, с.37].

Також висвітлює питання фізичного виховання підлітків, організації їх здорового побуту і активного дозвілля, ознайомлює з деякими напрямами позашкільних занять фізичною культурою А. Пєрмяков [3]. Разом з дослідженням впливу фізичних вправ на організм, що зростає, автор розкриває згубну дію алкоголю на різні органи і системи. Пропонує мінімум знань для підлітків з правильної організації активних систематичних самостійних занять фізичними вправами за місцем проживання. Звертає увагу батьків та дорослих на роль прикладу для наслідування і незайнятість підлітків у вільний час. Важливе місце в попередженні пияцтва і алкоголізму у дітей А. Пєрмяков відводить сім'ї, антинаркотичній освіті батьків та їх дітей. Альтернативній незайнятості учнів у позаурочний час автор висуває захоплення фізичною культурою і спортом. На його думку, дуже корисним є спільне сімейне проведення дозвілля, заповнене активними формами занять: походами, спортивними і рухливими іграми, працею на присадибній ділянці, дачі тощо. Таке дозвілля сприяє формуванню здорового способу життя в сім'ї, не пов'язаного з вживанням спиртних напоїв.

Розкриваючи проблему профілактики пияцтва і алкоголізму, Д. Лоранський і В. Лук'янов [4] вказують на несумісність його з вихованням фізично міцного молодого покоління, культивуванням здорового способу життя. Автори виділяють декілька традиційних аспектів пияцтва: етичний, біологічний, психологічний, гігієнічний, естетичний, економічний. Пропонують

боротьбу з вживанням спиртних напоїв проводити в трьох напрямах: постійна виховна робота, що переконує молодь у небезпечних наслідках вживання алкоголю; проведення адміністративних заходів, мета яких – обмежити споживання шкідливих речовин у громадських місцях, особливо серед дітей і підлітків; переконати в шкідливості пияцтва й інших зловживань; вказати на тих, хто позбавився шкідливої звички, ставлячи їх у приклад іншим. В основі активного творчого довголіття автори бачать фізичну культуру, спорт, працю, активний відпочинок, повноцінне харчування, міцний шлюб, культуру сімейних стосунків, а також абсолютне неприйняття шкідливих звичок.

Рекомендації розробили батькам з попередження виникнення у дітей небезпечних захворювань такі вчені, як А. Лаптєв і В. Горбунов [5]. Не можна забувати, – відзначають вони, – що ті, кого ми сьогодні називаємо злісними алкоголіками, вчора теж були дітьми. Якщо вони зараз стали такими – винні в цьому дорослі, які вчасно не зупинили їх на шляху до чарки. Автори наводять переконливі цифрові дані, методи викорінювання шкідливих звичок, приклади і наслідки різних зловживань. Акцентують увагу на тому, що ефективність роботи з попередження і викорінення пияцтва у дітей багато в чому залежить від урахування таких чинників: віку, темпераменту, рівня фізичного розвитку, умов життя, клімату, наявності спортивних клубів, секцій, гуртків за інтересами за місцем проживання і т.п. Пропонують практичні поради щодо організації і проведення занять фізичною культурою та спортом всією сім'єю.

Розкриваючи роль школи як центру антиалкогольного виховання учнів, науковці відзначають, що основним чинником попередження первинного споживання алкоголю і підвищення антиалкогольної активності виступає педагогічне формування тверезого способу життя [6]. У пропагандистській і профілактичній роботі з попередження пияцтва і алкоголізму серед школярів особливого значення набуває професійна компетентність педагога.

Психолого-педагогічна методика позбавлення від наркогенних звичок, нікотинової і алкогольної залежності російського вченого Г. Щичка, адаптована до роботи з підлітками, розкрита в посібнику В. Оржеховської, Н. Бурмака [7]. Змістовна частина даної методики розроблена за трьома напрямами: зняття у підлітків програми на споживання шкідливих наркотичних речовин – нікотину і алкоголю; закладення нової, протинікотинової і протиалкогольної програми, зміцнення морального і фізичного здоров'я неповнолітніх. Зміст програми включає завдання: з озброєння учнів знаннями про негативну дію спиртних напоїв на людину з різних точок зору: загальнобіологічної – розкривати дію алкоголю і нікотину на організм людини, його органи і системи; генетичної – пояснювати, як алкоголь впливає на спадковість організму, потомство; медичної – пояснювати шкідливі наслідки дії алкоголю на здоров'я людини, на тривалість його життя; соціологічної – розкривати негативний вплив алкоголю

на виробничу діяльність людини, якість праці, на сімейні стосунки, виховання дітей, вплив алкоголю на зростання травматизму, злочинності тощо.

А. Турчак зазначає, що "…при формуванні імунітету до вживання спиртних напоїв в учнів старшого підліткового віку провідну роль слід відводити вихованню соціально значущих мотивів фізкультурно-спортивної діяльності і оволодінню системою знань про здоровий спосіб життя, алкоголь та його вплив на організм, що зростає. Формування відбувається найбільш успішно за умови засвоєння школярами тверезих установок і виробленню уміння приймати правильне рішення в обставинах, що змушують до вживання спиртних напоїв…" [8]. Виходячи зі свого досвіду роботи, К. Ісмагілов також відзначає, що протистояти схильності шкідливим звичкам можна шляхом залучення підлітків до практичної діяльності, яка забезпечує йому високий позитивний статус, відповідає його інтересам і добровільно прийнята ним [9]. Теоретично обґрунтувавши і експериментально перевіривши комплекс педагогічних умов використання засобів фізичної культури і спорту в педагогічній профілактиці вживання спиртних напоїв студентами профтехучилищ, К. Ісмагілов дійшов висновку, що фізичні вправи є важливим засобом підвищення ефективності боротьби з пияцтвом і алкоголізмом молодих людей. Він також розробив методику поетапної реалізації засобів фізичної культури і спорту у формуванні негативного ставлення до алкоголю, довів можливість цілеспрямованого використання засобів фізичного виховання в ефективності профілактики негативних явищ у молодіжному середовищі.

Отже, з наведеного можна зробити такі висновки.

1. Шкідливі звички руйнують волю і здоров'я людини, знижують працездатність, скорочують тривалість життя Чим раніше вони утворюються, тим більш згубна їх дія і тим складніше їх позбутися. Корисні звички, навпаки, підвищують працездатність, сприяють фізичному та психічному розвитку особи, зумовлюють її активне довголіття.

Саме тому викладачі НМУ імені О.О. Богомольця намагаються прищепити студентам бажання до фізичної праці та активного способу життя, щоб вони могли легко протистояти згубному впливу шкідливих звичок.

2. На основі опрацьованого матеріалу можна зробити висновок, що важливою профілактикою шкідливих звичок є фізична активність. Рух є запорукою здорової життєдіяльності, ліквідатором стомлюваності та стимулятором хорошого настрою.

3. Працівники кафедри фізичного виховання НМУ імені О.О. Богомольця працюють над вихованням здорової молоді. Адже представники професії лікаря повинні бути насамперед здоровими, фізично та морально стійкими, витривалими та впевненими у собі. Лікар зобов'язаний мати велику працездатність, уміти розподілити за ступенем важливості свої службові функції, володіти організаторськими здібностями. Фізична активність та

здоровий спосіб життя допомагають розвивати ці якості. над чим плідно працюють викладачі фізичного виховання НМУ.

Література

1. Бальсевич В. Спортивный вектор здорового образа жизни. – М., – 1985. – С. 55–67.
2. Некрасов В.П. Физическая культура против пьянства // Теория и практика физической культуры. – 1985. – № 9. – С. 37–39.
3. Пермяков А.А. Внешкольное физическое воспитание подростков. – К.: Рад. школа, 1989. – 152 с.
4. Лоранский Д.Н. Лукьянов В.С. Азбука здоровья: Кн. для молодежи. - М.: Профиздат, 1990. – 176 с.
5. Лаптев А.П., Горбунов В.В. Коварные разрушители здоровья.– М.: Сов. спорт, 1990. – 45 с.
6. Антиалкогольное воспитание учащихся средних учебных заведений: Метод. пособие // Сост. В.Н.Ласточкин, А.Н.Якушев. – М., 1987. – С. 5.
7. Оржеховская В.М., Бурмака Н.П. Избавление учащихся от наркогенных привычек / В.М. Оржеховская, // [под ред. В.М. Оржеховской]. – Киев: Пресса Украины, 1992. – 304 с.
8. Чекалина А.А. Гендерная психология: Учеб. пособ. – М.: Ось–89, 2006. – 256 с.

Чернявський Ю.Д.
Національний медичний університет
імені О.О. Богомольця

ЗБЕРЕЖЕННЯ ЗДОРОВ'Я МОЛОДОГО ПОКОЛІННЯ – ЗАПОРУКА НАШОГО МАЙБУТНЬОГО

Життя та здоров'я - це найцінніше, що ми маємо, і тому протягом всього життя людина має піклуватися про свій стан. Здорова людина має бути такою не тільки фізично, але й психічно. На її загальний стан впливає безліч факторів: екологічний, економічний, біологічний, фізичний, психологічний, соціальний та політичний, чинник оточуючого середовища.

Здоров'я – це природний стан організму, який характеризується його рівновагою з навколишнім середовищем і відсутністю будь-яких хворобливих змін. Здоров'я людини визначається комплексом біологічних (спадкових і набутих) і соціальних факторів. Останні мають настільки важливе значення в підтримці стану здоров'я або в появі і розвитку хвороби, що у преамбулі статуту ВООЗ записано: "Здоров'я – це стан повного фізичного, духовного і соціального благополуччя, а не тільки відсутність хвороб і фізичних вад".

Для того, щоб скласти своєрідний ідеал абсолютно здорової людини, треба розібрати кожну складову цього поняття та її вплив на загальний фізичний стан.

Почнемо зі "здоров'я" як медико-біологічного критерію. На біологічному рівні здоров'я характеризується нормальною функцією організму на всіх рівнях його організації – організму, органів, гістологічних, клітинних та генетичних структур; нормальною поточністю типових фізіологічних і біохімічних процесів, які сприяють вираженню та відтворенню; здатністю організму пристосовуватися

до умов існування в навколишньому середовищі, що постійно змінюються (адаптація); здатністю підтримувати постійність внутрішнього середовища організму; забезпеченням нормальної і різнобічної життєдіяльності та зберіганням живої основи в організмі. Час від часу організм, як будь-яка система, потребує медичного або медикаментозного втручання. Це може бути стимулючий (вітаміни), запобігаючий (щеплення, ін`єкції) вплив або такий, що допомагає відновити нормальне функціонування оранів та організму в цілому.

Здоров'я людини залежить і від екологічних факеторів, тому що сьогодні екологічна криза у світі та в Україні сприяє створенню нових та поширенню старих мутацій, які впливають на генотип, викликають генетичні та фенотипові зміни в організмі. Це призводить до змін структури та функцій органу або його частини, що, у більшості випадків, призводить до захворювань: серцево-судинних, особливо інфаркту міокарда, ішемічної хвороби серця, судинних захворювань мозку; алергічних; органів травлення; на рак; бронхіальну астму та цукровий діабет. Порушилися генетичні процеси, народження дітей з різними спадковими хворобами збільшилося у 2–4 рази. Смертність перевищила народжуваність. Україна посіла перше місце в Європі за рівнем дитячої смертності. За останні 5 років тривалість життя чоловіків зменшилась з 64 до 57 років, жінок – з 74 до 70. Дуже важко створити абсолютно ідеальні умови для здоров'я. Із розвитком людського суспільства розвиваються їх хвороботворні агенти, а біологічні, геологічні і хімічні умови навколишнього середовища змінюються значно швидше там, де порушується природна рівновага.

Східні мудреці виділяли такі чинники впливу на здоров'я: спосіб життя (20%); спосіб харчування (10%); спосіб мислення (70%), тобто, 70% вони "віддавали" саме психологічному здоров'ю людини.

Можна погодитись з думкою, що соціальний і психологічний аспекти здоров'я визначають гармонійний процес розвитку внутрішнього світу людини (узгодженість із самою собою — розумію, сприймаю, контролюю, люблю) і взаємовідносини з оточуючими, адаптацію у соціумі. Тому доцільно розглядати єдиний соціально-психологічний аспект здоров'я .У літературі, як зарубіжній, так і вітчизняній, підкреслюється необхідність розглядати здоров'я не тільки як категорію медичну, але й соціально-психологічну і філософську. Такий підхід, на нашу думку, має сенс, оскільки людина – істота не стільки біологічна, скільки соціальна. Прояви її здоров'я або нездоров'я пов'язані не тільки з нормальним функціонуванням організму, а й обумовлені її психосоціальним благополуччям, ефективною соціально-психологічною адаптацією, власною реалізацією в оточуючому світі. Тому, на наш погляд, категорія "здоров'я індивіда" може і повинна розглядатися у контексті постановки і вирішення цілого ряду питань, що стосуються психологічних характеристик особистості, зокрема проблеми її психічного здоров'я. Тенденція визначення здоров'я з урахування соціально-психологічних аспектів життєдіяльності та існування

людини простежується у чисельних наукових працях. Психічне здоров'я людини характеризується її можливостями адаптації, соціалізації та індивідуалізації.

Оскільки ми більшу частину часу знаходимося в соціумі, не можна забувати про соціальні чинники здоров'я, які є однією зі складових частин психологічного здоров'я. Суспільна зумовленість здоров'я найбільш яскраво проявляється на рівні громадського здоров'я. Враховуючи, що це поняття у соціальній медицині використовується у кількох значеннях, слід підкреслити, що у даному разі йдеться про здоров'я населення або суспільний рівень здоров'я.

Громадське здоров'я є продуктом життєдіяльності суспільства, акумулюючи в собі результуючу впливу на членів суспільства всього спектра соціальних та інших чинників. Проте слід враховувати, що здоров'я є не тільки "продуктом життєдіяльності суспільства", а й має зворотний вплив на суспільні процеси, загальний стан суспільного організму. "Від нього та його рівня значно залежать економічні ресурси, фізичний, духовний і моральний потенціал суспільства". До цього слід додати і вплив рівня громадського здоров'я на політичні процеси, що відбуваються у суспільстві. Тому у межах широкого розуміння здоров'я як соціальної категорії можливо виокремлення та аналіз таких його складових як політичне, економічне, правове, моральне здоров'я тощо, а відповідно і розгляд проблеми здоров'я в контексті політології, економічної теорії, правничих та інших наук, які виходять, як і соціальна філософія, з найзагальнішого розуміння соціального.

Аналіз здоров'я як соціальної категорії у більш конкретному соціально-філософському значенні уявляється особливо результативним при розгляді проблем здоров'я на груповому та індивідуальних рівнях.

По-перше, врахування соціальних зв'язків і соціальних взаємодій, сукупних статусно-рольових характеристик, всієї специфіки життєдіяльності людей даної спільноти, включаючи і їх безпосереднє соціальне оточення, дозволяє пояснити диференціацію стану здоров'я для різних соціальних груп, виявити групи підвищеного ризику, представники яких потребують особливої уваги з боку суспільства, держави і відповідних соціальних інституцій: медицини та охорони здоров'я, освіти, релігійних та громадських організацій.

По-друге, на відміну від громадського здоров'я, поняття "здоров'я індивіда" не є суворо детермінованим, що пов'язано з різноманіттям чинників, що впливають на здоров'я людини, і великим діапазоном індивідуальних коливань основних показників життєдіяльності. Проте це не дає підстави розглядати здоров'я як соціальну категорію лише на суспільному і груповому рівнях, нехтуючи здоров'ям індивіда. Рівень індивідуального здоров'я залежить від комплексу факторів: ендогенних та екзогенних, генетично успадкованих і набутих. На відміну від біологічних, соціально-психологічні чинники

індивідуального здоров'я виступають в єдності об'єктивних і суб'єктивних компонентів.

Отже, враховуючи той факт, що здоров'я – це комплексне поняття, потрібно робити наше життя різноманітним, поєднуючи фізичне, розумове навантаження, спілкування, відпочинок та інше.

Молоде покоління – основа нашого майбутнього, і саме тому викладачі кафедри фізичного виховання НМУ ім. О.О. Богомольця залишаються небайдужими до стану здоров'я своїх студентів. Вони переймаються не тільки комплексним фізичним оздоровленням, але й загальним психологічним станом кожного студента. Однією з найголовніших умов збереження психічного здоров'я студентів є дотримання науково обґрунтованих психогігієнічних норм організації навчання 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 особистісно орієнтованих технологій навчання, ставлення до студентів як до рівноправних партнерів у спільній діяльності, виявлення поваги і любові до них, створення сприятливих умов для активності студентів.

Література

1. Андрос М.Є. Психічне здоров'я особистості: психологічне консультування керівників шкіл // Освіта і управління. – Т. 2. – Ч. 2. - 1998. — С. 64

2. Максименко С.Д. Психічне здоров'я дітей // Психолог. – № 1. - 2002. – С. 4.

3. Артюнина Г.П., Игнатькова С.А. Основы медицинских знаний: Здоровье, болезнь и образ жизни: Учеб. пособ. для высш. шк. — М.: Академический Проект, 2005. – С. 121-123.

4. Матвеев Л.П. Теория и методика физической культуры. — М.: ФиС, 1991. – С. 78.

Четаєва Л.П.

Харківська гуманітарно-педагогічна академія

ГРА ЯК ЗАСІБ ВПЛИВУ НА ФОРМУВАННЯ ІНФОРМАЦІЙНОЇ КУЛЬТУРИ УЧНІВ

З давніх-давен в Україні будь-які зібрання дітей супроводжувалися ігровою діяльністю. Змагалися в стрільбі з луків, метанні сніжок, катанні на санчатах, лижах, ковзанах. Народна виховна мудрість передбачала розв'язання важливих технологічних завдань формування особистості дитини. Зокрема, засобами народної гри виводили маленьку людину з її реального побутового повсякденного життя, запобігали складанню стереотипів сумніву й недовіри до своїх сил. Через гру дитині надавалася змога заявити оточенню про свій позитивний потенціал. Саме в грі активізували рухливість, розвивали процеси мислення, викликали в дитини позитивні емоції. У наш час інформаційних

технологій на уроках інформатики ми маємо широкий спектр можливостей гратися та навчатися одночасно.

З переходом із умов гри до умов навчальної діяльності з використанням інформаційно-комунікаційних технологій (ІКТ) настає в житті дитини переломний момент. Нове становище дитини в суспільстві визначається тим, що вона не просто йде з дитячого садка до школи, а тим, що навчання для неї стане віднині обов'язковим. За результати свого навчання дитина нестиме відповідальність перед учителем, школою й своєю сім'єю. Тепер дитина мусить дотримуватись однакових для всіх школярів правил. І тут на допомогу учням і вчителям знову приходить гра. Сьогодні гра контролюється системою суспільного виховання. У грі при цьому існує суб'єктивна свобода для дитини. Тут діти мають змогу самостійно (без допомоги дорослих) розподіляти ролі, контролювати один одного, стежити за точністю виконання того чи іншого завдання, або самостійно вигадувати завдання чи правила гри. Тут дитина виконує роль, яку взяла на себе, враховуючи свій досвід. Гра стає сьогодні школою соціальних відносин для кожної дитини. Під час гри дитина ознайомлюється з великим діапазоном людських почуттів і взаємостосунків, вчиться розрізняти добро і зло. Завдяки грі в дитини формується здатність розрізняти свої особливості; визначати, як вони сприймаються іншими, і з'являється потреба будувати свою поведінку з урахуванням можливої реакції інших [1].

Формування учня як самостійної, ініціативної, вдумливої особистості буде успішним, якщо вчитель потурбується про це з першого проведеного уроку. Одним з найперспективніших шляхів виховання активних учнів, озброєння їх необхідними вміннями і навичками є впровадження активних форм і методів навчання, серед яких провідне місце посідають навчальні ігри та ІКТ. Упродовж життя людина грає ту чи іншу соціальну роль, що відведена їй у суспільстві. За життя людина програє близько ста ролей і до виконання кожної з них готується сама або її готує суспільство.

У дитячі роки гра є основним видом діяльності людини. За її допомогою діти пізнають світ. Без гри дітям жити нудно, нецікаво. Буденність життя може викликати в них захворювання. У грі діти й підлітки перевіряють свою силу та спритність, у них виникають бажання фантазувати, відкривати таємниці й прагнути до чогось прекрасного. За вмілого відокремлення гра може стати незамінимим помічником педагога [4].

Гра дарує щохвилинну радість, задовольняє актуальні невідкладні потреби, а ще – спрямована в майбутнє, бо під час гри в дітей формуються чи закріплюються властивості, уміння, здібності, необхідні їм для виконання соціальних, професійних, творчих функцій у майбутньому. І скрізь, де є гра, панує здоров'я, радість дитячого життя.

Потрапляючи до школи після дитячого садка, дитина зустрічається з іншим видом діяльності – навчанням. Але гра залишається важливим засобом не лише відпочинку, а й творчого пізнання життя [3]. Ігрова позиція – могутній засіб виховного впливу на дітей. В. Шаталов зазначає: "Придивіться: чи не дуже рано згасає наш педагогічний інтерес до ігор, які вірою і правдою завжди служили й покликані служити розвиткові кмітливості та пізнавальної цікавості на всіх, без винятку, вікових рівнях . Відомо, що ті діти, з яких на уроці й слова не витягнеш, в іграх активні. Вони можуть повернути хід гри так, що деякі відмінники тільки руками розведуть, їхні дії відзначаються глибиною мислення. Мислення сміливого, масштабного, нестандартного".

У процесі гри в учнів виробляється звичка зосереджуватися, самостійно думати, розвивати увагу. Захопившись грою, діти не помічають, що навчаються, до активної діяльності залучаються навіть найпасивніші учні.

Коли вчитель використовує на уроці елементи гри, то в класі створюється доброзичлива обстановка, бадьорий настрій, бажання вчитися. Плануючи урок, учитель має зважати на всіх учнів, добирати ігри, які були б цікаві й зрозумілі.

У грі формується багато особливостей особистості дитини. Гра – це своєрідна школа підготовки до праці. У грі виробляється спритність, витримка, активність. Гра – це школа спілкування дитини [2].

Гра тільки здається легкою. А насправді вона потребує, щоб дитина, яка грається, віддавала грі максимум своєї енергії, розуму, витримки, самостійності. Гра постійно стає напруженою працею і через зусилля веде до задоволення.

Ігри в школі – перш за все дидактичні, повинні приковувати нестійку увагу дітей до матеріалу уроку, давати нові знання, заставити їх напружено мислити. Важливою видається їх виховна сторона. Гра вимагає від дітей уяви, уміння швидко знаходити правильне рішення.

Саме в іграх розпочинається невимушене спілкування дитини з колективом класу, взаєморозуміння між учителем і учнем. У процесі гри в дітей виробляється звичка зосереджуватися, працювати вдумливо, самостійно, розвивається увага, пам'ять, жадоба до знань. Задовольняючи свою природну невсипущу потребу в діяльності, у процесі гри дитина "добудовує" в уяві все, що недоступне їй у навколишній дійсності, у захопленні не помічає, що вчиться – пізнає нове, запам'ятовує, орієнтується в різних ситуаціях, поглиблює раніше набутий досвід, порівнює запас уявлень, понять, розвиває фантазію. Гра належить до традиційних і визнаних методів навчання і виховання дошкільників, молодших школярів і підлітків, але тепер за допомогою ІКТ. Цінність цього методу полягає в тому, що в ігровій діяльності освітня, розвиваюча й виховна функції діють у тісному взаємозв'язку[6]. Гра

як метод навчання організовує, розвиває учнів, розширює їхні пізнавальні можливості, виховує особистість.

Задовольняючи дитячу допитливість, гра допоможе залучити їх до активного пізнання оточуючого світу, світу інформаційно-комунікаційних технологій, оволодіти способами пізнання зв'язків між предметами та явищами.

Література

1. Адруховець Л. Ігрова педагогіка // Завуч. – 2004. - № 1. – С. 6-16.
2. Ващенко Г. Роль ігрової діяльності в навчанні // Загальні методи навчання. – К., 1997. – С. 366-380.
3. Данилова Л. Розвивати пізнавальну активність учнів // Рідна школа. – 2002. - № 6. – С. 18.
4. Ельконин Д.Б. Психология игры. – М.: Педагогика, 1978. – 304 с.
5. Качеровська Т. Теоретичні основи застосування ігрового проектування у вітчизняній педагогіці. Історичний аспект // Вища школа. – 2005. - № 2. – С. 58-63.
6. Кукушин В. Ігрові технології на уроках // Відкритий урок. – 2006. - № 6. – С. 3-10.

Чорна О.С.
Харківський національний педагогічний
університет імені Г.С. Сковороди

ДІЯЛЬНІСТЬ СОЦІАЛЬНОГО ПЕДАГОГА З АДАПТАЦІЇ ПЕРШОКЛАСНИКІВ ДО УМОВ ШКОЛИ

В останні роки явище дезадаптації у дітей стає предметом численних медичних, психофізіологічних і психологічних досліджень. За цих умов гостро постає проблема соціальної адаптації та збереження психологічного здоров'я особистості з перших років навчання у школі. Тому проблема соціальної адаптації дітей до школи є актуальною і потребує уваги зі сторони соціальних педагогів, психологів, учителів, дитячих лікарів, батьків.

Проблемі адаптації першокласників до умов школи присвячено роботи багатьох дослідників зокрема: Ю. Александровського, К. Бардіна, А. Баркан, Г. Цукерман та інших. Аналіз літературних джерел свідчить, що основними напрямами діяльності з адаптації першокласників є робота з самими дітьми, класним керівником та батьками.

Соціально-педагогічна діяльність з адаптації першокласників до школи має спрямовуватися на формування позитивно вмотивованої особистості, пізнавально-активної у навчанні та на попередження негативних наслідків дезадаптації, таких як відчуття труднощів у засвоєнні програм навчання, пасивність і бездіяльність, поганий настрій, порушення дисципліни, відсутність близьких друзів тощо. Саме тому нами була розроблена технологія адаптації першокласників до умов школи, яка передбачає етапи: початковий (орієнтований на виявлення рівня готовності до шкільного навчання й

індивідуальних особливостей першокласників, основними засобами є психолого-педагогічні методики, а також консультування батьків), основний (націлений на створення умов для соціально-психологічної адаптації дітей до школи та їх всебічного соціально-морального розвитку через ігрові методи, тематичні малювання, виховні години, бесіди, інтерактивні вправи, крім цього на даному етапі планується комплексна робота з батьками і педагогами – батьківські збори, лекторії, семінари-практикуми, тощо), завершальний (спрямований на роботу з групою дітей, що відчувають труднощі в навчанні, поводженні чи самопочутті й надання їм необхідної допомоги, а також методична робота педагогів щодо вдосконалення процесу та змісту навчання й виховання з урахуванням індивідуальних можливостей школярів). Дана технологія реалізується через втілення програми діяльності соціального педагога з адаптації першокласників до школи.

Означену технологію нами перевірено на практиці в Харківській гімназії № 169. Її впровадження сприяло формуванню позитивної Я-концепції дітей, стійкої мотивації навчання, зниженню тривожності, покращенню розвитку комунікативних умінь дітей, що свідчить про її ефективність для соціалізації першокласників у шкільному середовищі.

Шаповалова Т.Г.
Національний педагогічний
університет ім. М.П. Драгоманова

ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНИЙ КОМПЕТЕНТНІСНИЙ ПІДХІД ДО НАВЧАЛЬНО-ВИХОВНОГО ПРОЦЕСУ В ПНЗ

На початку 90-х років науковці та практики розвинутих країн звернулись до питань удосконалення системи освіти з позицій компетентнісного підходу.

Теоретичні основи компетентнісного підходу в освіті розглядаються в працях І. Агапова, Р. Бадер, В. Болотова, Н. Бібік, Л. Ващенко, А. Вербицького, С. Добросмислова, І. Зимньої, Е. Зеєр, І. Єрмакова, М. Катунової, В. Лаптєва, О. Лебедєва, О. Локшиної, Д. Мертенса, О. Овчарук, Б. Оскарсона Л. Паращенко, О. Пометуна, Н. Радіонової, О. Савченко, В. Сєрикова, С. Трубачової, А. Тряпіциної, А. Хуторського, А. Шелтен, С. Шишова та ін.

У межах проекту ПРООН "Освітня політика та освіта "рівний-рівному" українськими педагогами запропонували перелік ключових компетентностей, які є необхідною складовою освітнього процесу, що забезпечує гармонійний, всебічний розвиток особистості. Однією з таких є здоров'язберігаюча (валеологічна), під якою слід «розуміти характеристики, властивості учня,

спрямовані на збереження фізичного, соціального, психічного та духовного здоров'я – свого та оточення».

Взаємозв'язок між здоров'ям і станом навколишнього середовища, відображений у сучасних екологічних і валеологічних знаннях, актуалізував проблему еколого-валеологічної освіти (М. Амосов, Г. Апанасенко, Ю. Бойчук, В. Волков, М, Гончаренко, В. Горащук, С. Горбунова, В. Казначеєв, З. Тюмасєва, О. Кушніна). Особливої актуальності набуває робота з розвитку в дітей здоров'язбережувальних компетентностей, потреб у здоровому способі життя, включення здоров'я в число їх життєвих цінностей.

Позашкільна освіта – це простір, у якому кожна дитина може не просто ввійти у світ знань, але й набути досвіду творчого, конструктивного спілкування, реалізації особистих ідей і поглядів, спрямувань. Це середовище, у якому народжується ініціатива, знаходять підтримку найрізноманітніші соціальні, культурні, технічні, еколого-валеологічні проекти, є можливість самореалізуватися. Ключовою ідеєю позашкільного навчального закладу еколого-натуралістичного профілю є створення умов для самореалізації, саморозвитку гуртківця, набуття ним необхідних соціальних, здоров'язбережувальних компетенцій, мотивації до пізнання себе та природи, заохочення до творчої діяльності.

В умовах позашкільного навчального закладу (ПНЗ), на нашу думку, під компетентністю варто розуміти спрямованість навчально-виховного процесу на формування й розвиток у гуртківця ключових (базових, основних) і предметних компетенцій. Ми взяли за основу визначення Ю. Бойчука, адаптувавши його до умов позашкільного навчального закладу [2, с. 26-30].

Визначальною компетентністю будь-якого вчителя, вважає І. Конельська, а в нашому випадку – керівника гуртка, повинна бути валеологічна (здоров'язбережувальна), яка дозволяє крізь призму валеологічної доцільності та здоров'язбереження школярів (гуртківців) організовувати навчально-виховну взаємодію й отримувати результати у вигляді сформованих учнівських життєвих компетенцій. Наскільки в гуртківців будуть сформовані пріоритети життя і здоров'я як вищі загальнолюдські цінності, настільки вони будуть визначальними в способі життя й діяльності дитини.

Валеологічно обґрунтованими є педагогічні технології, орієнтовані на вільний вибір, творчість і самореалізацію гуртківців, що передбачають діалогічну взаємодію, індивідуалізацію, диференціацію й розвиток особистості учнів.

Компетентність – володіння гуртківцем відповідною компетенцією, що включає його особистісне ставлення до неї й до предмету діяльності.

Компетентність – уже сформована особистісна якість (сукупність якостей) учня та мінімальний досвід діяльності в цій сфері [5, с. 65-69].

Метою статті є систематизація підходів до змісту здоров'язберігаючої компетентності і спроба структурувати її зміст у позашкільному навчальному закладі еколого-натуралістичного профілю в межах навчально-виховного процесу.

Розглядаючи зміст здоров'язбережувальної компетентності, варто звернути увагу на підхід до цього поняття О. Дзятківської, яка вважає, що здоров'язбережувальна компетентність складається з таких компонентів : формування в учнів мотивації та ціннісного ставлення до здоров'я, довголіття, творчої самореалізації в трудовій діяльності, сімейному житті й соціальній активності; регулювання функціонального стану способами, які не шкодять здоров'ю з метою підтримки оптимальної працездатності; визначення та застосування раціональних прийомів та засобів навчально-виховної діяльності; складання індивідуальної здоров'язбережувальної траєкторії освіти; забезпечення еколого-валеологічної безпеки педагогічного середовища (регуляція міжособистісних стосунків, навчання з урахуванням стану здоров'я дитини, екологічного стану, дотримання санітарно-гігієнічних вимог до організації навчального процесу). З точки зору методологічної одиниці "Я–діяльність–середовище" здоров'язбережувальна компетентність містить три підструктури: підструктуру цінностей, уявлень та діяльності [3].

Здоров'язбережувальна компетентність, як вважає І. Зимня, відноситься до самої людини як особистості, суб'єкта діяльності та спілкування. Вона складається зі знань про небезпеку куріння, алкоголізму, наркоманії СНІДу та дотримання норм здорового способу життя; знань і дотримання правил особистої гігієни, побуту; фізичної культури людини, свободи і відповідальності за вибір способу життя [4, с. 20-26].

У гуртківця для досягнення своєї майбутньої мети повинна бути сформована готовність до ведення здорового способу життя, яку ми розглядаємо як здоров'язбережувальну компетентність.

Концептуальною ідеєю розробки змісту освіти в сучасних умовах є формування компетентної особистості, що передбачає набуття пізнавальної, практичної, творчої і соціальної компетентності. Ці компетентності покладено в основу реалізації компетентнісного підходу в позашкільній освіті і вони є структурними елементами змісту освіти [1, с. 13].

Здоров'язбережувальна компетентність керівника гуртка входить до складу загальнопрофесіональних компетентностей і формується в процесі навчально-виховної діяльності позашкільного навчального закладу. Структура компетентнісного підходу до змісту навчально-виховного процесу в позашкільному навчальному закладі еколого-натуралістичного профілю наведена на рисунку (рис. 1).

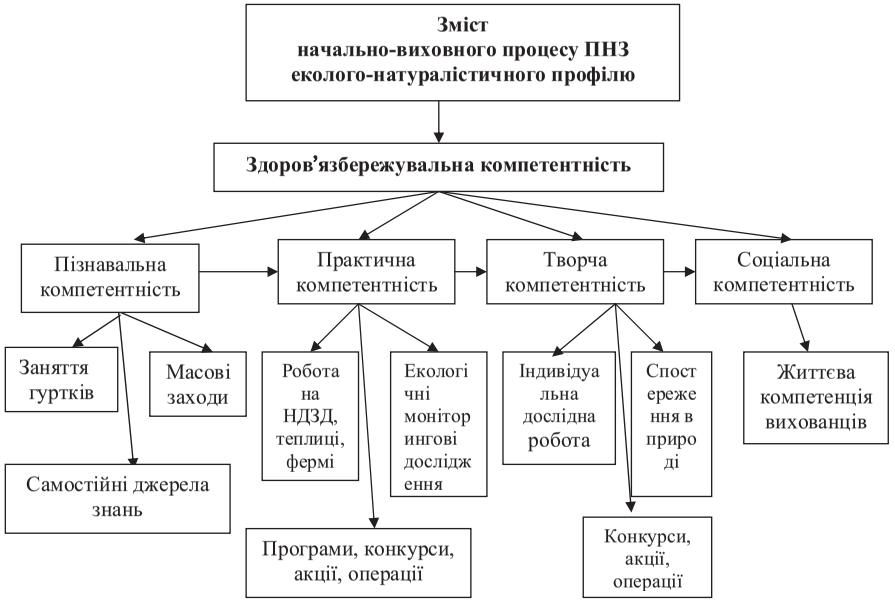


Рис. 1. Структура компетентнісного підходу до змісту навчально-виховного процесу в ПНЗ еколого-натуралістичного профілю

Усі компетентності взаємопов'язані між собою й підпорядковуються здоров'язбережувальній.

Упровадження компетентнісно орієнтованого підходу в навчально-виховний процес позашкільного навчального закладу передбачає підвищення компетентності як гуртківця, так і педагога. Здоров'язберережувальна компетентність, як свідчить аналіз науково-методичної літератури, є ключовою та визначальною в діяльності керівника гуртка і вихованця.

Здоров'язбережувальна компетентність гуртківця позашкільного навчального закладу трактується нами як інтегративна якість особистості дитини, яка складається із сукупності знань про людину та її здоров'я, здоровий спосіб життя; мотивації, що мають екологозберережувальну спрямованість стосовно до себе й навколишнього середовища, спонукають до дотримання здорового способу життя, потреби в засвоєнні способів збереження власного здоров'я, орієнтованих на самопізнання, самовиховання та самореалізацію.

Компетентнісний підхід в еколого-валеологічній та здоров'язбережувальній діяльності вихованців позашкільного навчального закладу найбільш повно відображає зміст діяльності зі збереження та зміцнення здоров'я гуртківця, спонукаючи їх дотримуватися норм, правил особистої

гігієни, прагнути фізичного і духовного вдосконалення, відповідального вибору ними здорового способу життя.

Таким чином, обов'язковою умовою повноцінного навчально-виховного процесу в позашкільному навчальному закладі еколого-натуралістичного профілю, який спрямований на пізнання закономірностей існування здорової особистості, її взаємозв'язок з навколишнім середовищем, факторів, що сприяють формуванню, збереженню та зміцненню здоров'я гуртківця, є набуття здоров'язбережувальної компетентності, яка є необхідним складником професійної діяльності керівника гуртка та здорового довкілля, формування еколого-валеологічної культури гуртківця.

Література

1. Биковська О.В. Дидактичні основи змісту позашкільної освіти на основі компетентнісного підходу // Педагогіка і психологія формування творчої особистості: проблеми і пошуки. – Запоріжжя. – 2007. - Вип. 46. – С. 13.
2. Бойчук Ю.Д. Компетентнісний підхід до формування еколого-валеологічної культури майбутнього вчителя // Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту. – Х.: ХДАДМ (ХХПІ), 2009. – № 7. – С. 26-30.
3. Дзятковская Е.Н. Здоровьесберегающие образовательные технологии: новые акценты [Электронный ресурс] // Психология здоровья и личностного роста. – 2010. – № 1. /http: //www.health-music-psy.ru/index.php?page=psychologiya_zdorovya&issue.
4. Зимняя И.А. Компетентностный подход. Каково его место в системе современных подходов к проблемам образования? (теоретико-методологический аспект) // Высшее образование сегодня. – 2006. – № 8. – С. 20-26.
5. Пометун О. Компетентнісний підхід – найважливіший орієнтир розвитку сучасної освіти // Рідна школа. – 2005. – № 12. – С. 65-69.

Шафорост Ю.В., Ремзі І.В.

Харківська гуманітарно-педагогічна академія

ПРОБЛЕМИ ФОРМУВАННЯ ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ СУЧАСНОЇ СТУДЕНТСЬКОЇ МОЛОДІ

Рівень освіти багатьох розвинених країн світу підтверджує, що одним із важливих факторів, який значно впливає на показники здоров'я є фізична культура і спорт. Тобто, система освіти і виховання може суттєво впливати на спосіб життя та стан здоров'я молодої людини. В практичній діяльності вітчизняних вищих навчальних закладів ключову роль у розвитку негативних тенденцій зниження рівня здоров'я молоді відіграє відсутність культури, недооцінка цінності здоров'я та ведення здорового способу життя. Проблеми формування здорового способу життя студентів у нових соціально-економічних умовах в Україні набувають особливої актуальності. Перш за все, це пов'язане з несприятливими екологічними обставинами, неправильним способом життя, постійними стресами та іншими факторами.

Поняття "здоровий спосіб життя" характеризується багатогранністю та неоднорідністю, об'єднує всі умови, особистісні якості, процеси, тобто все, що допомагає нормальному функціонуванню людини в професійній, суспільній, побутовій сферах [6].

Сучасні вчені К. Байер та Л. Шейнбер вважають, що складовими здорового способу життя є: оптимальний рухомий режим; тренування імунітету й загартування; оптимальне харчування; психофізіологічна регуляція; психосексуальна і статева культура; раціональний режим життя; відсутність шкідливих звичок; висока медична активність [1].

Аналіз основних компонентів здорового способу життя дозволяє стверджувати, що він має індивідуальний характер і здебільшого залежить від ціннісних орієнтацій людини, світогляду, культури, традицій, соціального та морального досвіду [3; 7].

Серед молоді України, на яку покладається майбутнє нашої держави, досить поширеним явищем стало тютюнопаління, вживання алкоголю й наркотиків та небезпечна статева поведінка.

Н. Городнова як приклад зниження рівня здоров'я сучасного молодого покоління наводить такі статистичні дані: у 69% школярів віком 7-15 років є дуже низьким або нижчим від норми, у 23 % учнів - нормальним, і лише у 8% - вищим за нормальний. Серед осіб віком 26-29 років - 63% та 65% молоді віком 20-29 років мають низький або нижчий за середній рівень здоров'я. Лише 6-8% учнів, які закінчують загальноосвітні заклади, визнані здоровими, кожен другий має морфо-функціональну патологію, а 46% - хронічні захворювання [4].

О. Вакуленко вказує, що одним із важливих напрямків формування здорового способу життя молодих людей є сприйняття ідеалів і норм здорового, багатоманітного та щасливого життя кожного з них і усвідомлення негативного впливу наркотичного, токсичного алкогольного, нікотинового отруєння на організм, психіку тощо. При цьому автор підкреслює, що одним із напрямів формування здорового способу життя і водночас однією з передумов становлення та розвитку особистості є створення сприятливої соціальної політики в державі [2].

На думку багатьох учених (В. Бобрицька, М. Гриньова, Е. Бєлік, В. Лободіна, Г. Малахова та ін.) у формуванні здорового способу життя перевагу слід надавати валеологічному вихованню та валеологічній освіті.

У своїх працях В. Сухомлинський розглядав такі аспекти формування здорового способу життя школярів, як ранкова гімнастика, походи, спорт, праця взимку на свіжому повітрі, купання у відкритих водоймах, режим праці, відпочинку і харчування.

У своїх роботах А. Макаренко [5] приділяв велику увагу питанням режиму навчання і праці, особистої гігієни, санітарно-гігієнічним аспектам трудового виховання, психогігієні, статевому вихованню молоді.

Таким чином, проведений нами теоретичний аналіз проблеми дає підстави зробити наступні висновки:

Поняття здоровий спосіб є багатогранним поняттям і нерозривно пов'язане із поняттям здоров'я людини, має індивідуальний характер і здебільшого залежить від ціннісних орієнтацій людини, світогляду, культури, традицій, соціального та морального досвіду.

Не сформованість здорового способу життя в підлітковому віці може потенційно небезпечно позначитися на здоров'ї підлітка у майбутньому і стати причиною формування шкідливих звичок та закріплення асоціальних форм поведінки.

Дослідження означеної проблеми свідчить про актуальність питання оптимального поєднання всіх існуючих підходів формування здорового способу життя та розробки та впровадження нових.

Література

1. Байер К., Шейнбер Л. Здоровий образ жизни. - М.: Мир, 1997. - 368 с.
2. Вакуленко О.В. Здоровий спосіб життя як соціально-педагогічна умова становлення особистості у підлітковому віці: Дис. канд. пед. наук: 13.00.05. -К., 2001. - 260 с.
3. Вишневский В.А. Методология здоровьясбережения в школе. - М.: Изд-во "Теория и практика физической культуры", 2002. - 270 с.
4. Городкова Н. Формув. ЗСЖ у дітей та молоді // Психолог. - № 46. – С .З.
5. Макаренко А.С. Методика организации воспитательного процесса // Пед. соч.: В 8 т. - М.: Педагогика, 1983. -Т. I. - С. 267-329.
6. Омельченко С.О. Взаємодія соціальних інститутів суспільства у формуванні здорового способу життя дітей та підлітків: Монографія. -Луганськ: Альма-матер, 2007. - 352 с.
7. Сухарев А.Г. Здоровье и физическое воспитание детей и подростков. - М.: Медицина, 1999. - 272 с.

Шевєлєв П.Ю., Ремзі І.В.

Харківська гуманітарно-педагогічна академія

МІСЦЕ ФІЗИЧНОЇ КУЛЬТУРИ І СПОРТУ У СИСТЕМІ ФОРМУВАННЯ ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ МОЛОДІ

Здоровий спосіб життя є невід'ємною складовою частиною фізичного здоров'я людини [1]. Головними "ворогами" здорового способу життя можна назвати культурні забобони, деякі соціальні чинники (недостатня матеріальна забезпеченість тощо), а також так звані "шкідливі звички", які мають одночасно психологічну, культурну і соціальну природу. Фізичне виховання покликане послабити та нейтралізувати дію цих негативних факторів.

Погіршення здоров'я молоді - основного і найпродуктивнішого носія генофонду нації - може призвести до демографічної катастрофи. Екологічна ситуація в Україні склалася так, що дослідники з сумом засвідчують про те, що навіть10 % населення навряд може бути визнане об'єктивно здоровим. Отже, до

переважної більшості об'єктивно нездорових відносять і більшу частину молоді [4].

Нажаль, освітня система України робить наголос на загальне, масове фізичне виховання, яке сприймається більшістю молоді, як невиправдане і неефективне. В результаті фізичне виховання стає ще одним чинником психологічного тиску, через що, аж ніяк не сприяє здоровому способу життя [2; 5].

За впливом на організм, всі види оздоровчої фізичної культури (в залежності від структури рухів), можна розділити на дві великі групи: вправи циклічного і ациклічного характеру. До видів з переважним використанням ациклічних рухів можна віднести гігієнічну, ритмічну і атлетичну гімнастику, а також гімнастику за системою "Хатха-йога" [3].

Ранкова гігієнічна гімнастика сприяє більш швидкому приведенню організму в робочий стан після пробудження, підтриманню високого рівня працездатності протягом трудового (навчального) дня, вдосконаленню координації нервово-м'язового апарату, оптимізації діяльності серцево-судинної і дихальної систем. Під час ранкової гімнастики активізується діяльність шкіряних і м'язових рецепторів, вестибулярного апарату, підвищується лабільність ЦНС, що сприяє поліпшенню функцій опорно-рухового апарату і внутрішніх органів.

Особливість ритмічної гімнастики проявляється в тому, що темп рухів і інтенсивність виконання вправ задається ритмом музичного супроводу. Серії бігових і стрибкових вправ впливають переважно на серцево-судинну систему, нахили і присідання - на руховий апарат, методи релаксації і самонавіювання - на центральну нервову систему.

Заняття атлетичною гімнастикою викликають виражені морфологічні і функціональні зміни (переважно нервово-м'язового апарату): гіпертрофію м'язових волокон і збільшення фізіологічного поперечника м'язів; зростання м'язової маси, сили і силової витривалості.

Гімнастика за системою "Хатха-йога" - це складова частина індійської йоги, яка включає в себе систему фізичних вправ, направлених на вдосконалення структури тіла і функцій внутрішніх органів. Вона складається з статичних поз (асан), дихальних вправ і елементів психорегуляції. Вплив на організм асан залежить, принаймні, від двох чинників: сильного розтягнення нервових стовбурів і м'язових рецепторів, посилення кровотоку в певному органі (або органах) внаслідок зміни положення тіла. При збудженні рецепторів виникає могутній потік імпульсів в ЦНС, який стимулює діяльність відповідних нервових центрів і внутрішніх органів.

Висновки. Величезну роль засоби фізичної культури і спорту відіграють у житті людини, суспільства - цілої країни. Спортивній діяльності, на відміну від інших видів людської активності, притаманний постійний стан психофізичної

напруженості, що легко змінюється в залежності від ситуацій, які часом неможливо моделювати за будь-яких інших умов. Отже, регулярні заняття спортом стають основою для формування успіху в будь-якій іншій діяльності - в цьому особлива цінність спорту.

Засоби фізичної культури і спорту мають надзвичайно широкі можливості і займають відповідне місце у системі формування здорового способу життя.

Література

1. Присяжнюк С.І., Краснов В.П, Третьяков М.О., Раєвський Р.Т., Кійко В. Й., Панченко В. Ф. Фізичне виховання: навч. посіб. – К., 2007. - 192 с.
2. Логінов Д. О., Михайлов В. В. Фізична підготовка - основа здорового способу життя курсантів: навч.-метод. посіб. – Л.: ЛВІ, 2005. - 80 с.
3. Єрьомін С.А. Самостійне фізичне тренування курсантів вищих військових навчальних закладів: навч.-метод. посіб. – Л.: ЛВІ, 2005. – 101 с.
4. Хутиев Т.В., Антомонов Ю.Г, Котова А.Б., Пустовой О.Г. Управление физическим состоянием организма. – М., 1991. - 256 с.
5. Воронова В.І. Психологія спорту: навч. посіб. - 2007. – 298 с.

Шевчун О.В.
Красноградський багатопрофільний ліцей
Красноградської районної державної
адміністрації Харківської області

ОСВІТНІЙ ОКРУГ ЯК ІННОВАЦІЙНА МОДЕЛЬ ФОРМУВАННЯ КУЛЬТУРИ ЗДОРОВ'Я

Стаття 3 Конституції України визнає людину, її життя і здоров'я, честь і гідність, недоторканність і безпеку найвищою соціальною цінністю. Відповідно до Основного Закону, держава несе відповідальність перед людиною за свою діяльність і зобов'язана ефективно вирішувати завдання виховання здорового покоління, від чого значною мірою залежить соціально-економічний розвиток суспільства і країни в цілому.

Відповідно до Концепції формування позитивної мотивації на здоровий спосіб життя дітей та молоді поняття "здоровий спосіб життя" розглядається у співвідношеннях тріади: здоров'я − здоровий спосіб життя − культура здоров'я. [2, с. 1]

На базі багатопрофільного ліцею ще у 2002 році була створена Школа сприяння здоров'ю, головною метою якої була і залишається успішна соціалізація учасників навчально-виховного процесу зі збереженням набору знань, навичок і ставлень щодо власного здоров'я, здорового способу життя, культури здоров'я, набутих під час навчання у ліцеї, у співпраці з батьківською громадою, державними, освітніми, просвітницькими організаціями та організаціями охорони здоров'я.

Упродовж 2005-2010 років у ліцеї йшла реалізація розробленої нової Програми розвитку Школи сприяння здоров'ю, а 2011 рік був присвячений аналізу та пошукам нових форм роботи у цьому напрямку, оскільки результати анкетувань і моніторингів виявилися неоднозначними.

До позитивних результатів, на фоні загальних демографічних проблем району, можна віднести збільшення кількості учнів, які навчаються у ліцеї (262 учні станом на 05.09.2008, 335 учнів – на 01.01.2012 року). Це означає збільшення довіри до навчального закладу з боку батьків міста та району та їхня підтримка нашої філософії здоров'я.

Результати ж поглиблених комплексних медичних оглядів школярів показали суттєве зростання рівня захворювання учнів ліцею (2009-2010 навчальний рік – 48, 2010-2011 навчальний рік - 159). Причому найвищий кількісний показник і показник збільшення мають захворювання органів зору (42 проти 4), нервової системи (35 проти 17) та кістково-м'язової системи (22 проти 2). Подальший аналіз показав, що одними з найвагоміших причин таких результатів є проведення дітьми значної кількості часу за комп'ютерами (комп'ютерні ігри та соціальні мережі) та неправильна організація харчування.

Проведене анкетування батьків "Школа сприяння здоров'ю" показало, що системна робота дала позитивні результати. Усі респонденти вважають здоров'я важливим для себе. Батьки вважають, що у школі найкраще розвивається психічна, соціальна та фізична складові здоров'я. Вони почали більше замислюватися над важливістю заходів зі створення умов для покращення здоров'я, що здійснюються у ліцеї.

Батьки стали більше значення приділяти інформуванню учнів з питань здорового способу життя; вони прагнуть сприяти всебічному розвитку дитини, виявленню її схильностей, обдарувань. Значно більше уваги приділяється успішній адаптації учнів у соціумі (більше на 15% порівняно з попереднім анкетуванням), покращилося розуміння необхідності та користі ранкової зарядки, фізкультхвилинок та фізичних вправ. Також вони вважають, що в сучасних умовах необхідно вчити дітей ефективно працювати з різноманітною інформацією. Більше батьків стали вважати, що школа позитивно впливає на стан здоров'я учнів (на 9 %). Також збільшилась кількість батьків (на 9%), які вважають, що їхнім дітям недостатньо уроків "Основи здоров'я" для оволодіння необхідними знаннями та формування уявлення про здоровий спосіб життя. Батьки більше задоволені психологічним комфортом у закладі та роботою з формування навичок ефективного спілкування. Потребує удосконалення профілактична робота закладу з формування правильної постави учнів та збереження зору дітей, що підкреслюється й результатами поглиблених медоглядів.

Батьки вважають, що можуть допомогти у розбудові Школи сприяння здоров'ю вихованням у дітей позитивного ставлення до фізичних вправ,

відповідального ставлення до здоров'я та особистим прикладом і готові надавати допомогу в організації виховних заходів.

Загалом ставлення батьків до Школи сприяння здоров'ю позитивне (зросло з 72 % до 83 %).

Але, на наше глибоке переконання, сил одного навчального закладу недостатньо, оскільки ми маємо проти себе дуже серйозних "супротивників", які заради економічної вигоди не гребують нічим, навіть здоров'ям наших дітей.

Тому у пошуках нових ефективних форм роботи та в результаті багаторічної співпраці було прийнято рішення про створення освітнього округу "ІнТТал" (Інтелект, Творчість, Талант) на базі Красноградського багатопрофільного ліцею та Красноградського районного Центру позашкільної освіти. Об'єднання зусиль загальноосвітнього та позашкільного навчальних закладів надає більше можливостей для реалізації ідей Школи сприяння здоров'ю.

Створена модель функціонування округу передбачає організацію неперервної освіти дитини через створення системи заходів, що поєднують різні форми дошкільної, загальної середньої та позашкільної освіти. Вони орієнтуються на освітні та професійні запити сучасності і пов'язують сьогоднішнє освітнє наповнення та майбутнє дитини.

Освітній округ – один із прикладів горизонтальної форми самоврядування та кооперації в освіті. [3, с. 2] Розроблена модель структури і управління округом та співпраці його суб'єктів з іншими закладами та установами в межах територіальної одиниці та вищими навчальними закладами за межами району.

Формування культури здоров'я відбуватиметься через реалізацію наступних напрямів у діяльності освітнього округу:

- рівний доступ до якісної освіти в умовах профілізації старшої школи;
- створення умов для саморозвитку та самореалізації обдарованих дітей;
- інтегрування інноваційних, інтелектуальних, матеріальних ресурсів;
- координація виховної роботи в межах округу;
- розвиток професійної культури і компетенції вчителя;
- розширення культурно-освітнього середовища школярів, їхня соціалізація шляхом залучення до роботи різних колективів;
- більші можливості забезпечення індивідуальної освітньої траєкторії школяра шляхом об'єднання матеріально-технічного і кадрового потенціалу навчальних закладів округу;
- створення постійно діючих творчих методичних лабораторій вчителів;
- мережна взаємодія між навчальними закладами міста та району шляхом залучення вихованців позашкільного закладу до популяризації здорового способу життя та культури здоров'я;

- створення системи цілеспрямованого впливу на формування культури здоров'я як під час перебування дітей у ліцеї, так і під час позашкільної гурткової роботи.

Література

1. Про затвердження Положення про освітній округ: Постанова Кабінету Міністрів України від 27 серпня 2010 року № 777

2. Міністерство освіти і науки. Академія педагогічних наук. Концепція формування позитивної мотивації на здоровий спосіб життя у дітей та молоді: Затверджено наказом від 21 липня 2004 року № 605

3. Панкевич А. Освітні округи як один із напрямів реалізації державної політики в галузі освіти / А. Панкевич. – Режим доступу :

4. www.nbuv.gov.ua/portal/Soc_Gum/obrii/.../Pankevich.doc.p

5. Виховання культури здоров'я через освіту // Директор школи, ліцею, гімназії. – 2005. - №5/6. – С. 88-91.

Шеремета М.М.

Київський університет імені Бориса Грінченка

ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖЕННЯ МАЙБУТНІХ СОЦІАЛЬНИХ ПЕДАГОГІВ У ВИЩИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДАХ ЯК ОДНА З УМОВ ПРОФЕСІЙНОЇ ПІДГОТОВКИ

При підготовці майбутнього фахівця перед вищим навчальним закладом (ВНЗ) стоїть завдання здоров'язбереження студентів як один із аспектів навчально-виховного процесу, що передбачає високий рівень сформованості знань, умінь та навичок, щодо збереження і зміцнення фізіологічного і психічного здоров'я, раціональної організації життєдіяльності і сприяння на шляху професійного становлення.

Професійний розвиток студента невід'ємний від особистісного, тому що в його основі лежить принцип саморозвитку, який детермінує здатність особистості до творчої самореалізації.

Усвідомлення професійної ролі, осмислення можливих професійних рішень та їх наслідків, здатність до самоконтролю та самовдосконалення створюють вихідну базу розвитку майбутнього професіонала.

Проблема особистості як суб'єкта фахової діяльності, компетентного та здатного до саморозвитку досліджується багатьма науковцями (О. Безпалько, І. Звєрєва, А. Капська, А. Ляшенко та ін.).

Так, вплив соціального середовища на формування особистості студентів та взаємодія соціальних інститутів у формуванні здоров'язбереження відображено у працях С. Омельченка, Ю. Поліщука; важливе значення мають дисертаційні дослідження Д. Вороніна, Г. Капранової, С. Кириленко, в яких розкриваються питання формування культури здоров'я та здорового способу

життя учнівської молоді; у працях О. Вакуленка розкриті соціально-педагогічні аспекти формування здоров'язбереження.

Метою даної статті є визначення теоретичних основ здоров'язбереження студентів під час професійної підготовки у ВНЗ.

Головною сферою соціальної активності студентства є навчання, яке служить своєрідним індикатором громадянської зрілості, розуміння своїх прав і обов'язків. Моральна, політична культура визначає ціннісні орієнтації студентів на ті чи інші сфери застосування своїх знань, умінь і навичок; допомагає зосередити сили на найбільш прийнятному для майбутнього фахівця полі діяльності, знайти своє місце в житті.

На думку А. Капської, зміст підготовки спеціалістів із соціальної педагогіки повинен включати: аналіз стану соціального розвитку та розвиток умінь своєчасної оцінки тенденцій соціальної політики; чітке уявлення щодо змісту та класифікації сучасних форм, методів, практики соціальної роботи; педагогічний процес підготовки фахівців соціальної сфери, розробка теорій, концепцій, моделей та технологій, спрямованих на ефективне функціонування освітнього процесу; розробка та реалізація програм, спрямованих на підвищення професійної компетентності соціального педагога [1, с. 83].

В. Поліщук визначає професійну підготовку соціальних педагогів як процес і результат оволодіння цінностями соціально-педагогічної діяльності, професійно необхідними знаннями, уміннями й навичками, професійно важливими особистісними якостями, які є основою формування готовності до професійної соціально-педагогічної діяльності [4, с. 139].

Серед пріоритетних завдань соціально-педагогічної діяльності виокремлюють: зміцнення та активізацію адаптаційного потенціалу особистості; збереження та покращення фізичного, психічного та соціального здоров'я особистості; створення сприятливих умов у мікро-соціумі для розвитку здібностей і самореалізації особистості; надання соціальної, психологічної, педагогічної підтримки та допомоги особистості; попередження та локалізацію негативних впливів на особистість факторів соціального середовища [5].

У ВНЗ закладається фундамент знань зі спеціальності, тому в процесі навчання необхідно не лише засвоїти програмовий матеріал, але й набути навички творчої самостійної роботи. Тому з перших днів навчання необхідно акцентувати увагу студентів на суспільній значимості професії соціального педагога, розвитку до неї особистісного інтересу, формування професійно-мотивованої настанови на майбутню діяльність та важливість власного здоров'язбереження [2, с. 129].

Збереження професійного здоров'я ми розглядаємо як інтегральну характеристику діяльності соціального педагога, яка є вищою цінністю і відзначається продуманим вибором основного напрямку і способу життя,

визначенням головних цілей життя і професійної діяльності, етапів їх досягнення і співупорядкування цих етапів, що забезпечує високу працездатність і творче професійне довголіття.

Незважаючи на те, що науково-методична база для підготовки майбутніх соціальних працівників і соціальних педагогів існує, на практиці ми бачимо студентів та випускників цієї спеціальності, які ще недостатньо і не до кінця усвідомлюють значення власної духовності та етики спілкування, необхідності власного саморозвитку, самовдосконалення та здоров'язбереження, що вимагає органічного єднання особистісних та професійних якостей, широкої освіченості в різноманітних сферах життєдіяльності.

В ієрархії чинників творчого потенціалу, кар'єрного росту, активної життєдіяльності і самореалізації соціального педагога важливе місце належить його професійному здоров'ю. Професійне здоров'я соціального педагога позначається на результатах всієї професійної діяльності. Соціальний педагог з низьким рівнем професійного здоров'я не може забезпечити своїм клієнтам необхідний рівень уваги, індивідуальний підхід, створити ситуацію успіху. Він не може формувати культуру здоров'я, оскільки для цього необхідний особистий приклад. Неблагополуччя психологічного здоров'я, деформації особистості педагога, прояви синдрому емоційного вигорання, педагогічних криз безпосередньо впливають на здоров'я клієнтів [3, с. 400].

Одним із важливих напрямів модернізації системи педагогічної освіти на сучасному етапі повинна стати підготовка майбутнього соціального педагога до збереження і зміцнення свого професійного здоров'я.

Професійне здоров'я соціального педагога позначається на результатах всієї професійної діяльності. Соціальний педагог з низьким рівнем професійного здоров'я не може забезпечити своїм клієнтам необхідний рівень уваги, індивідуальний підхід, створити ситуацію успіху. Він не може формувати культуру здоров'я, оскільки для цього необхідний особистий приклад.

Таким чином вважаємо, що про здоров'язбереження студентів під час професійної діяльності у вищих навчальних закладах можна говорити за умови застосування комплексу виховних впливів у навчально-виховному процесі включивши до програми обстеження абітурієнтів пункти на вияв у них природних передумов (задатків), що зумовлюють схильність до більш вираженого емоційного компоненту, стабільності, контролю емоційного ресурсу тощо.

Здоров'язбережувальна професійна діяльність можлива, на наш погляд, за умови сформованості у соціального педагога відповідної стратегії: продуманості співвідношення сил і засобів у просторі і часі, легке маневрування ними; визначення ключових етапів у досягненні основних цілей; усвідомлення специфіки кожного етапу, його переваг і недоліків.

Перспективи подальших досліджень полягають у визначенні структури та змісту здоров'язбережувальної компетентності студентів вищих навчальних закладів; обґрунтуванні здоров'язбережувальних технологій.

Література

1. Вайнола Р. Х. Педагогічні засади особистісного розвитку майбутнього соціального педагога в процесі професійної підготовки: Дис. … докт. пед. наук: 13.00.04 – теорія і методика професійної освіти. – К.: Центральний інститут післядипломної педагогічної освіти АПН України, 2009. – 260 с.
2. Ляшенко А. И. Профессиональное становление социального работника: дис. ... канд. психол. наук: 19.00.13. – М., 1994. – 144 с.
3. Мешко Г. М. Формування стратегії збереження професійного здоров'я майбутніх педагогів // Матер. III Міжнар. соц-педагог. конфер. "Соціально-педагогічні аспекти сприяння здоров'ю учнівської та студентської молоді" (Луцьк, жовтень 2008 р.). – Луцьк, 2008. – С. 399-405.
4. Поліщук В. А. Професійна підготовка фахівців соціальної сфери: зарубіжний досвід: Навч. посіб. – Тернопіль: Навчальна книга – Богдан, 2003. – 184 с.
5. Соціальна педагогіка: мала енциклопедія / За ред. проф. І.Д. Звєрєвої. – К.: Центр навчальної літератури, 2008. – 336 с.

Шуба Л.В.

Запорізький національний технічний університет

АСПЕКТИ ЗАСТОСУВАННЯ ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНИХ ТЕХНОЛОГІЙ В СИСТЕМІ ПОЧАТКОВОЇ ШКОЛИ З ВИКОРИСТАННЯМ ЕЛЕМЕНТІВ ТЕНІСУ

На сьогодні в Україні відсутня система громадського здоров'я на державному і місцевих рівнях, не створюються умови для забезпечення здорового способу життя серед широких верств населення. Погіршення стану здоров'я дітей значною мірою залежить від таких чинників, як економічна нестабільність у державі, забруднення довкілля, неповноцінне харчування, недостатність медичної допомоги. Особливо значущим фактором є спосіб життя.

Молодший шкільний вік найбільш відповідальний період у розвитку дитини, коли формується характер, розширюється світогляд дітей, закладається фундамент здоров'я та основи загальної фізичної підготовки людини [1; 2].

Однією з причин поганого стану здоров'я підростаючого покоління є його обмежений руховий режим. Програма з фізичної культури, спрямована на підвищення рівня фізичної підготовленості, реалізується тільки на 40 відсотків.

Пошуку засобів підвищення ефективності фізичного виховання дітей та підлітків присвятили свої дослідження різні вчені. Організаційно-педагогічне та методологічне підґрунтя удосконалення системи фізичного виховання школярів наведено у дослідженнях Ю. Бойчука, Ю. Васькова, Л. Волкова, О. Дубогай Т. Круцевич, О. Куца, Л. Сущенко, Б. Шияна; диференційованому фізичному

вихованню присвячені дослідження Е. Вільчковського, О. Власюк, Н. Москаленко, Т. Петрука та ін.; використанню різних видів спорту у фізичному вихованні учнів молодших класів присвятили свої дослідження М. Борейко, В. Жилюк, С. Присяжнюк, Л. Харченко, А. Цьось, В. Шалін, О. Шиян та ін.

Однак, аналіз спеціальної літератури показав, що методичних матеріалів із педагогіки фізичного виховання для дітей шести років недостатньо, тому необхідно постійно шукати шляхи підвищення ефективності формування рухових умінь та навичок у процесі фізичного виховання. Також не було виявлено досліджень, присвячених пріоритетному застосуванню елементів тенісу, як засобу підвищення ефективності фізичного виховання учнів початкової школи.

Тому, одним із нових підходів до розв'язання проблеми реалізації потенціальних можливостей організму дітей може стати побудова процесу фізичного виховання молодших школярів на підставі використання елементів тенісу. Теніс – це гра руху. Вона залежить від вибухових швидкісних рухів, що чергуються з варіантами швидких бокових рухів. Завдяки цьому виду спорту досягається розвиток рухових якостей і координаційних здібностей дітей, розширюється фонд їх рухових умінь і навичок, а також значно збільшується резерв функціональних систем організму. Відбувається активація розвитку та зміцнення опорно-рухового апарату, покращується функціонування основних систем і внутрішніх органів дітей. Виховуються морально-вольві якості.

Водночас у педагогічній науці процес формування рухових умінь та навичок учнів початкової школи у процесі занять тенісом не став предматом спеціального дослідження. Це посилюється необхідністю усунення суперечностей, що мають місце в освітній практиці, зокрема між: сучасними потребами суспільства до формування здорового покоління та існуючою системою реалізації програми фізичного виховання; потребою цілеспрямованого формування рухових умінь та навичок учнів початкової школи у процесі занять тенісом та недостатньою розробленостю необхідного для цього науково-методичного задеспечення.

У зв'язку з цим актуальною є проблема розробки науково-обґрунтованої методики використання тенісу у процесі фізичного виховання дітей молодшого шкільного віку як здоров'язберерувального аспекту.

Мета нашого дослідження – обґрунтувати методику організації уроків фізичної культури для дітей молодшого шкільного віку з використанням тенісу для підвищення рівня фізичної підготовленості та показників здоров'я дитини. Об'єкт дослідження – навчальний процес з фізичної культури молодших школярів. Предмет дослідження – зміст та методика проведення уроків фізичної культури з використання тенісу для дітей шести років.

Здоров'я дитини – це прояв стійкості підростаючого організму до екстремальних і хворобливих впливів, причому стійкість у цьому випадку

визначається досягненням оптимальної відповідності основних фізіологічних функцій на певному етапу онтогенезу.

Зберегти і зміцнити здоров'я дітей та молоді є надзвичайно важливим, оскільки за оцінками фахівців близько 75 відсотків хвороб дорослих є наслідком умов життя у дитячому та юнацькому віці.

Фізичне виховання дітей сприяє всебічному навчанню, здоровій життєдіяльності, є засобом специфічної спрямовуючої дії, що проводить біохімічне, фізіологічне, психологічне стимулювання розвитку потенціалу здоров'я. "Головним завданням фізичної культури і спорту є постійне підвищення рівня здоров'я, фізичного та духовного розвитку населення" [2].

Фізична культура розглядається як найважливіший, іноді вирішальний чинник у зміцненні здоров'я підростаючого покоління і подоланні ним несприятливих умов довкілля. Важливим завданням фізичного виховання є зміцнення здоров'я людини, як складової повноцінного розумового і морального розвитку особистості ще з раннього дитинства [3].

Навчання у процесі фізичного виховання забезпечує одну з його сторін – фізичне виховання, під яким розуміється „системне освоєння людиною раціональних способів керування своїми рухами, придбання необхідного в житті фонду рухових умінь, навичок і пов'язані з ними знань" [1].

Заняття фізичними вправами сприяють поліпшенню фізичного і духовного здоров'я. За даними ВООЗ здоров'я людини на 50% залежить від активного способу життя. Зрозуміло, що повноцінно прожити життя і бути корисним для суспільства, за всіх інших рівних умов, більше шансів у здорової людини

Сьогодення вимагає велику кількість різноманітних напрямків у оздоровчій фізичній культурі, головна мета яких – зміцнення здоров'я, відтворення трудового потенціалу України.

Незважаючи на те, що вивчення стану здоров'я дітей в Україні проводиться вже багато років, проблема залишається ще недостатньо розкритою. Вивчення стану здоров'я дітей та підлітків у взаємозв'язку з фізичним вихованням є дуже важливим для обґрунтування профілактичних заходів і укріплення здоров'я підростаючого покоління. Не викликає сумнівів ствердження про наявність тісної залежності між здоров'ям дітей і організацією та методикою фізичного виховання. Приймаючи до уваги інтерес дітей до різноманітних засобів фізичної культури, фахівці з фізичного виховання повинні мати систему науково-обґрунтованих методик для використання їх на заняттях у загальноосвітніх школах [3].

У зв'язку з наведеним вище стає зрозуміло, що одним із ефективних способів поліпшення здоров'я населення може бути цілеспрямовані систематичні заняття фізичними вправами.

Вплив фізичного виховання необхідно розглянути як засіб підвищення адаптації організму людини. Із цієї причини розробкам оптимального змісту фізичного виховання дітей повинно надаватися велике значення у системі формування здорового підростаючого покоління України.

У нашому дослідженні ми використовували вправи з тенісу. Завдяки грі у теніс досягається розвиток рухових якостей і координаційних здібностей дітей, розширюється фонд їхніх рухових умінь і навичок, а також значно збільшується резерв функціональних систем організму. Відбувається активізація розвитку та зміцнення опорно-рухового апарату, функціонування основних систем і внутрішніх органів. Підготовка тенісистів насичена різноманітними засобами, що комплексно впливають на руховий апарат, спрямована на розвиток здібностей швидкісно-силового характеру. Здійснюється цілеспрямований вплив на різні компоненти рухових здібностей, таких як швидкість зорово-моторної реакції, частота рухів, короткочасні силові напруги [4].

Фахівці із спортивних ігор теніс називають шахами у русі. При використанні вправ з тенісу на уроці ми стимулюємо та сприяємо розвитку інтелекту дитини. Вправи з м'ячами різної величини позитивно впливають на розвиток дрібних м'язів, але тенісні м'ячі своїм універсальним розміром (м'яч поміщається в долоні дитини) дають змогу більш досконально працювати над дрібними м'язами, тим самим укріпляючи їх [5].

Великі вимоги до тенісиста пред'являє як сама гра, так і метеорологічні умови, особливо вітер. Несподіваний порив вітру може різко змінити траєкторію польоту м'яча та віднести його або далеко убік, або прямо на гравця. Отже, гравцю необхідно проявляти силу, спритність, координаційні здібності, гнучкість, витривалість.

Теніс доступний для різного віку. Люди будь-якої вікової категорії грають із повним змагальним запалом, з доступною їм інтенсивністю. Гра розвиває м'язи тіла, поліпшує роботу серцево-судинної та дихальної систем, руховий апарат, удосконалює швидкість реакції, орієнтування в просторі та часі, розширює фонд рухових умінь та навичок. Цей вид спорту поліпшує здоров'я та дозволяє активно відпочивати [4].

Процес фізичного виховання у тенісі здійснюється за умови ретельного врахування вікових особливостей розвитку дитячого організму, рівня його підготовленості, специфіки гри у великий теніс, особливостей розвитку фізичних якостей і формування навичок. Закономірності фізичного виховання неможливо виявити без пізнання фізіологічних основ рухової діяльності організму дитини. Ці знання допомагають уникнути помилок у методиці, підбору дозування фізичних вправ.

Існує безліч методів розвитку різних компонентів фізичної підготовки. Такі системи тренування, як тренування з інтервалом або по колу, використовуються для розвитку деяких компонентів одночасно. Все вище

сказане стало основою для розробки методики підбору фізичних вправ при навчанні елементів тенісу (рис. 1).

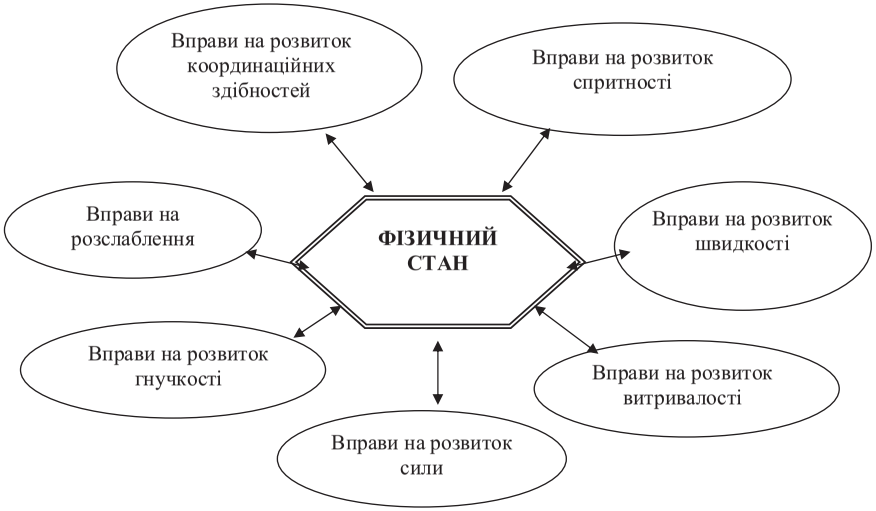


Рис. 1. Методика підбору фізичних вправ при навчанні елементам великого тенісу з урахуванням фізичного стану дитини

Необхідно відмітити, що дуже часто декларується але рідше використовується важливий методичний принцип – урахування закономірностей розвитку дитячого організму в процесі навчання. Як і в інших ігрових видах спорту найкращий період для засвоєння основ техніки гри в теніс – є молодший шкільний вік. У дитячо-юнацькій спортивній школі цей період є етапом початкової підготовки (табл. 1) [5].

Оскільки кількість різних проявів рухових якостей значна, то і удосконалювання кожної з них вимагає розробки диференційованої методики відповідно до обраного віку.

Таблиця 1

Структура довгострокового розвитку тенісистів у системі ДЮСШ

Стадії	Вік	% Теніс / %Не теніс	Фізичний стан	Причетність тренера
Ініціація	6 – 8	30/70	Участь у багатьох інших видах спорту. Вправи під музику для розвитку почуття ритму. Фізичний стан – всебічний розвиток рухових якостей. Приблизно три години на тиждень	Велика кількість різноманітних розваг, творчість у грі

Перший рік занять – це ознайомлення з елементами техніки тенісу, використання вправ оздоровчої спрямованості та вправ загальної фізичної підготовки, відчуття ракетки і м’яча, загартування, фізичний розвиток та зміцнення організму дитини.

Мета цього періоду – сформувати у дітей основи техніки руху що вивчається та домогтися його виконання у цілому.

Основні завдання першого року навчання техніці тенісу: 1) сформувати змістовну та зорову уяву про рухову дію та спосіб її виконання; 2) створити рухову уяву за основними опорними точками (елементам дії) шляхом засвоєння вправ або структурних елементів дії, що вивчається; 3) домогтися цілісного виконання рухової дії у цілому (на рівні первісного уміння); 4) попередити або усунути значні перекручування в техніці рухової дії.

Рішення цих завдань вирішується по черзі.

Провідні тренери та гравці одностайні в тому, що правило “Слідкувати за м’ячем під час гри” сприяє розвитку зору, розширює поле зору та покращує здібність сприймати навіть незначну зміну інформації у різних куточках ігрового майданчика. Постійна зміна фокусної відстані між м’ячем та оком тренує очні м’язи та сприяє розвитку зорово-моторної реакції. Завдяки повторюванню стислих спалахів діяльності з короткими періодами відпочинку між ударами та більш довгими періодами відпочинку між обмінними ударами, цей вид спорту сприяє швидкій віддачі енергії, накопиченої під час занять та набиранню нової енергії для кращого засвоєння матеріалу.

Сучасне суспільство спрямовує людини до активної діяльності в різних ділянках людського буття. Висока продуктивність праці, успішність навчання можлива лише за умови доброго здоров’я, всебічно і гармонійно розвинутих, фізично досконалих людей.

Урок фізичної культури створює значні можливості для виховного впливу на школярів, для розвитку колективізму, зміцнення дружби і товариства, виховання дисципліни, організованості, розвитку вольових якостей, самостійності, активності.

Отже вправи з тенісу – вельми корисні, необхідні дітям як засоби фізичної підготовки, формування рухових умінь та навичок, зміцнення здоров’я та формування особистості. Він сприяє вирішенню освітніх, оздоровчих, розвивальних, виховних та пізнавальних завдань.

Література

1. Аксьонова О. П. Формування фізичної культури учнів початкової школи в умовах диференційованого навчання: Автореф. дис… канд. пед. наук: 13.00.07 “Теорія виховання”. – Тернопіль, 2005. – 21 с.
2. Круцевич Т.Ю. Теория и методика физического воспитания. – К.: Олимпийская литература, 2003.
3. Маханева М.Д. Воспитание здорового ребенка. – М.: ИЦ “Академия”, 2000. – 211 с.
4. Теннис для начинающих / пер. с англ. – М.: АСТ: Астрель, 2008. – 48 с.
5. Мигель К., Дейв М. Учебник передового тренера. – М.: ITF, 1998. – 327 с.

Щербак І.М.
Харківський національний педагогічний
університет імені Г.С. Сковороди

ФОРМУВАННЯ ВАЛЕОЛОГІЧНИХ УМІНЬ ТА НАВИЧОК МАЙБУТНЬОГО ВЧИТЕЛЯ У ПРОЦЕСІ ФАХОВОЇ БІОЛОГІЧНОЇ ПІДГОТОВКИ

На сучасному етапі розвитку суспільства в соціальних і освітніх системах склались обставини, за яких головними являються зниження потреб і вмінь широких мас населення бути здоровим. Це свідчить про проблему пошуку шляхів, умов та етапів формування валеологічних умінь та навичок майбутніх вчителів, який забезпечить не тільки ефективне вивчення і викладання біологічних дисциплін, але й цілеспрямовану оздоровчо-просвітницьку роботу з батьками, націливши їх на активну підтримку і розвиток свого здоров'я і здоров'я молоді протягом всього життя.

Процес навчання майбутніх вчителів повинен в більшій мірі включати валеологічну спрямованість, так як вона є важливим фактором безпечності освітньої діяльності, природо подібної та здоров'язбережуальної освіти, а також ефективного оздоровлення освітніми засобами [2, с. 31-38].

Формування валеологічних умінь та навичок зумовлені потребою суспільства в збереженні здоров'я молоді в сучасних несприятливих соціально-економічних умовах [1, с. 96]. Процес формування валеологічних умінь та навичок здійснюється поетапно: перший етап – це створення мотиваційної складової процесу формування валеологічних умінь та навичок через формування потреб, інтересів, активності майбутніх вчителів. Другий етап – це засвоєння і уточнення умінь та навичок. Це етап практичного застосування сформованих валеологічних умінь, які передбачають посилення самостійності і творчих проявів майбутніх при вирішенні поставлених завдань. Останній етап - оцінювально-результативний.

Етапи формування валеологічних вмінь та навичок майбутнього вчителя можуть здійснюватися тільки в рамках розробленої науково-методичної системи як фактор удосконалення професійно-педагогічної підготовки майбутнього вчителя, здатного формувати, зберігати і укріплювати своє здоров'я та здоров'я своїх вихованців.

Література

1. Казин Э.М., Блинова Н.Г., Литвинова Н.А. Основы индивидуального здоровья человека: Введение в общую и прикладную валеологию: Учеб. пособ. для студ. высш. учеб. завед. — М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2000. – 192 с.

2. Олешков М.Ю. Содержание образования: проблемы формирования и проектирования // Педагогика. - 2004. - № 6. - С. 31 -38.

Юрчишин О.М.
Тернопільський національний медичний
університет імені І.Я. Горбачевського.

УСПІШНІСТЬ ДІТЕЙ МОЛОДШОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ В ЙОДОДЕФІЦИТНОМУ РЕГІОНІ

Найбільш важливим елементом, що опосередковує звязок між подачею інформації та рівнями засвоєння знань, умінь та навичок в навчальній діяльності є успішність школярів. Серед багатьох причин недостатньої успішності називають низьку продуктивність, значну втомлюваність, негативний вплив мікросередовища, вплив йодного дефіциту (Г. Сердюковський, Н. Гребняк, В. Корзун та ін.) [1; 2].

Мета нашого дослідження – вивчити успішність у дітей молодшого шкільного віку з різним забезпеченням йодом.

Проаналізовано успішність за 1-ий та 2-ий семестри 241-го учня 1-4-их класів. Для визначення забезпеченості йодом у дітей досліджували рівень екскреції цього мікроелементу у разових порціях сечі методом I. Dunn з співавторами [3]. На основі отриманих результатів учнів поділили на дві групи: йододефіцитну і контрольну. Успішність школярів оцінювали за середнім семестровим балом та її рівнем (високий рівень – 12-10 балів, достатній – 9-7 балів, середній – 6-4 бали, початковий – 0-3 бали). Для статистичної обробки результатів дослідження використовували пакет програм *STATISTICA* 6.0. непараметричні методи (Манна-Уітні), P(u)=0,05.

Аналіз успішності в першому семестрі показав наступне у дітей 1-го класів з дефіцитом йоду середній бал успішності був достовірно нищим , порівняно з контрольною групою і складав відповідно (6,82±1,28) та (8,3±1,07), $p<0,05$.

У 2-му класі учні з дефіцитом йоду мали середній бал успішності (7,38±1,74), який був вірогідно нижчим, ніж у групі порівняння (8,7±1,49). При тому з високим рівнем успішності було на 2,3% дітей менше, з достатнім рівнем – на 5,3% менше,а з початковим рівнем – на 5,5% більше, порівняно з учнями, які забезпечені йодом

В учнів 3-го класу з дефіцитом йоду встановлено, що середній бал успішності дорівнював (8,35±1,66), а у контрольній групі – (9,54±1,66), $p<0,05$. З високим рівнем успішності серед дітей з йододефіцитом виявлено менше на 7,5% дітей порівняно з учнями, які забезпечені йодом.

У школярів 4-го класу з дефіцитом йоду спостерігався низький середній бал успішності, порівняно з групою контролю, в якої з високим рівнем успішності було більше на 5,1%, з середнім рівнем- на 8,62% дітей.

У другому семестрі успішність мала наступні закономірності.

У групи дітей 1-го класу з дефіцитом йоду в 2-му семестрі середній бал успішності був нижчим. Серед них учнів з високим рівнем успішності було менше,але більше з початковим рівнем.

У другокласників з дефіцитом йоду середній бал успішності у другій половині навчального року був нищим. Встановлено, що серед тих дітей менше з високим рівнем успішності на 4,9%,з достатнім – на 10,8%, а з початковим рівнем успішності більше на 5,5% дітей, порівняно з контрольною групою.

В учнів 3-го класу з дефіцитом йоду виявлено, що середній бал був (8,44±1,68), а у контрольній групі (9,72±1,69), що було статистично значущим.Серед дітей з йододефіцитом спостерігалось менше на 9,5% осіб з високим рівнем успішності.

У школярів 4-го класу з дефіцитом йоду середній бал успішності був (8,23±1,71), а у групі порівняння (9,76±2,36), $p<0,05$.

Таким чином, аналізуючи успішність молодших школярів ми встановили, що учні з йододефіцитом як в 1-му так і в 2-му семестрах мали нищий середній бал успішності. Серед них було менше школярів з високим, достатнім та середнім рівнем успішності і як правило більше з початковим рівнем. Це дає підстави для вивчення в подальшому показників, які характеризують особливості розумової працездатності.

Література

1. Гребняк Н.П., Вербаховская Е.В. Гигиеническая оценка и регламентация учебной нагрузки в средних классах гимназий // Гигиена и санитария. – 1999. – № 3. – С. 40-42.

2. Корзун В.Н., Парац А.М., Матвієнко А.П. Проблеми і перспективи профілактики йододефіцитних захворювань у населення України // Ендокринологія. – 2006. – № 2. - Т. 11. – С. 187-193.

3. Dunn I. et al. Methods for measuring iodine in urine. - The Netherlands, ICCIDD, 1993.

Якушко К.Г.
Національний університет біоресурсів
і природокористування України,
Переяслав-Хмельницький ДПУ
імені Григорія Сковороди

АДАПТАЦІЙНІ ЧИННИКИ ЗАОХОЧЕННЯ ДО ВИВЧЕННЯ ІНОЗЕМНОЇ МОВИ ПЕРШОКУРСНИКІВ НЕМОВНИХ ВНЗ ЧЕРЕЗ ЗАЛУЧЕННЯ ДИСТАНЦІЙНИХ НАВЧАЛЬНИХ ТЕХНОЛОГІЙ

На даний час виникає проблема розгляду поняття “здоров’я” як моральної та фізичної рівноваги організму та забезпечення його для підростаючого покоління. Моральне здоров’я випускника та першокурсника - це складна та нестабільна субстанція, яка потребує окремого поглибленого вивчення педагогами та психологами. Для того, щоб пізнати та систематизувати великий обсяг нової інформації, слід для кожного першокурсника сформувати свої власні базові навички формування нових умінь.

Дана проблема порушується в недавніх дослідженнях про рефлексивну психолінгвістику та психолінгвістику розвитку [1, с.77; 1, с. 90], учень про

вміння як практичні знання [2], про внутрішнє та дистанційне мовлення як засіб самозбереження людини – “лінгвістичної тварини” [3, с. 49] тощо, однак все ще не достатньо деталізуються адаптаційні чинники заохочення до вивчення іноземної мови першокурсників немовних ВНЗ для збереження морального здоров’я завдяки залученню дистанційних навчальних технологій.

Мета даної публікації – довести, що дистанційні навчальні технології можуть мати адаптаційні чинники завдяки можливості мотиваційного розвитку іншомовних мовленнєвих умінь і навичок у студентів – початківців немовних ВНЗ та розглянути як приклад ресурси електронного навчального курсу “Англійська мова для факультету МТ (І-й курс)”, розробленого в Національному університеті біоресурсів і природокористування України відповідно до загальноосвітніх та стандартів для ВНЗ на прикладі робочої програми з англійської мови для напряму підготовки “Транспортні технології“ [4].

Можливість мотиваційного розвитку іншомовних мовленнєвих умінь і навичок у першокурсників - майбутніх транспортників на особистісному рівні передбачається, насамперед, через попереднє зацікавлення першокурсників - майбутніх транспортників у новій для них роботі з дистанційного навчання оголошенням розробника курсу про те , що вони беруть участь у дуже важливій науковій роботі, яка буде враховуватись при подальших атестаціях (заліку і іспиту), не завжди відвідувати пари (коли засвідчена їх самостійна робота з Інтернет). Також викладач інтенціює особистісне прагнення до навчання з електронним курсом оголошенням про те, що першокурсники можуть самі обрати логін та пароль доступу; розмістити фото, власний коментар або запитання. Важливими для закріплення пізнавальних іншомовних навичок на когнітивному особистісному рівні є також розробка 3-4 індивідуальних завдань кожного модуля для виконання по варіантах згідно особистого коду (з 15-и варіантів), щоб активізувати персональну роботу з пояснення та перекладу українських понять власними англійськими словами,з анотування, аудіювання , розпізнання значення відеофрагментів тощо.

І практичні, і індивідуальні завдання даного електронного курсу супроводжуються вказанням теми, мети, вихідних знань, алгоритму та термінів виконання. Саме керуючись цими вказівками, першокурсник з напряму підготовки “Транспорті технології” може самостійно надіслати відповідь окремим файлом (в середньому, найвища оцінка - 2,5 балів) та захистити свої знання по окремій темі при усній співбесіді (в середньому, найвища оцінка також 2,5 балів), отримавши загальну оцінку в 5 балів. Для вироблення позитивної когнітивної мотивації – “у тебе все вийде” - даний електронний навчальний курс має багато чітко структурованих допоміжних матеріалів: робочу програму, календарний план, критерії оцінювання, дані про укладача, глосарій з понад 100 термінами, список літературних та інтернет- джерел тощо. Однак найвагомішим підгрунтям для розвитку мовленнєвої міжкультурної компетентності на когнітивному рівні є п’ять навчальних модулів, кожний з

яких містить як відповідні до календарного плану, затвердженого деканом, 25 лекцій (з детальними назвами, ключовими англійськими словами з перекладом, післятекстовими запитаннями та можливістю активації мишкою пунктів плану), так і післялекційні презентації на 25- 40 кадрів для розширення базових теоретичних знань.

Для того, щоб студент-початківець чергував мозкову діяльність пізнання з повторенням, даний лекційний лексичний та граматичний матеріал подається у тематичних блоках "хвилеподібно" (з наростанням та спаданням складності): у І семестрі - від простих загальних розмовних та граматичних тем до основ наукового мовлення, вивчення основ ділового, наукового мовлення та складних граматичних тем; у ІІ семестрі - від простих краєзнавчих лексичних тем до нових складних спеціалізованих лексичних тем стосовно сільського господарства, будови двигунів, видів транспорту тощо водночас з спадом мозкової активності при повторення попередньої граматики.

Дуже важливим для особистісної адаптації та зацікавленості у навчанні для кожного студента, на нашу думку, є можливість провести кілька спроб при вирішенні тестів, коригуючи власну відповідь, ресурс "Перевірити, але не зберігати" та поступове занурення у роботу з електронним курсом (виконання повністю всіх завдань є обов' язковим тільки для ІІ семестра)

Крім особистісного спрямування мотивацій роботи з курсом, важливий і комунікативний зріз. Саме на комунікативному рівні передбачена можливість для кожного студента вказати власну електронну скриньку для дружнього спілкування,.ближче познайомитись з одногрупниками при вільному створенні підгрупи з 3-х осіб для виконання практичних занять (навчальний курс "Англійська мова для факультету МТ (1-й курс)", оперує розгалуженою системою вправ для вироблення умінь ведення групової навчальної роботи в іншомовному середовищі: кожний з 5-и навчальних модулів має, як правило, 3-4 практичні завдання, які виконуються частково в аудиторії або самотужки підгрупами з 3-х осіб, насамперед, для перевірки засвоєння базової теорії).

Отже, досвід роботи з електронним навчальним курсом в системі *Moodle* є перспективною експериментальною програмою для заохочення до вивчення іноземної мови, адаптації першокурсників до нового виду навчання та чинник збереження психічного та морального здоров'я студентської молоді.

Література

1. Калмикова Л.О., Калмиков Г.В., Лапшина І.М., Харченко Н.В. Психологія мовлення і психолінгвістика .- К: вид-во "Фенікс", 2008. – 235 с.
2. Ягупов В.В. Педагогіка. - К: Либідь, 2002. – 560 с.
3. Якушко К.Г. Внутрішнє мовлення як засіб збереження морального здоров'я молоді // Педагогіка здоров'я: Зб. наук. пр. Всеукр. наук.- пр. конф., присв. Міжнар. Дню здоров'я (Харків, 7 квітня 2011 р.) / за ред. проф. О.М. Микитюка. Х.: ХНПУ ім. Г.С. Сковороди, 2010. - С. 249-250.
4. Якушко К.Г. Англійська мова для факультету МТ (1-й курс) // Режим доступу: http: // tech.nauu.kiev.ua/ course/category.php?id=56

РОЗДІЛ ІІ. АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ КОРЕКЦІЙНОЇ ПЕДАГОГІКИ ТА ІНКЛЮЗИВНОЇ ОСВІТИ

Болденкова Ю.В.
Харківський національний педагогічний
університет імені Г.С. Сковороди

ІГРОВА ДІЯЛЬНІСТЬ В КОРЕКЦІЙНІЙ РОБОТІ З ДІТЬМИ-АУТИСТАМИ

За офіційними даними в Україні зареєстровано 1500 дітей з діагнозом аутизм [4]. Аутизм – занурення у світ особових переживань з ослабленням або втратою контакту з дійсністю, втратою інтересу до реальності; ознака психічного розладу [1]. За висновками учасників круглого столу "Аутизм в Україні є", який відбувся у Києві 26 жовтня цього року, існує безліч проблем щодо реабілітації таких дітей. По-перше, в Україні недосконала система діагностики аутизму та розладів аутичного спектру (РАС), спостерігається нестача компетентних дитячих психіатрів, педіатрів, неврологів для ранньої діагностики розладів аутичного спектру. По-друге, незважаючи на наявність законодавчої бази, яка регулює надання допомоги дітям з розладами психічної сфери, на сьогодні не побудована система організації комплексної медико-педагогічної допомоги і соціальної адаптації дітей з розладами аутичного спектру, практично відсутні спеціалізовані заклади, де діти з аутизмом отримували кваліфіковану допомогу, відчувається потреба і в психолого-педагогічних кадрах, майбутніх учасників інклюзивного процесу [2].

За висновками психологів-практиків, взаємодію з дитиною – аутистом необхідно будувати в залежності від діагнозу та реальних можливостей самої дитини. Корекційна робота повинна проходити в декількох напрямках, серед яких один приоритетний – ігрова діяльність. Спеціалісти відмічають особливість гри дітей-аутистів. Їхня гра, як правило, не функціональна, не соціалізована, позбавлена сюжету, монотонна і складається з багаторазово повторюваних маніпуляцій з іграшками, які використовуються не за призначенням. Враховуючи це, роботу з такими дітьми слід починати з найелементарніших завдань: 1) вчити дітей спостерігати за предметно-ігровими діями дорослого і наслідуючи відтворювати їх; 2) вчити дітей обігравати улюблені іграшки; 3) виховувати у дітей інтерес до виконання предметно-ігрових дій за наслідуванням і показом дій дорослим; 4) виховувати у дітей емоційне ставлення до іграшки або предмету, що обігрується, вчити дітей брати участь в інсценуваннях епізодів знайомих казок.

Зважаючи на те, що дитина–аутист малоконтактна, починати взаємодію з нею доцільно використовуючи найпростіші ігри, які сприяють зближенню з

дорослим. Наприклад, “Сніг йде”. Дорослий разом з дитиною відщипують невеличкі шматочки вати, кидають вгору зі словами “сніг йде”, разом спостерігають за падінням “снігу”, дмуть на нього, щоб він якомога довше не падав. “Сніжки”. Дорослий пропонує дитині з невеликих шматків вати “зліпити” сніжки (сформувати руками грудку), і зі словами “Давайте грати в сніжки”, кидають один одному. “Хто сильніший”. У цій грі дорослий пропонує дитині взятися за один кінець мотузки і починає тягнути за інший кінець зі словами “Віддай!, Віддай!”, дитина включається в гру - тягне мотузку на себе. Паперовий листопад. Дорослий разом з дитиною розривають на шматочки сторінки журналів, газет, потім, дорослий пропонує спочатку по черзі, а потім водночас підкидати “листя” вгору зі словами “Листя кружляють і падають”.

Отже, корекційна робота з дітьми, страждаючими аутизмом повинна відбуватись з використанням ігрової діяльності. Застосування ігор сприяє встановленню емоційного контакту з дитиною-аутистом, розвитку мовлення, загальної та дрібної моторики пальців рук, покращенню емоційного стану дитини, що позитивно впливає на загальний розвиток дитини-аутиста.

Література

1. Понятийно-терминологический словарь логопеда / под ред. В.И. Селиверстова. - М.: Гуманитарный издательский центр ВЛАДОС, 1997. - С. 59
2. Резолюція круглого стола “Аутизм в Украине есть” (електронний ресурс) http://autism.in.ua
3. Червак И. Игротерапия и коррекционная работа с детьми-аутистами (електронный ресурс) http://childfuture.kiev.ua
4. В Украине полторы тысячи детей страдают аутизмом (электронный ресурс) http://podrobnosti.ua

Бочкарьова М.В.

Харківський національний педагогічний

університет імені Г.С. Сковороди

ДЕЛЬФІНОТЕРАПІЯ ЯК МЕТОД ПСИХОТЕРАПІЇ ТА КОРЕКЦІЇ ДІТЕЙ З ПСИХОФІЗИЧНИМИ ОСОБЛИВОСТЯМИ

В Україні з кожним роком збільшується кількість дітей з психофізичними особливостями. За даними статистики на 10000 дітей в середньому 5-10 страждають аутизмом, з синдромом Дауна народжуються близько 400 дітей на рік, на 1000 новонароджених немовлят припадає від 2,5 до 5,9 випадків ДЦП [3].

Такі діти вимагають своєчасної допомоги та соціальної підтримки з боку лікарів педагогів та суспільства. Відповідно важкості порушення розвитку дитині надається як медична так і педагогічна допомога. Сьогодні в корекційній роботі, з такою категорією дітей, широко використання набула анімалотерапія, а саме один з її видів - дельфінотерапія.

Дельфінотерапія використовується як метод медико - психологічної корекції та реабілітації дітей з психофізичними особливостями, який впливає на фізіологічні і психологічні процеси організму [2].

Спеціалісти радять використовувати дельфінотерапію в роботі з дітьми з такими діагнозами: затримка психічного і мовленнєвого розвитку (ЗПР, ЗРР); ранній дитячий аутизм (РДА); синдром Дауна; синдром дефіциту уваги та гіперактивності (СДУГ); захворювання опорно-рухового апарату; олігофренія; порушення слуху.

Дельфінотерапія як і будь-яка лікувальна методика має протипоказання. Не рекомендовано застосовувати дельфінотерапію дітям з епілепсією, гострими інфекційними та онкологічними захворюваннями.

Зазвичай спілкування з дельфінами відбувається з участю тренера, ветеринара, психолога або дефектолога, психотерапевта та лікаря - спеціаліста. За формами дельфінотерапія поділяється на групову, сімейну та індивідуальну. Перед початком терапії проводиться збір анамнезу та розробляється план корекції за участю всіх необхідних спеціалістів. Корекційна робота проводиться здебільшого ігровим методом з вирішенням поставлених завдань [2].

Кількість занять визначається індивідуально, залежно від захворювання та психологічних особливостей дитини. Тривалість сеансу - 15-30 хвилин. Для забезпечення максимального лікувального ефекту перед початком занять з дельфінами проводять спеціальну навчальну підготовку [1].

Дельфінотерапія забезпечує комплексний вплив на організм дитини. В ній поєднуються вплив ультразвукових хвиль, що випромінюють дельфіни, рухова активність та перебування в морській воді, яка має певні цілющі властивості. Ультразвук здійснює оборот рідини, яка застоялася, що призводить до більш ефективного її пересування по тканинах тіла, відповідно, поліпшується міжклітинний обмін речовин та циркуляція рідини в організмі.

Батьки та лікарі відмічають позитивний влив дельфінотерапії на дитину, а саме спостерігають покращення її психічного та фізичного стану. Батьки зазначають, що після відвідування сеансів дитина відчуває себе значно краще, з’являється інтерес до оточуючого середовища, спілкування. Через контакт з дельфіном знижується стрес, відступає страх та внутрішня напруга [2]. За умови комплексного лікування дельфінотерапія дає позитивний результат при корекції ДЦП, аутизму, синдрому Дауна. За словами батьків дітей, що відвідують сеанси дельфінотерапії, 3 сеанси є мінімальною кількістю, яка необхідна для встановлення і розвитку контакту, більш тривалого і рівного вербального спілкування, мотивації фізичного доторкання та налагодження домашнього спілкування [2].

Отже, дельфінотерапія є нетрадиційним корекційним методом, який використовується в роботі з різними категоріями дітей. Спеціалістами та батьками був виявлений позитивний вплив терапії на психічний та фізичний

стан дітей. Відвідування сеансів дельфінотерапії забезпечує загальне зміцнення організму, спокійний емоційний стан, сприяє появі нових, не існуючих раніше потреб.

Література

1. В Крыму дельфины исцеляют больных // http:// alltravels.com.ua
2. Мажорина Н. Дельфинотерапия // http: // roditeli.com.ua
3. Москаленко О. Дети-аутисты Украине не нужны // http://comments.ua

Васильєва К.І., Хребтова Н.П.

Харківський національний педагогічний університет імені Г.С. Сковороди

ОСОБЛИВОСТІ НАВЧАННЯ ДІТЕЙ З МІНІМАЛЬНИМИ ЗНИЖЕННЯМИ СЛУХУ В УМОВАХ ЗАГАЛЬНООСВІТНЬОЇ ШКОЛИ

Підготовка дітей з мовленнєвими вадами до навчання у школі та засвоєння ними шкільної програми є пріоритетним завданням корекційно-превентивного навчання. Особливе значення при цьому надається вирішенню проблеми діагностики, раннього прогнозування і своєчасного запобігання виникненню можливого дефіциту у розвитку шкільно-значущих функцій, оскільки діти з порушеннями мовлення входять до групи ризику по виникненню у них високого рівня таких труднощів. Корекція вад мовлення, формування мовленнєвої компетентності виходить на перший план як запорука успішного засвоєння змісту навчання дитини у школі, її шкільної адаптації.

Для оволодіння дитиною мовленням необхідні збережені розумові здібності та активне протікання когнітивних процесів, слуховий і зоровий гнозис, достатня психічна активність, потреба в мовленнєвому спілкуванні і повноцінне мовленнєве оточення. Мовлення як складна багаторівнева психічна діяльність включає операції сприйняття і породження мовленнєвого висловлювання. Таким чином одним з найважливіших чинників мовленнєвого розвитку є повноцінне сприйняття вербальних акустичних сигналів, яке забезпечується нормальним функціонуванням слухового аналізатора. В процесі слухового сприйняття різних акустичних ознак звуків (висоти, гучності, тривалості), які узагальнюються в фонемах, словесному наголосі, інтонації, актуалізуються слухові та кінестетичні образи слів, словосполучень, фраз. Відсутність повноцінного слухового сприймання приводить до різних мовленнєвих розладів.

Поглиблене комплексне вивчення дошкільників з мовленнєвими розладами показало, що серед них 28% дітей мають мінімальне зниження гостроти периферичного слуху (у школі — 27% молодших школярів) [3, с. 87]. Мінімальне порушення слуху – це межове з нормою, тимчасове або стійке незначне зниження гостроти слуху в межах 15-25 дБ. У більшості дітей

відзначається загальний недорозвиток мовлення, ускладнений мінімальними порушеннями слухової функції, що виникли внаслідок запальних процесів у носоглотці й вухах. Навіть така незначна вада слуху, якщо вона настала в ранньому дитинстві, а саме в сензитивні періоди розвитку дитини, впливає на формування як мовлення дитини, так і всієї її особистості (В. Бельтюков, Л. Нейман, 1957, 1961, 1974; Р. Боскіс, 1956, 1963; С. Ляпідевський, 1969; А. Мітрінович-Моджеєвська, 1965; М. Хватцев, 1959 та інші).

За мінімального зниження слуху відзначаються наступні особливості мовлення та деяких немовленнєвих функцій:

1. Недостатній розвиток артикуляційної моторики.
2. Недостатній рівень розвитку слухової уваги й пам’яті.
3. Своєрідна поведінка при сприйнятті мовлення. Діти, як правило, візуально контролюють артикуляцію того, хто говорить, супроводжуючи контроль мімікою. Вони прислухаються, але при цьому часто не розуміють звернене мовлення.
4. Труднощі при сприйнятті мовлення в складних умовах. Наприклад, викликають труднощі спілкування з кількома співрозмовниками.
5. Особливості просодичного ладу мовлення: емоційні відтінки в мовленні, як правило, виражені недостатньо. Мовлення маловиразне, монотонне, голос невиразний.
6. Відставання у формуванні фонетико-фонематичного ладу мовлення (поліморфні порушення звуковимови; дефекти звуковимови, характерні для виражених порушень слуху (спотворення простих за артикуляцією звуків, змішування дзвінких і глухих приголосних звуків, змішування приголосних за твердістю-м’якістю, спотворення голосних тощо); наявність варіативності замін і змішувань; спотворення звукоскладової структури слів, їх звуконаповнюваності;відставання у формуванні навичок звукового аналізу та синтезу).
7. Порушення лексико-граматичного ладу мовлення. Нечіткість сприйняття на слух викликає різні труднощі в засвоєнні ненаголошених частин слова (закінчень, суфіксів, префіксів), службових слів. Це призводить як до неточного вживання слів і розширення їх значень, так і до граматичних помилок. Характер лексико-граматичних порушень за мінімального зниження слуху співвідноситься з картиною загального недорозвитку мовлення різних рівнів.
8. Своєрідність писемного мовлення. Діти відчувають труднощі в засвоєнні писемного мовлення. Вони виражені в специфічних порушеннях читання і письма, коли діти роблять помилки, які не зустрічаються у дітей з нормальним слухом).

Як виявити дитину з мінімальним порушенням слуху серед учнів класу загальноосвітньої школи? Перш за все, вчителя початкових класів повинен насторожити такий факт: дитина, яка прийшла до школи добре підготовленою

і на початковому етапі навчання демонструвала непогані успіхи у навчанні, з плином часу втрачає свої позиції і без видимих причин набуває все більших прогалин у засвоєнні шкільної програми, а відтак, її успішність стає все більш низькою.

Чому це відбувається? По-перше, дитина з мінімальними порушеннями слуху не може адекватно зрозуміти зміст почутого; по-друге, через певні прогалини у мовленні. Особливо страждає читання. Спілкуючись з оточуючими за допомогою усного мовлення, дитині приходить на допомогу і життєва ситуація, в якій відбувається розмова, і паралінгвістичні засоби спілкування (жести, міміка, емоційні прояви). Читаючи текст, дитина позбавлена такої підтримки, і труднощі розуміння для неї багатократно зростають. Вона погано розуміє слова: одні — тому що зіткнулася з ними вперше, інші — тому що знає їх значення дуже приблизно, треті — тому що плутає їх зі схожими за звуко-буквеним складом, четверті — тому що не розпізнає їх граматичну форму [2, с. 35]. Зустрівши в тексті фразеологізми, дитина не може зрозуміти їх сенсу, оскільки їй знайоме значення лише кожного слова окремо. Певні труднощі викликає цілісне сприймання складних за конструкцією речень: дитина може знати ізольоване лексичне значення всіх слів, які входять до складу речення, але одночасно неправильно осмислювати граматичні зв'язки між ними. При цьому порушується контекстне розуміння слів, а відтак залишається неадекватно зрозумілим речення в цілому.

Якщо дитина перепитує, слідкує очима за артикуляцією того, хто говорить в даний момент ("дивиться в рот"), голосно розмовляє, часто страждає на нежить, має утруднене носове дихання, якщо за інформацією батьків дитина у ранньому дитинстві отримувала ототоксичні антибіотики, має неспокійний сон, слухає телевізор при гучному звучанні - є вагомі причини направити дитину на консультацію до лікаря-аудіолога. За умови, коли виявляється навіть незначне порушення слуху, повинні проводитися корекційні курси сурдопедагогом, а для корекції вад мовленнєвого розвитку — вчителем-логопедом.

Як допомогти такій дитині, яка навчається в загальноосвітній школі?

На підставі результатів обстеження дитини складаються індивідуальні рекомендації з організації навколишнього середовища і процесу навчання, тобто визначаються і створюються умови, максимально сприятливі для слухового сприймання. До цих умов належать: відсутність шуму й одночасного говоріння кількох осіб під час уроку; індивідуалізація розміщення дітей у класі (дитину з двостороннім мінімальним зниженням слуху варто посадити в середньому ряду, по центру, на відстані не більш 2 м від педагога, щоб він мав змогу бачити обличчя учителя, який говорить, або учнів, які відповідають біля дошки. При розміщенні дитини по середній лінії від педагога підвищується

ефективність слухового сприймання; бісенсорне (слухо-зорове) сприймання усного мовлення; постійна гучність і злегка уповільнений темп мовлення вчителя без перебільшення артикуляційних рухів).

Дотримання розглянутих умов сприяє максимальному полегшенню слухового сприйняття на початкових етапах роботи з дітьми, які мають незначне зниження гостроти слуху.

Слід реалізувати також спеціально організований педагогічний процес з врахуванням потреб і можливостей кожної дитини з мінімальним зниженням слуху: використовувати різноманітні спеціальні методичні прийоми, які допомагають дитині з мінімальними порушеннями гостроти слуху опанувати матеріал; використовувати багато наочності; стежити за тим, щоб учень отримував повну інформацію, яка надається під час уроку; перед тим, як розпочати повідомлення нового матеріалу або інструкцій щодо виконання вправ, необхідно переконатися, що учень дивиться на вчителя і уважно слухає; не можна говорити, обернувшись до учня спиною, не можна затуляти обличчя під час говоріння; відповіді учень може давати усно або письмово; використовувати роздатковий матеріал, таблички з назвами, термінами тощо; кожного разу треба переконуватися, що всі слова в тексті зрозумілі учню, по можливості спрощувати текст; ініціювати мовленнєве спілкування учня з однолітками; роз'яснювати здоровим учням про комунікаційні особливості учня з вадами слуху; підтримувати постійні зв'язки з родиною учня, інформувати батьків про необхідність навчання і консультування у питаннях мовленнєвого спілкування та навчання дітей вдома.

Отже, учителю загальноосвітнього класу, в якому навчається дитина з мінімальними порушеннями слуху, слід дотримуватися вищезазначеної низки вимог. Тоді такий учень буде досить комфортно почувати себе в класі та досягне значних успіхів в навчанні.

Дана робота виконана згідно з планом наукових досліджень кафедри здоров'я людини та корекційної освіти ХНПУ імені Г.С. Сковороди і є складовою наукової теми кафедри "Теоретико-методичні основи підготовки майбутнього педагога до здоров'язбережувальної освітньої діяльності" (державний реєстраційний № 0111U006437).

Література

1. Бородулина С.Ю. Коррекционная педагогика: психолого-педагогическая коррекция отклонений в развитии и поведении школьников. — Ростов н/Д: "Феникс", 2004. – 352 с.

2. Дети с отклонениями в развитии. — М.: "АКВАРИУМ ЛТД", 2001. - 128 с.

3. Черкасова Е.Л. Логопедическая работа с дошкольниками, имеющими нарушения речи и минимальное снижение остроты слуха. Выявление и преодоление речевых нарушений в дошкольном возрасте: метод. пособ. — М.: Айрис-пресс, 2005. – 224 с.

Гнатенко Н.М., Литвищенко Т.І.
Харківська спеціальна
загальноосвітня школа-інтернат № 3
Харківської обласної ради

ОСОБЛИВОСТІ СУПРОВОДУ НАВЧАЛЬНО-ВИХОВНОГО ПРОЦЕСУ ПРИ РОБОТІ З РОЗУМОВО ВІДСТАЛИМИ УЧНЯМИ

Багаторічний досвід роботи в спеціальній школі для дітей з вадами розумового розвитку дозволив нам сформулювати основні напрями керівного супроводу навчально-виховного процесу. Ефективність керівництва навчально-виховного процесу в школі-інтернаті де навчаються діти з розумовою відсталістю визначається правильним здійсненням систематичного, різностороннього внутрішньо шкільного контролю. Він охоплює всі сторони навчально-виховного процесу і адміністративно-господарської діяльності школи. Отже, директор допоміжної школи-інтернату, його заступники повинні мати в своєму розпорядженні повну, достовірну і різнобічну інформацію про діяльність кожного вчителя, вихователя (класного керівника), а також про якість знань учнів, рівня їх дисциплінованості, умінь використовувати отримані знання і навики в практичному житті.

Поза сумнівом, що кваліфікований і систематичний контроль за діяльністю педагогічного колективу впливає на підвищення відповідальності кожного вчителя і вихователя за якість навчально-виховної роботи.

Директор школи і його заступники щодня спілкуються з учнями, вчителями і вихователями, відвідують уроки, позакласні заходи, аналізують класні журнали, щоденники і зошити учнів. З цих і багатьох інших джерел вони отримують дані про стан учбово-виховної роботи. Все це є загальними потребами в здійсненні супроводу навчально-виховного процесу.

Проте, досить часто можна зустріти типові помилки керівників. Зупинимось на деяких з них. Найбільш поширеними помилками внутрішньо шкільного контролю в допоміжних школах є те, що керівники при відвіданні уроків і виховних занять невиправдано багато уваги приділяють зовнішнім формам організації уроку або позакласного заняття, недостатньо аналізуючи при цьому вміст і результати. Часом аналіз відвіданих уроків обмежується лише розглядом їх структури, методів, а також активності учнів і наявністю наочних засобів. Проте і вони оцінюються часто суб'єктивно і однобічно. При цьому найголовніше - засвоєння знань, їх усвідомленість, уміння ними користуватися в практичних ситуаціях - часто остається поза увагою. А це вкрай необхідне в допоміжній школі, де весь процес навчання має практичну спрямованість [1].

Керівники школи спільно з методичним активом вивчають основні причини виявлених недоліків і визначають шляхи їх усунення.

Якість знань учнів слід також перевіряти шляхом вивчення відповідей дітей під час відвідання уроків. Вельми корисно, на нашу думку, проведення

керівниками школи коротких бесід з учнями. Проте необхідно враховувати, що проведення таких бесід не може бути стихійним. До них треба дуже ретельно готуватися, відбирати елементарний матеріал, що має практичне значення і бути найбільш вживаним в життєвих ситуаціях.

Велике значення в системі внутрішньошкільного контролю займає тематичний контроль, який проводиться для вивчення роботи всього педагогічного колективу або окремого методичного об'єднання над однією з актуальних педагогічних тим. Наприклад: "Розвиток логічного мислення розумово відсталих учнів", "Робота по розвитку мовлення учнів в процесі навчання і виховання" [2].

У системі внутрішньошкільного контролю одним з раціональних методів здобуття об'єктивної інформації є метод статистичного аналізу. У школі є великий об'єм таких даних. На їх основі можливо проводити аналіз багатьох сторін діяльності школи. Наприклад: вивчення вікового складу випускників в порівняльному плані по роках; результати випускних екзаменів з трудового навчання; ознайомлення з роботою шкільної бібліотеки (поповнення книжкового фонду, по кількості і найменуванням, довговічність книги, забезпеченість підручниками, поповнення і стан бібліотечного фонду підручників тощо) [1; 3].

Особливе значення має облік працевлаштування випускників і наявність даних про те, як вони працюють, яка їх доля. Катамнестичні дані, які необхідно щорік аналізувати, дають об'єктивну характеристику якості учбово-виховної роботи і, в першу чергу, про правильність вибору профілів трудового навчання, рівень соціально-побутової адаптації.

Проте необхідно зазначити, що супровід внутрішньошкільного контролю має бути ефективним і сприяти підвищенню якості роботи педагогічного колективу, а не призводити до невротизації педагогічного колективу. Праця вчителя і вихователя дуже складна, вона пов'язана з великою розумовою, емоційною і нервовою напругою. Ділова, творча обстановка може бути в тих колективах, де керівники школи шанобливо відносяться до педагогів, бувають справедливі до них. Компетентність і педагогічний такт, своєчасна кваліфікована допомога вчителеві і вихователеві позитивно впливає на самопочуття і настрій в колективі.

Література

1. Синьов В.М., Коберник Г. М. Основи дефектології: Навч. посіб. - К.: Вища шк., 1994. - 143 с.
2. Синьов В.М. Корекційна психопедагогіка. Олігофренопедагогіка. Ч. 1. Загальні основи корекційної психопедагогіки (олігофренопедагогіки): підручн. - К.: Вид-во НПУ ім. Драгоманова, 2007. - 238 с.
3. Синьов В.М., Матвєєва М.П., Хохліна О.П. Психологія розумово відсталої дитини: Підручн. - К.: Знання, 2008. - 359 с.

Голуб Н.М.
Національний педагогічний університет
імені М.П. Драгоманова

АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ СВОЄЧАСНОГО ВИЯВЛЕННЯ ТА ПОПЕРЕДЖЕННЯ СТІЙКИХ ТРУДНОЩІВ У НАВЧАННІ В ДІТЕЙ МОЛОДШОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ

Важливою проблемою сучасної школи стає різке збільшення кількості дітей, які стикаються із значними утрудненнями під час навчання, переживають стреси та виражений стан дискомфорту через свою стійку невстигаємість під час засвоєння базових навчальних навичок. Неуспішність учнів часто пов'язана з певними порушеннями у їхньому розвитку. Більша частина дітей, які приходять сьогодні до 1-го класу, мають відхилення у стані здоров'я, серед них значний відсоток таких, що не досягають на момент вступу до школи "шкільної зрілості" (Т. Артемова, А. Ковальова, Н. Куінджи, Т. Сорокіна та ін.).

Під "шкільною зрілістю" розуміється такий рівень фізичного й психічного розвитку дитини, який дозволяє залучати її до систематичного навчання, нового режиму життя, різного роду навантажень, які не будуть для неї занадто виснажливими (Л. Божович, С. Громбах, Д. Ельконін, Я. Йєрасик, А. Керн, І. Шванцара та ін.).

Найважливішими показниками готовності дитини до шкільного навчання є сформованість у неї соціально-комунікативних умінь, достатній розвиток пізнавальної сфери, певний рівень особистісного розвитку. Крім цього, значущим є визначення стану її фізичного та психічного здоров'я.

Погіршення стану здоров'я дитячого населення є однією з найгостріших проблем сьогодення у країнах пострадянського простору. За даними С. Конової [3], серед сучасних першокласників удвічі менше абсолютно здорових дітей, ніж було серед їхніх ровесників наприкінці XX століття (4,3% проти 8,7%), у них нижче інтегральний показник розумової працездатності (1,13 ум. од. проти 1,48 ум. од.); кількість дітей, що мають недостатній рівень розвитку значущих для шкільного навчання функцій при вступі до школи, зросла в 2 рази (з 21,2% до 41,4%).

Значний негативний вплив на здоров'я дітей мають різні біологічні та соціальні чинники. Захворювання нервово-психічної сфери вийшли на одне з перших місць серед неінфекційних захворювань дитячого населення. Як відмічають українські вчені [2], у процесі навчання стан здоров'я школярів погіршується, превалюючими захворюваннями в учнів є психічні порушення та розлади, які проявляються протягом усього навчання у школі.

Особливо вразливими є учні перших та других класів. Перехід від дошкільного дитинства до навчання у школі пов'язаний з формуванням нових стереотипів поведінки, елементарних навичок саморегуляції та самоконтролю. У такий перехідний період навантаження на центральну нервову систему

значно підвищується, що може спричиняти перенапруження механізмів психофізіологічної адаптації до нових умов життєдіяльності, викликати в дитини стресовий стан.

Обстеження молодших школярів показало [1, с. 10], що 69,1% учнів відноситься до групи ризику з приводу психоемоційного напруження, 27,8 % з них – діти з підвищеним рівнем стресу (взагалі, найбільш часто підвищений і високий рівень стресу виявляється в дітей 1-2-их класів, це 30,1 % та 32 %).

В умовах шкільного навчання найбільшою мірою страждають діти із шкільною незрілістю. За даними Н. Куінджи [5], у всіх "незрілих" першокласників, за якими здійснювалося спостереження, через втому та загальне напруження функціональних можливостей відбувалася затримка приросту маси тіла, на першому році навчання у школі суттєво збільшувалася гостра захворюваність, наприкінці 2-го класу у половини з них погіршилась група здоров'я, у другої половини з'явилися негативні зміни неврологічного статусу у поєднанні з порушеннями гемодинаміки або в системі ЛОР-органів.

Пильна увага до зазначеної проблеми пов'язана із завданням своєчасного виявлення дітей, в яких не сформовані передумови для успішного оволодіння шкільними навичками. Профілактична робота повинна будуватися з урахуванням тих факторів, що найбільшою мірою впливають на показники фізичного та психічного здоров'я дітей.

Однією з частих причин виникнення у дитини стійких труднощів у навчанні є порушення в неї центральної нервової системи (ЦНС), навіть коли ці порушення мали місце у перинатальний або ранній постнатальний період. Нервова ситема є надзвичайно вразливою до дії різноманітних патогенних факторів під час ембріогенезу або розвитку плоду. Патологія вагітності збільшує ризик патології під час пологів, що виявляється у більш частих випадках черепно-мозкових травм, асфіксії новонароджених. У ранній постнатальний період дуже небезпечними для розвитку ЦНС є нейроінфекції, які можуть бути ускладненням ряду доволі розповсюджених інфекцій та захворювань у дитячому віці: грипу, корі, скарлатини, отиту та ін. Різноманітні порушення ЦНС легкого ступеню спостерігаються набагато частіше, ніж грубі, виражені розлади. Через їхню парціальність на них не завжди звертають серйозну увагу, хоча зміни у психічному розвитку дітей з мікрофункціональними порушеннями мозку займають статистично значуще місце у зв'язку із шкільною невстигаємістю учнів. Відхилення у функціонуванні окремих мозкових структур або мозку в цілому, що спостерігаються у таких випадках, об'єднуються у групу під назвою "мінімальні мозкові дисфункції" (ММД).

Слід відмітити, що недостатня сформованість психічних функціональних систем у дитини може бути пов'язана також з недоліками педагогічного або соціального впливу. Н. Корсакова, Ю. Мікадзе, О. Балашова [4] підкреслюють,

що такі варіанти “іррегулярного психічного розвитку дитини” не є наслідком патології мозку і мають цілком зворотній характер за умови своєчасної психолого-педагогічної роботи з нею.

Отже, треба вказати на ті соціальні фактори, що мають негативний вплив на розвиток дитини, спричиняють недорозвинення певних складових її шкільної зрілості: збільшення неблагополучних сімей, зростання випадків соціальної та педагогічної занедбаності дітей; різноманітні недоліки сімейного виховання; збільшення кількості сімей, у яких розвиток дітей ускладнений умовами білінгвізму, низьким загальним культурним рівнем батьків, дефіцитом спілкування та ін.

Слід зазначити, що у низці випадків вплив на розвиток дитини негативних біологічних та соціальних факторів сполучається, саме ця сполучуваність збільшує їхній шкідливий вплив, варіативність відхилень у розвитку, складний взаємозв’язок первинних і вторинних порушень. Навіть незначні, як здається, порушення у розвитку дитини можуть призводити до виникнення в неї стійких утруднень під час засвоєння навчальної програми у школі. “Саме ці слабкі, недостатньо розвинені у дошкільному дитинстві складові психічних функцій виявляються найбільш вразливими в умовах, які потребують мобілізації психічної активності у зв’язку з адаптацією до нових вимог під час кризи у розвитку та зміни провідної діяльності” [4, с. 8].

Розглянуті аспекти проблеми збільшення чисельності дітей із стійкими труднощами у навчанні висувають завдання:

- забезпечення якомога раннього та комплексного обстеження дітей групи ризику (дітей з перинатальною патологією ЦНС, затримкою мовленнєвого та психічного розвитку, різними варіантами мовленнєвих порушень), моніторингу за їхнім мовленнєвим та психічним розвитком у дошкільний та шкільний період;
- своєчасного виявлення контингенту дітей, що не готові до навчання у школі, визначення, які саме функції і якою мірою в них недорозвинені;
- забезпечення медично-психолого-педагогічного впливу, що спрямований на усунення недоліків у підготовці дітей до школи, компенсацію й виправлення порушень у розвитку, укріплення їх фізичного й психічного здоров’я;
- створення умов для зниження психоемоційного напруження, попередження перевтоми під час навчання, підвищення пізнавальної активності та самостійності учнів;
- попередження шкільної невстигаємості дітей, їх шкільної дезадаптації та шкільної неуспішності як складного психолого-педагогічного явища з психотравмуючими наслідками для учнів;
- забезпечення позитивно-емоційної атмосфери у класі, формування дружніх стосунків між дітьми, доброзичливого ставлення дітей один до одного,

забезпечення щасливого проживання кожним молодшим школярем свого дитинства в умовах шкільного навчання.

Розв’язання висунутих завдань потребує забезпечення:

- міждисциплінарного підходу, на підставі якого необхідно розробляти та вводити в педагогічних вузах інтегровані теоретично-практичні курси, які б формували у майбутніх учителів початкових класів, вихователів ДНЗ, психологів, логопедів (певний рівень знань з фізіології та патофізіології нервової системи дитини; розуміння закономірностей та особливостей розвитку в дітей вищих психічних функцій, у тому числі мовлення; уявлення про можливі відхилення в психічному, мовленнєвому розвитку дитини; розуміння сутності комплексного й системного підходів при корекції недоліків розвитку дитини тощо);
- принципу наступності, за якого важливим аспектом навчально-виховної та корекційно-розвивальної роботи з дітьми з порушеннями психічного та мовленнєвого розвитку і в ДНЗ, і в початковій школі є цілеспрямоване усунення в них недоліків розвитку психічної сфери, формування гностичних, мнестичних, мисленнєвих, мовленнєвих функцій, забезпечення свідомого та активного засвоєння дітьми знань, умінь, навичок, сприяння гармонійному розвитку їхньої особистості, розкриття в дітях природних здібностей;
- принципу комплексного підходу, за якого до участі в системі медично-психолого-педагогічного впливу включені й вчитель початкових класів, і психолог, і соціальний педагог, і лікар, і логопед (корекційний педагог);
- принципу індивідуального підходу до дитини з урахуванням недоліків її розвитку, особливостей її пізнавальної діяльності, функціонального стану її нервової системи тощо.

У зв’язку з тим, що у загальноосвітніх школах неухильно зростає кількість учнів з різними формами психічного та мовленнєвого дізонтогенезу, необхідною умовою надання дітям своєчасної та кваліфікованої допомоги стає забезпечення системи комплексної медично-психолого-педагогічної діагностики, профілактики, корекції їхніх навчальних труднощів.

Література

1. Баранов А.А., Кучма В.Р., Сухарева Л.М. Состояние здоровья современных детей и подростков и роль медико-социальных факторов в его формировании // Вестн. Российск. АМН. – 2009. - № 5.- С. 6-11.

2. Даниленко Г.М., Бориско Г.О., Пономарьова Л.І., Пустовойт Б.А., Проскуріна Т.Ю., Будрейко О.В., Волосова В.І., Сазончук І.Ф. Стан здоров’я дітей в умовах загальноосвітнього закладу // Педіатрія, акушерство та гінекологія. – 2003 - № 5. - С. 43-47.

3. Конова С.Р. Состояние здоровья детей и совершенствование медицинской помощи в условиях первичного звена здравохранения: Автореф. дисс... д-ра мед. наук. – М., 2007.

4. Корсакова Н.К, Микадзе Ю.В., Балашова Е.Ю. Неуспевающие дети: нейропсихологическая диагностика трудностей в обучении младших школьников. – М.: Российское Педагогическое Агенство, 1997.

5.Куинджи Н.Н. Функциональная готовность к школе: ретроспектива и актуальность // Вестн. Российск. АМН. – 2009. - № 5.- С. 33-37.

Гордєєва Т.С.
Харківський національний педагогічний
університет імені Г.С. Сковороди

КЛАСИФІКАЦІЯ ВАД СЛУХУ У ДІТЕЙ

Визначення ступеня зниження слуху у дітей є необхідною передумовою оптимального вибору засобів лікування, реабілітації та організації корекційно-педагогічного впливу.

Класифікація порушень слуху здійснюється з урахуванням: 1) ступеня зниження; 2) характеру зниження слуху; 3) локалізації ураження в слуховому апараті; 4) причин ураження слуху; 5) стану розвитку мовлення. Тільки з урахуванням всіх цих елементів можлива правильна оцінка стану, правильне лікування та виховання дитини, яка втратила слух. У вітчизняній сурдологічній практиці досить широко застосовується класифікація порушень слуху у дітей, розроблена Л. Нейманом. У ній враховується ступінь ураження слухової функції і можливості формування мовлення при такому стані слуху. Використовується метод тональної аудіометрії та дослідження слуху мовленням. Розрізняють два види слухового порушення: *туговухість* (приглухуватість) і *глухоту* [1].

Л. Нейман виділив три ступеня туговухості в залежності від величини втрати слуху в мовленнєвому діапазоні частот (500-4000 Гц): *І ступінь* – втрата слуху не перевищує 50 дБ (для дитини мовленнєве спілкування залишається доступним, вона може сприймати мовлення розмовної гучності на відстані більше 1-2 м); *ІІ ступінь* – середня втрата слуху від 50 до 70 дБ (мовленнєве спілкування утруднене, розмовне мовлення сприймається на відстані до 1 м); *ІІІ ступінь* – втрата слуху більше 70 дБ (мовлення розмовної гучності сприймається нерозбірливо навіть біля самого вуха).

Л. Нейман відзначає, що можливості розрізнення звуків оточуючого світу глухими дітьми залежать, в основному, від діапазону частот, доступних до сприймання. Він виділяє 4 групи глухоти: *І група* – діти, які сприймають звуки найнижчих частот - 125-250 Гц; *ІІ група* – діти, які сприймають звуки від 125 до 500 Гц; *ІІІ група* – діти, які сприймають звуки від 125 до 1000 Гц; *IV група* – діти, які сприймають звуки до 2000 Гц і вище. [2]

Важливою є також класифікація Р. Боскіс, яка базується на одночасному врахуванні стану слухової функції та мовлення, і є основою для визначення напрямків і методів корекційної роботи. За Р. Боскіс виділяються наступні групи дітей з вадами слуху: *І група* - діти з природженою або ранньою набутою глухотою, яка наступила в період до оволодіння мовленням; *ІІ група* - діти з пізньою глухотою, тобто мовлення у дитини значною мірою було вже сформовано (стан мовлення значною мірою визначається віком настання глухоти, а також наявністю корекційного впливу); *ІІІ група* - слабочуючі діти – ті діти, які мають можливість за участю залишкового слуху самостійно поповнювати власний лексичний запас [2].

Отже, щоб вірно побудувати корекційну роботу з дитиною, яка має вади слуху, сурдопедагогу треба досконало знати ступінь порушення її слуху, рівень сформованості мовлення, загального розвитку особистості.

Література

1. Фомічова Л.І. Сурдопедагогіка. Хрестоматія. – К.: НПУ імені М.П.Драгоманова, 2003.
2. Головчиц Л.А. Дошкольная сурдопедагогика. – М.: ВЛАДОС, 2001.

Дмітрієва М.В.
Інститут спеціальної педагогіки
НАПН України

ПРОБЛЕМА РОЗВИТКУ ПРЕДМЕТНОЇ ГРИ У ДОШКІЛЬНИКІВ ІЗ ЗАТРИМКОЮ ПСИХІЧНОГО РОЗВИТКУ

Питання ранньої корекційно-виховної роботи з дітьми із затримкою психічного розвитку набуло в наш час особливої актуальності. Це обумовлено ростом чисельності дітей з вадами інтелекту та недостатнім розробленням програм раннього виховання і навчання дітей з проблемами в розвитку.

Формування предметних дій та предметної гри є одним з важливих розділів корекційно-виховної роботи, тому що дитина з перших років життя пізнає оточуючий світ у процесі предметно-практичної та мовленнєвої діяльності.

Одне з фундаментальних положень вітчизняної психології – визнання провідної ролі ігрової діяльності у розвитку дитини дошкільного віку.

Аналіз експериментальних досліджень (В. Аснін, О. Венгер, Л. Божович, П. Гальперін, О. Д'яченко, О. Запорожець, З. Істоміна, О. Леонтьєв, О. Люблінська, С. Новосьолова, Л. Обухова, М. Подд'яков, Ж. Піаже, С. Рубінштейн, Н. Тализіна, Б. Теплов та ін.) свідчить про те, що гра суттєво впливає на розумовий розвиток дитини дошкільного віку, зокрема, усвідомлення цілей у грі, вибір засобів її досягнення, створення ігрової ситуації, прийняття на себе ролі – все це розвиває мислення, уяву дитини, збагачує і уточнює сприймання, поширює запас уявлень, розвиває увагу, пам'ять. В ігровій діяльності відбувається як психічний, так і фізичний розвиток дитини, розвивається фізична сила, швидкість і точність рухів. Отже, гра є важливим засобом фізичного і психічного розвитку дитини.

У роботах, пов'язаних із характеристикою діяльності дітей з нормальним інтелектуальним розвитком (Л. Виготський, О. Запорожець, О. Леонтьєв, Д. Ельконін), звертається особлива увага на наявність значних змін у діяльності дитини в процесі дошкільного віку. Встановлено, що під впливом виховної

роботи діти переходять від елементарних маніпуляцій з предметами і предметних ігор, характерних для переддошкільника, до більш складних сюжетно-рольових ігор. Таким чином, наявність сформованих предметних дій та предметних ігор є передумовою розвитку сюжетно-рольової гри.

Відомо, що предметна гра – це гра дітей з предметами матеріальної і духовної культури або їх замінниками, яка підпорядковується культурно-історичним особливостям цих предметів та їх прямому призначенню.

На думку О. Запорожця, перші прояви ігрової діяльності у дітей з нормальним інтелектуальним розвитком пов'язані з формуванням у них предметних дій та предметних ігор. Зміст і характер предметних ігор спочатку дуже примітивний. У більшості випадків гра зводиться до відтворення найпростіших дій з предметами домашнього вжитку, засвоєних дитиною самостійно або шляхом наслідування дорослих. При цьому дошкільника цікавить не внутрішній зміст дії, а її зовнішня, процесуальна сторона.

Дослідження Ф. Фрадкиної дозволили встановити, що ігрові дії виникають у дитини на основі спостереження за діяльністю дорослих і перенесення дії з предметом, засвоєного в одних умовах, в інші умови та здійсненні аналогічної дії, але з предметом-замісником. У обох цих випадках перенесення здійснюється, з одного боку, шляхом узагальнення дій, а з іншого – відокремленням схеми дії від предмета. Причому, зміст предметних ігор обмежується двома-трьома діями. Діти ще не відображають моментів власного життя, проте маніпулюють з предметами за продемонстрованим зразком. Слід зазначити, що дитина використовує лише іграшки, запропоновані дорослим у спільній діяльності з нею. Тільки наприкінці раннього дитинства з'являються ігри, що відображають життєвий ланцюг дій. Зазвичай, у центрі цих дій – лялька, яка є замісником людини.

Отже, розвиток побудови ігрової дії у ранньому дитинстві можна охарактеризувати як перехід від дії, яка визначена виключно предметом, через багаторазове використання предмета до дій, пов'язаних між собою життєвою логікою.

Разом з тим, результати проведеного дослідження, свідчать про виникнення новоутворень у процесі розвитку предметної гри, що слугують передумовами рольової гри, зокрема: до гри залучаються предмети, які заміщують реальні, й називаються відповідно до їх ігрового призначення; ускладнюється організація дій, що набуває характеру ланцюжка, якій відображає логіку життєвих зв'язків; відбувається узагальнення дій та їх відокремлення від предмета; виникає порівняння власних дій з діями дорослого та відповідне називання себе ім'ям дорослого; відбувається емансипація від дорослого, при якій дорослий виступає як взірець дії, й разом з тим виникає тенденція діяти самостійно, але як дорослий.

Слід зазначити, що всі основні передумови сюжетно-рольової гри виникають в процесі розвитку предметної діяльності дитини під керівництвом дорослого, у спільній діяльності з ним.

Дитина відтворює предметні дії спочатку тільки з тими предметами, на яких вони були сформовані за допомогою дорослих, вона переносить ці дії на інші предмети, запропоновані спочатку дорослими; дитина дає назву предметам-замісникам після гри з ними та визначення ігрової назви предмета дорослим; на прохання дорослого, називає себе ім'ям людини, дії якої дитина відтворює.

Отже, гра виникає не спонтанно, а за допомогою дорослого [2; 3].

Слід ще раз наголосити, у предметній грі дитина засвоює значення предметів, виникає орієнтація на їх суспільну функцію, суспільне використання (Д. Ельконін).

Для дошкільника із затримкою психічного розвитку характерні труднощі у формуванні ігрової діяльності, які обумовлені відхиленнями у поведінці, швидкий виснаженості, втомлюваності та зниженні працездатності. У дитини зазначеної категорії із запізненням за віком відбувається засвоєння різних способів дії з предметами, іграшками, вона невпевнено оволодіває їх функціональним призначенням (О. Співаковська).

Аналіз проведених досліджень (У. Ульєнкова, О. Дмитрієва, Е. Кулеша, Н. Соколова) свідчить про труднощі у формуванні предметної діяльності дошкільника із затримкою психічного розвитку, які викликані недоліками орієнтовно-пізнавальної активності, мовленнєвими порушеннями, недорозвитком дрібної моторики рук та рухової координації. Цілеспрямованого ознайомлення з довкіллям у дітей не відбувається. Вони хапають все, що потрапляє на очі, але одразу ж залишають, не проявляючи інтересу ні до його властивостей, ні до призначення. Встановлено, що предмети у дітей із затримкою психічного розвитку 3-х – 4-х років не викликають зацікавленості, вони виконують з ними не предметні дії, а лише дії маніпулювання, зазвичай, неспецифічні. У молодшому дошкільному віці діти зазначеної категорії оволодівають специфічними маніпуляціями, які забезпечують формування зорово-рухової координації та виділення якостей і співвідношення ознак [4].

Як зазначає О. Слепович, на час вступу до дитячого садка дитина із затримкою психічного розвитку не виявляє інтересу до іграшок. На деякий час її приваблює зовнішній вигляд іграшки, а не можливість діяти з нею. У дошкільників предметні дії, сформовані шляхом наслідування дорослих та інших дітей, тривалий час домінують над сюжетною грою, що, в свою чергу, утруднює засвоєння соціальних ролей та комунікативних навичок важливих для наступного розвитку дитини.

Разом з тим, у значної кількості дітей даної категорії поряд з маніпуляціями спостерігаються процесуальні дії, в ході яких дитина безперервно повторює один і той самий ігровий процес [5] .

Вивчаючи особливості ігрової діяльності дошкільників із затримкою психічного розвитку Н. Борякова та О. Слепович встановили, що у процесі предметних ігор діти діють мовчки, лише іноді називають деякі іграшки та дії. Діти, які не навчалися граються нетривалий час, причому їх дії не перевищують декількох хвилин. Цей факт, на думку дослідників, свідчить про відсутність справжнього інтересу до предметів та іграшок [1; 5].

Отже, особливості ігрової діяльності дошкільників із затримкою психічного розвитку, обумовлені причинами органічного та функціонального характеру, виявляються неначе запрограмованими, а предметні дії, які слугують передумовою розвитку сюжетно-рольової гри, виявляються у 3-х- 4-х річних дітей несформованими. Без цілеспрямованого корекційного навчання, гра у дошкільників із затримкою психічного розвитку не може стати повноцінною діяльністю і, в свою чергу, сприяти розвитку психічних властивостей та якостей дитини, набуванню знань, умінь й навичок.

Таким чином, проблема розвитку ігрової діяльності у дітей дошкільного віку із затримкою психічного розвитку різнобічно представлена у психолого-педагогічній літературі. Однак залишається актуальним розроблення концепції формування предметної гри у дітей зазначеної категорії.

З метою формування предметної гри у дітей із затримкою психічного розвитку дошкільного віку потрібно проводити цілеспрямовану корекційну роботу зі створення для цього достатнього підґрунтя. Воно забезпечується шляхом реалізації наступних навчально-виховних завдань: формування позитивно-емоційного ставлення до предметів, іграшок, дорослого; формування потреби у грі; пред'явлення еталонів ставлення до предметів та іграшок, формування уміння розгортати дії з іграшками; формування ігрових дій, які моделюють реальні предметні дії дорослого; формування та стимулювання використання у грі предметів – замінників; стимулювання мовленнєвої активності, навчання позначати предметні дії словами. Навчання знаходити іграшки за назвою; розширення життєвого досвіду, навчання його актуалізувати; стимулювання використання дітьми набутих знань в ігрових ситуаціях; виховання дбайливого ставлення до іграшок.

Література

1. Борякова Н.Д. Ранняя диагностика и коррекция задержки психического развития. – М.: Гном – Пресс, 1999. – 56 с.
2. Эльконин Д.Б. Психология игры. – М.: Педагогика, 1978. – 304 с.
3. Запорожець О.В. Психологія. – К.: Радянська школа, 1967. – 222 с.
4. Кулеша Э.А. Освоение предметных действий умственно отсталыми дошкольниками // Дефектология. – 1989. - № 3. – С. 65 – 68.
5. Слепович Е.С. Игровая деятельность дошкольников с задержкой психического развития. – М.: Педагогика, 1990. – 96 с.

Калініна Т.С., Сіліна Г.О.
Харківська академія неперервної освіти

ПСИХОЛОГІЧНИЙ СУПРОВІД ЯК СКЛАДОВА ІНТЕГРОВАНОГО НАВЧАННЯ ДІТЕЙ З ОСОБЛИВИМИ ПОТРЕБАМИ

Гуманізація освіти в Україні сприяла появі нових форм організації навчання дітей з особливими потребами, кожна з яких має свої переваги та недоліки. Чільне місце серед них посідають інтегроване та інклюзивне навчання як перспективні у розвитку корекційної освіти. Основоположними принципами процесу інтеграції Н. Софій виділяє індивідуалізований підхід до навчання і виховання дітей, активне залучення сімей та громадськості до освітнього процесу.

Аналіз літературних джерел засвідчив, що поняття інтеграції дітей з особливими потребами розглядається у спеціальній психології та педагогіці в широкому та вузькому значенні. У широкому значенні інтеграція – це процес забезпечення осіб з порушеннями психофізичного розвитку правами та можливостями брати участь у всіх видах і формах соціального життя нарівні і разом з іншими членами суспільства. У вузькому сенсі інтеграція розглядається як процес надання учням із психофізичними порушеннями освітніх послуг у звичайних класах загальноосвітньої школи.

Залежно від ступеня готовності дитини з особливими потребами до спільної діяльності з нормальними однолітками в теорії корекційної педагогіки і психології виділяються різні форми інтеграції: повна, комбінована, часткова, тимчасова.

Дитина з особливими потребами, не охоплена корекційною освітою в дошкільному віці, виявляється психологічно не готовою до навчання; у неї відзначається відставання в розвитку окремих пізнавальних функцій, не формується соціальна позиція школяра, не виникають передумови для оволодіння навчальними діями. В умовах масової школи інтеграція здійснюється шляхом організації спеціальних класів або включенням дітей з особливими потребами до звичайних класів. Значна кількість дітей цієї категорії навчається в масовій школі без одержання відповідних особливостям їхнього розвитку освітніх послуг. Через несприятливі умови виховання в масовій школі у дітей з особливими потребами виникає низка побічних відхилень, які важко коригуються потім навіть в умовах спеціальної освіти [1].

В. Бондар та Л. Шипіцина зазначають, що одним із гальмівних факторів інтеграції на сучасному етапі розвитку освіти є її стихійність, нерозуміння дійсної сутності [1]. Часто стихійна інтеграція здійснюється з ініціативи батьків чи вчителів початкових класів і трактується ними як спільне перебування дітей з психофізичними порушеннями зі здоровими однолітками без створення спеціальних умов і надання фахової допомоги Крім того, ідея інтеграції

дискредитується не лише її стихійністю, а й механічним копіюванням зарубіжного досвіду без урахування соціокультурних та економічних умов розвитку України, закриттям корекційних загальноосвітніх закладів [2].

Разом з тим зазначимо, що поряд з інтеграцією вживається й термін інклюзія. Аналіз літературних джерел засвідчує, що ці терміни тлумачаться по-різному. Зокрема, В. Бондар інтегрованим навчанням називає модель, згідно з якою при загальноосвітній школі організуються спеціальні класи для дітей з конкретними порушеннями психофізичного розвитку, а спільна зі здоровими однолітками діяльність відбувається у вільні від навчання години [1]. Інклюзивне навчання, на його думку, передбачає спільне перебування дітей з різними порушеннями психофізичного розвитку з їхніми здоровими однолітками, і вимагає, відповідно, наявності в навчальному процесі, окрім звичайного вчителя, ще й помічника (асистента), який володіє корекційно-компенсаторними методиками впливу [3].

Отже, теоретичне і практичне вивчення проблеми інтеграції дозволяє зробити висновок, що на сучасному етапі розвитку освіти України основною формою навчання дітей з психофізичними порушеннями є спеціальні школи та школи-інтернати. Діючих моделей інтегрованого навчання для цієї категорії дітей в Україні поки що небагато. Разом з тим досить поширеним і шкідливим явищем є стихійна псевдоінтеграція.

Аналізуючи проблему охоплення навчанням дітей з порушеннями психофізичного розвитку, В. Бондар, М. Ніколаєв, М. Сварник, Л. Солнцева та інші вчені-педагоги звертають увагу на те, що багатьох батьків не влаштовує варіант перебування їхньої дитини у відокремленому закладі, як правило у відриві від сім'ї [4]. Саме тому виникає стихійна інтеграція, коли батьки, попри рекомендації психолого-медико-педагогічні консультації (ПМПК), залишають дітей особливими потребами у масових школах.

Теоретичний аналіз проблеми дослідження дозволив нам визначити переваги й проблемні аспекти інтегрованого навчання. Переваги, зокрема, проявляються в подоланні ізоляції вихованців; можливості отримання освіти за місцем проживання без відриву від сім'ї; орієнтації дітей з особливими потребами в розвитку на нормальних однолітків; реальній соціальній адаптації з раннього віку.

Разом з тим більшість дослідників проблеми інтеграції зазначають причини гальмування включення таких дітей у масові школи, основними серед яких є: складність дефекту; упереджене ставлення до дітей з боку соціального оточення; відсутність адаптованих та індивідуальних програм для навчання інтегрованих дітей.

Однією з проблем інтеграції на сучасному етапі розвитку освіти є її стихійність, нерозуміння сутності.

Реальна інтеграція вимагає створення спеціальних умов для дитини, відповідного фахового супроводу. Вчені одностайні у висновку щодо комплексності такого супроводу в єдності таких компонентів як педагогічний, медичний, психологічний, соціальний. Водночас аналіз наукової літератури засвідчив, що переважна більшість досліджень присвячена педагогічному та соціальному напрямам.

На сьогодні у спеціальній психології існує ряд праць, присвячених питанням психологічного супроводу дітей та підлітків з порушеннями розвитку (Л. Гречко, В. Кобильченко, М. Малофєєв, І. Мамайчук, М. Семаго, Н. Семаго, Л. Шіпіцина та ін.). У них зазначається, що психологічна допомога дітям з проблемою у розвитку істотно відрізняється від допомоги здоровим дітям, як за цільовою спрямованістю, так і за організацією та динамікою процесу.

Спеціальних досліджень щодо психологічного супроводу дітей з особливими потребами в умовах масової школи дуже мало, і охоплюють вони лише поодинокі аспекти проблеми.

Зарубіжні та вітчизняні вчені, які досліджували проблеми інтеграції та соціалізації осіб з порушеннями психофізичного розвитку у суспільство (В. Бондар, В. Засенко, А. Колупаєва, І. Мамайчук, М. Малофєєв, В. Синьов, В. Тарасун, О. Хохліна, Л. Шипіцина, Н. Шматко та ін.) підкреслюють значущість психолого-педагогічного супроводу та вчасного надання корекційно-реабілітаційної допомоги дітям з порушеннями в умовах інтегрованого навчання.

Психологічний супровід дітей з особливими потребами в умовах інтегрованого навчання, як свідчить теоретичний аналіз проблеми дослідження, – це відстеження динаміки розвитку учня, процесів його соціалізації та адаптації, вплив на ці процеси з метою оптимізації соціальної ситуації розвитку дитини.

В якості основних завдань психологічного супроводу можна виділити:

– супровід кожного учня протягом усього процесу навчання, тобто створення умов для його успішного навчання та особистісного зростання в межах педагогічного середовища;

– участь у проектуванні „індивідуальної траєкторії" кожного школяра (прогнозування перспектив його психосоціального розвитку);

– відслідковування психолого-педагогічного та соціального статусу дитини з психофізичними вадами, її динаміки впродовж усього навчального процесу;

– вирішення конкретних психологічних проблем, що виникають в навчально-виховному процесі;

– надання психологічної допомоги учасникам навчально-виховного процесу, які мають проблеми психологічного, педагогічного та соціального характеру;

– встановлення діалогу між учнями, їх батьками та педагогами, формування готовності до пошуку варіантів вирішення проблем, формування адекватної поведінки в різноманітних життєвих ситуаціях;

– створення умов для розвитку устремлінь дітей та дорослих (пізнавальних, емоційно-особистісних) через вивчення особистості дитини з психофізичними вадами, прогнозування перспектив її розвитку та саморозвитку.

У літературі визначено, що соціальна ситуація розвитку молодшого школяра з порушеннями психофізичного розвитку є деформованою і характеризується, зокрема, несформованою готовністю до шкільного навчання, труднощами спілкування з однолітками та педагогами, підвищенням соціальної залежності, нестійкістю саморегуляції, комплексом неповноцінності, хронічним накопиченням стресових ситуацій [5].

На основі врахування особливостей соціальної ситуації розвитку дітей з психофізичними порушеннями дослідниками (Л. Акатовим, Т. Богдановою, Е. Казаковою, А. Обухівською, В. Панок, Т. Скрипник, І. Цушком, А. Шевцовим, Л. Шипіциною та ін.) сформульовано завдання, напрями, компоненти психологічного впливу, серед яких найважливішими, зокрема, називаються профілактична, діагностична, розвивальна, корекційна робота з особистістю. Узагальнення літературних джерел дозволило нам виділити такі напрямки психологічного супроводу:

1) надання психопрофілактичної та психокорекційної допомоги на підставі здійснення психологічної діагностики, спрямованої на визначення причин неуспішності в навчанні, та вивчення індивідуальних психологічних особливостей дитини;
2) пояснення педагогам і батькам специфіки психічного розвитку дитини з особливими потребами;
3) психологічне консультування батьків, спрямоване на встановлення оптимальних взаємин у родині;
4) робота з педагогами та учнівським колективом у напрямку забезпечення атмосфери взаємодопомоги й підтримки дитині з особливими потребами.

При інтегрованому навчанні психолог може здійснювати супровід дітей з різними нозологіями. Особливо це стосується перехідного періоду інтеграції, на якому знаходиться на часі цей процес в Україні.

Проте така робота психолога є цілком виправданою і можливою, оскільки в літературі виділено не лише відмінності, а й спільні закономірності психічного розвитку дітей з різними типами дизонтогенезу та однакові проблеми, з якими стикаються ці діти, потрапляючи в колектив здорових однолітків (Л. Кузнєцова, Н. Назарова, М. Сварник, В. Сорокін та ін.).

Вчені до таких спільних закономірностей, зокрема, відносять: загальне зниження психічної активності; диспропорційність між спрямованою та

спонтанною сторонами розвитку; недорозвиток окремих форм предметної діяльності, незрілість мотиваційної сфери; порушення мовленнєвої діяльності; асинхронія психічного розвитку; висока вірогідність появи дисгармонії розвитку; деформація соціальної ситуації розвитку.

Саме ці закономірності та проблеми зумовлюють не лише можливість, а й необхідність групової психокорекції.

Отже, аналіз літературних джерел підтвердив актуальність проблеми інтегрованого навчання дітей з порушеннями психофізичного розвитку і засвідчив нагальну необхідність створення концепції комплексного медико-психолого-педагогічного супроводу дітей з різними типами дизонтогенезу в умовах загальноосвітньої школи.

Виявлено, що вагоме місце в комплексному супроводі посідає психологічна допомога, спрямована на забезпечення оптимальних умов розвитку та навчання учня з особливими потребами в масовій школі. Психологічний супровід дітей з порушеннями розвитку - це діяльність практичного психолога, спрямована на створення комплексної системи клініко-психологічних, психолого-педагогічних і психотерапевтичних умов, що сприяють успішній адаптації, реабілітації та особистісному зростанню дітей у соціумі.

Визначення найбільш адекватних шляхів і засобів розвивально-корекційної роботи з дитиною; прогнозування розвитку дитини, враховуючи її особливості; створення програми соціалізації дитини, формуючи у неї здібності до встановлення соціальних контактів через спілкування, спільну діяльність тощо основні завдання діяльності практичного психолога:

Психологічний супровід в умовах різних форм інтеграції та інклюзії має містити не лише психопрофілактичну та психокорекційну допомогу дитині, а й цілеспрямовану роботу з педагогами, батьками та учнівським колективом, в якому перебуває дитина з особливими потребами.

Література

1. Бондар В.І. Стан спеціальної освіти та динаміка її змін // Кроки до компетентності та інтеграції в суспільство: наук.-метод. зб. / Ред. кол. Н. Софій, І. Єрмаков та ін. – К.: Контекст, 2000. – С. 29 - 33.

2. Бондар В.І., Золотоверх В.В. Історія олігофренопедагогіки: підруч. - К.: Знання, 2007. – 375 с.

3. Положення про організацію інтегрованого навчання дітей з особливими потребами в загальноосвітніх (дошкільних) навчальних закладах (Проект). – К. – 2002. – 16 с.

4. Сварник М., Ніколаєв М. Діти з особливими потребами в українському суспільстві: крок до реабілітації та інтеграції // Кроки до компетентності та інтеграції в суспільство: наук.-метод. зб. / Ред. кол. Н. Софій, І. Єрмаков та ін. – К.: Контекст, 2000. – С. 22-28.

5. Специальная психология: Учеб. пособие для студ. высш. пед. учеб. заведений / В.И.Лубовский, Т.В.Розанова, Л.И.Солнцева и др. / под ред. В.И. Лубовского. – М.: Академия, 2005. – 464 с.

Козачек Н.А.
Харьковский национальный педагогический
университет имени Г.С. Сковороды

ФОРМЫ И СРЕДСТВА ФИЗКУЛЬТУРНО-ОЗДОРОВИТЕЛЬНЫХ МЕРОПРИЯТИЙ В РЕЖИМЕ УЧЕБНОГО ДНЯ У НЕСЛЫШАЩИХ ДЕТЕЙ ПОДГОТОВИТЕЛЬНОГО КЛАССА

Физическое воспитание детей с нарушениями слуха - одно из важных направлений коррекционно-педагогической работы - находится в тесной связи со всеми другими сторонами воспитания и обучения. Оно осуществляется в единстве с умственным, нравственным, эстетическим воспитанием, трудовым обучением и развитием навыков речевого общения.

Главная цель учебного предмета “Физическая культура” для неслышащих детей - укрепление здоровья, физическое развитие и коррекция его нарушений; формирование основ здорового образа жизни; овладение двигательными навыками и двигательными качествами (силой, скоростью, выносливостью, ловкостью); воспитание позитивного отношения к занятиям физическими упражнениями, воспитание моральных, волевых качеств (смелость, напористость и т д); развитие навыков словесного общения; совершенствование функциональных возможностей организма, развитие основных жизнеобеспечивающих систем; развитие моторно–двигательной сферы, вестибулярного аппарата; развитие умений правильно воспринимать (на слухо-зрительной основе) инструкции и команды учителя, выполнять их в соответствии с содержанием.

У неслышащих детей на начальном этапе обучения часто отмечаются различные нарушения осанки: сколиоз, сутуловатость, плоская грудная клетка, крыловидные лопатки, плоскостопие. Показатели физического развития (рост, вес тела, окружность грудной клетки, жизненная емкость легких, сила мышц спины, живота и кистей рук) ниже возрастной нормы.

Наиболее выражены у неслышащих детей нарушения моторики. Имеются недостатки в технике выполнения движений: шаркающая походка при ходьбе, полусогнутые ноги, очень малая амплитуда движений рук и незначительный наклон туловища при беге. Движения лишены пластичности, действия неточны.

Неслышащим детям свойственно отставание в развитии двигательной памяти и умения сохранять статическое и динамическое равновесие. Около 70% школьников 6–10 лет имеют отклонения, связанные с нарушениями деятельности вестибулярного аппарата. Решающим фактором в регуляции равновесия является развитие мышечно–суставного чувства и деятельности двигательного аппарата [4, с. 15].

В дыхательной системе у неслышащих детей отмечается диспропорция в объеме и экскурсии грудной клетки, недостаточность жизненной емкости легких, неумение координировать ритм дыхания с ритмом устной речи

Физическое воспитание детей с особыми образовательными потребностями осуществляется в процессе всей коррекционно-воспитательной работы. Ежедневное проведение мероприятий по физическому воспитанию помогает запустить механизм компенсации и коррекции, положительно повлиять на коррекцию отдельных психических функций, а также на личность ребенка в целом. Основными формами физического воспитания являются: утренняя гигиеническая гимнастика, физкультминутки во время уроков, подвижные игры во время больших перемен и во второй половине дня, занятия по физической культуре, музыкальные занятия, физпаузы во время выполнения домашних заданий. Хочется остановиться на каждой из вышеперечисленных форм подробнее.

Утренняя гимнастика способствует переходу организма ребенка от сна к бодрствованию, создает необходимый тонус к активной деятельности в течение дня. При проведении данной формы работы соблюдается следующая последовательность: ходьба, бег, улучшающие кровообращение и усиливающие дыхание, общеразвивающие упражнения, прыжки, подскоки, дыхательные упражнения. Перед началом выполнения упражнений нужно создать у детей хорошее настроение, которое возникает после звуковых сигналов (музыкальные инструменты или аудиозаписи).

Физкультминутки обеспечивают смену деятельности детей на занятиях, создают возможности для кратковременного отдыха. Проводятся они всегда в середине занятия, после появления признаков утомления. Длительность физкультминутки – 3-5 минут, упражнения, выполняемые детьми, носят игровой характер, либо проводится подвижная игра. Целесообразно связывать движения с содержанием занятия. В некоторых случаях, по желанию сурдопедагога, взамен физкультминутке может быть проведена фонетическая ритмика. Это система двигательных упражнений, в которых различные движения (корпуса, головы, ног, рук) сочетаются с произнесением определенного речевого материала (фраз, слов, слогов, звуков) [1, с. 3].

Подвижные игры проводятся на прогулках и в перерывах между занятиями. Они помогают сменить детям вид деятельности, отдохнуть после активной работы на занятиях. Игры должны быть хорошо знакомы детям, просты и доступны для всех участников. Во время прогулок можно широко использовать бессюжетные игры, например кольцеброс, кегли; элементы спортивных игр – волейбол, футбол, бадминтон. На прогулках организуются спортивные развлечения, проводятся спортивные праздники.

Музыкальные занятия это тоже одна из форм физического воспитания детей с нарушениями слуха. Такие занятия направлены на восприятие музыки, развитие голоса, развитие ритма движений. На музыкальных занятиях дети много двигаются: танцуют, играют, выполняют упражнения, участвуют в подвижных играх. В содержание этих занятий включаются простые движения (ходьба, бег, прыжки, хлопки, притопы) и более сложные (элементы танца).

Работа сурдопедагога на таких занятиях помогает неслышащим детям сформировать чувство ритма, сделать движения скоординированными, ритмичными. В процессе танцев, пения нормализуется дыхание и связанная с этим слитность речи [2, с. 166].

Занятия по физической культуре проводятся 2 раза в неделю. Структура этих занятий включает три части: вводную, основную, заключительную. Вводная часть посвящена построению, объяснению задач урока, ходьбе, кратковременному бегу и несложным упражнениям, подготавливающим к выполнению основной физической нагрузки. В основной части дети выполняют общеразвивающие упражнения, развивают основные движения, проводят подвижную игру. На заключительной части урока предлагается детям легкий бег, спокойная ходьба, упражнения на внимание, координацию движений, подводятся итоги урока. Очень важное для неслышащих детей - наличие спортивного оборудования на уроке в зале, а так же сопровождение, выполняемых упражнений, звуковыми сигналами, которые помогают понять неслышащему ребенку – начало и окончание движений, их смену, звуковые сигналы регулируют скорость ходьбы, бега, частоту прыжков [3, с. 83].

Физическое воспитание детей с нарушениями слуха направлено на охрану и укрепление их здоровья, гармоничное физическое развитие, закаливание детского организма, развитие потребности в двигательной активности, коррекцию и профилактику нарушений физического развития. Вышеперечисленные формы и средства физкультурно-оздоровительных мероприятий, выполняемые специалистами в области сурдопедагогики, помогают неслышащему ребенку быстрее социализироваться, быть здоровым и жизнерадостным.

Литература

1. Власова Т.М., Пфафенродт А.Н. Фонетическая ритмика. - М.: ВЛАДОС, 1996. – 165 с.
2. Головчиц Л.А. Дошкольная сурдопедагогика. - М.: ВЛАДОС, 2001. -304 с.
3. Носкова Л.П. Дошкольное воспитание аномальных детей. - М.: Просвещение,1993. – 308 с.
4. Програми спеціальних загальноосвітніх навчальних закладів. Фізична культура. 1-4 класи. - К.: Богдана, 2005. – 80 с.

Кучерук О.С.
Харківський національний педагогічний
університет імені Г.С. Сковороди

ІНКЛЮЗИВНА КОМПЕТЕНТНІСТЬ МАЙБУТНЬОГО ВЧИТЕЛЯ

Процвітання кожної держави і людства в цілому в значній мірі визначається ступенем розвитку і використанням інтелектуальних здібностей всіх громадян, включаючи людей з обмеженими можливостями. В кожній демократичній країні забезпечення доступу осіб з обмеженими освітніми

можливостями до отримання повноцінного навчання визнано сьогодні одним з пріоритетних завдань суспільства і держави.

У зв'язку з цим було сформовано поняття інклюзивної освіти як системи послуг, що ґрунтується на забезпеченні основного права дітей на освіту та права здобувати її за місцем проживання, що передбачає навчання дитини з особливими освітніми потребами в умовах загальноосвітнього закладу.

Успішність впровадження інклюзивної освіти залежить від низки факторів та насамперед від інклюзивної компетентності вчителя. І тут ми відразу стикаємося з проблемою того, що жодний навчальний заклад на сьогодні не забезпечує формування інклюзивної компетентності майбутніх вчителів. У той час, як саме на долю вчителів випадає працювати в умовах інклюзії.

Мета даної статті полягає в тому, щоб визначити суть і зміст інклюзивної компетентності майбутнього вчителя.

Перш за все варто розглянути суть поняття професійної компетентності, яке висловлює єдність його теоретичної і практичної готовності до здійснення педагогічної діяльності і характеризує його професіоналізм. Отже, професійна компетентність – це здатність розв'язувати завдання і проблеми, здатність, готовність діяти та виконувати поставлені задачі.

Інклюзивну компетентність майбутніх вчителів, на нашу думку, можна визначити як інтегративно-особистісне утворення, яке обумовлює здатність здійснювати професійні функції в процесі інклюзивного навчання, яке враховує різні особливі освітні потреби учнів з різними психофізичними вадами і забезпечує включення такої дитини в освітнє середовище загальноосвітнього закладу та створення умов для її розвитку і саморозвитку, повноцінної соціалізації.

У даний час співіснують три основні моделі організації навчально-виховного процесу для дітей з обмеженими можливостями здоров'я: медична, нормалізації (інтеграція) і соціальна (інклюзія). Медична модель передбачає необхідність навчання дітей з обмеженими можливостями здоров'я в спеціальних освітніх установах. Друга модель, інтегративна, забезпечує доступ до навчання дітей з обмеженими можливостями здоров'я в загальноосвітній школі з урахуванням адаптації до існуючих умов. Третя модель - інклюзивна, грунтується на ідеях створення єдиного освітнього простору для гетерогенної групи дітей, передбачає розвиток загальної освіти в плані пристосування до різних потреб кожної дітини. Інклюзивне навчання передбачає спільне навчання дітей з обмеженими можливостями здоров'я з однолітками, що нормально розвиваються, в межах одного класу за різними освітніми маршрутами.

Для практичного здійснення інклюзивного навчання необхідно вирішити низку проблем, пов'язаних не тільки з матеріальною базою, але й різними

позиціями членів суспільства, і, перш за все, неготовністю вчителів до здійснення своєї професійної діяльності в нових умовах. Враховуючи, що дитина з обмеженими можливостями здоров'я має право отримати можливість вільного вибору будь-якого освітнього закладу, то певний рівень сформованості інклюзивної компетентності повинен мати кожний учитель.

Інклюзивна компетентність майбутніх вчителів належить до рівня спеціальних професійних компетентностей. Це інтегративне особистісне утворення, що обумовлює здатність здійснювати професійні функції в процесі інклюзивного навчання, враховуючи різні освітні потреби учнів і забезпечуючи включення дитини з обмеженими можливостями здоров'я в середовище загальноосвітнього закладу, створюючи умови для його розвитку і саморозвитку.

До структури інклюзивної компетентності майбутніх вчителів входять такі компоненти – мотиваційний, когнітивно-операційний та рефлексивний.

Так, мотиваційний компонент інклюзивної компетентності майбутніх вчителів включає сукупність цінностей, потреб, мотивів та позитивну спрямованість вчителя на здійснення педагогічної діяльності в умовах включення дітей з обмеженими можливостями здоров'я в середовище з однолітками, які нормально розвиваються, сукупність мотивів (соціальних, пізнавальних, професійних, особистісного розвитку та самоствердження, власного благополуччя тощо).

Когнітивно-операційний компонент інклюзивної компетентності майбутніх вчителів включає систему знань, способи і досвід педагогічної діяльності, необхідних для здійснення інклюзивного навчання, досвід пізнавальної діяльності, здатність сприймати, переробляти у свідомості, зберігати в пам'яті і відтворювати у потрібний момент інформацію, важливу для вирішення теоретичних і практичних завдань інклюзивного навчання.

Рефлексивний компонент інклюзивної компетентності майбутніх вчителів виявляється у здатності аналізу й самоаналізу власної професійної діяльності, пов'язаної із здійсненням інклюзивного навчання, в ході якого здійснюється свідомий контроль за результатами своїх професійних дій, аналіз реальних педагогічних ситуацій.

Сформованість кожного з компонентів визначає високий рівень розвитку інклюзивної компетентності та готовність майбутнього вчителя до ефективного втілення ідей інклюзивного навчання.

Легкий О.М.
Інститут спеціальної педагогіки
НАПН України

ОСОБЛИВОСТІ СЕНСОМОТОРНОГО РОЗВИТКУ ДОШКІЛЬНИКІВ З ПОРУШЕННЯМ ЗОРУ В ПРОЦЕСІ ТРУДОВОГО ВИХОВАННЯ

Порушення зору спричиняють ряд відхилень у фізичному та психічному розвитку дітей. Це особливо позначається на сприйманні, саморегуляції та самоконтролі рухів, орієнтуванні у просторі. Розвиток уміння користуватися дотиком у процесі пізнання навколишнього світу й у трудовій діяльності є одним із напрямків роботи із сенсорного виховання дітей із зоровою недостатністю.

Для успішного освоєння знань про навколишній світ необхідно, щоб органи відчуття дитини функціонували нормально. При відсутності або частковому враженні органу відчуття дитина отримує неповну інформацію, тому світ її вражень стає біднішим.

При частковій зоровій недостатності спостерігається збіднення зорових вражень, а сліпий від народження не може знати зорових ознак взагалі. Недостатність в зоровій орієнтації утруднює накопичення безпосереднього чуттєвого досвіду і збіднює уявлення дитини про навколишній світ, що нерідко визначає і весь хід психофізичного розвитку дитини з порушенням зору.

Для розуміння виникаючих у результаті сенсорного дефекту відхилень необхідно враховувати, що розвиток дитини з порушенням зору здійснюється по тим же закономірностям, що й у нормі. Випадіння тих або інших функціональних ланок в органічній єдності психіки призводить до порушення зв'язків і відносин із навколишнім світом, неадекватному відображенні дійсності.

Розуміння наслідків внутрішньосистемних порушень і створення з урахуванням цього умов медико-педагогічної корекції багато в чому може попередити виникнення відхилень у психофізичному розвитку дітей із порушенням зору. Від розуміння закономірностей сенсорного розвитку дитини з порушенням зору істотно залежить зміст і методика сенсорного виховання, що мають компенсувати зорову недостатність. Це особливо актуально для дітей із патологією зору. Вони мають досить чітко і конкретно представляти свої сенсорні можливості і вміло включати їх в пізнання навколишнього світу, а саме: використання слуху, залишкового зору, дотику, м'язових відчуттів у процесі будь-якої праці, аналізаторів, рухових дій, фізичних зусиль під контролем збережених аналізаторів; мати навички просторового орієнтування, соціально-побутової орієнтації, конструювальних і загальнотрудових умінь і навичок; орієнтуватися у тривалості робочого часу та доцільності його використання.

Дослідження взаємодії зору і дотику при сприйнятті навколишніх предметів у нормальнозорих дітей показали, що у певні періоди розвитку дошкільники спираються, в основному, на візуальну орієнтацію. Тільки до кінця дошкільного віку відбувається зрівноважування ролі зору і дотику.

Для сліпої дитини дотик - головний чинник пізнання навколишнього світу, тому що за допомогою дотику дитина отримує основну інформацію про форму, структуру поверхні, температурних ознаках предметів і їх просторове розташування. Тому дотик при сліпоті виступає як головний чинник компенсаторного розвитку незрячого.

У сучасній тифлопедагогічній літературі, розглядаючи питання сенсорного виховання йдеться також про необхідність розвитку культури дотику, але тільки стосовно сліпих дітей. Однак, як показали наші дослідження, займатися вихованням культури дотику у слабозорих дітей необхідно в не меншій, а може навіть й у більшій мірі, ніж у сліпих, оскільки дотик при сліпоті розвивається спонтанно. Зовсім інакша справа зі слабозорими дітьми, тому що вони надають перевагу зоровій орієнтації порівняно з іншими. З багатьох причин у цих дітей порушено контакт з довкіллям: вони не можуть повноцінно спостерігати різномаїття зовнішнього світу навколо них, але можуть бачити окремі предмети, підійшовши до них упритул, узявши їх у руки. Вони бачать тільки те, що їм показують, спостерігають за тим, на що звертають їхню увагу. У своїй практичній діяльності вони спираються лише на свій зір, що дає їм обмежену інформацію. При цьому страждають процеси пізнання, орієнтування в просторі і практичній діяльності.

Тифлопедагог завжди повинен пам'ятати про велике життєве значення для дітей навіть самих незначних залишків зору. Це дуже важливо враховувати при доборі наочних засобів, тому що з часом цей залишковий зір на жаль іноді вгасає зовсім. Але зорові уявлення, що сформувалися в дитинстві, залишаються на довгі роки. Умовні зв'язки, що утворилися при цьому, на світло і кольори, допоможуть надалі формуванню нових зорових уявлень, які уточнюють просторові характеристики навколишніх предметів, що істотно полегшить формування і розвиток навичок просторового орієнтування.

Тому, при доборі або створенні наочних засобів необхідно широко використовувати контрастне фарбування, переважно в яскравих тонах. Всі деталі, що виділені кольором в наочних засобах для зрячих, необхідно також виділяти так само і для дотику.

Для зрячих дошкільників широко застосовують різноманітні мозаїки, деталі яких розрізняються за формою і кольором. Для дітей із порушенням сприйняття кольору контрастне фарбування повинно супроводжуватися диференційованою поверхнею.

Мозаїка із завершеним орнаментом так само застосовується і для сліпих дітей, тільки орнамент повинен бути найбільш простим і рельєфним.

Характерною рисою мозаїки і подібної їй іграшки є те, що вона повинна укладатися на дошку, облаштовану бортиком для того, щоб візерунок не змішувався при обстеженні.

Більш високим щаблем ігрових занять дитини є кубики: для зрячих – із картинкою, для сліпих – з орнаментом або максимально простою рельєфною картинкою. Слід зазначити, що кожна поверхня кубика повинна нести в собі цілком завершену частину орнаменту чи картинки.

Іграшка сліпої дитини повинна відповідати ще одній її особливості. Сліпонародженому дуже важко встановлювати просторові співвідношення між віддаленими предметами, особливо великими; важко даються йому уявлення про висоту дерев, будинків і т.п.

Для розвитку просторового мислення корисно надати незрячому маляті великогабаритний будівельний матеріал, із якого він міг би споруджувати хоча б стилізовані моделі найпростіших споруд, розміщувати будівельний матеріал на підлозі у визначеному порядку, робити різноманітні ігрові маніпуляції. Цій меті можуть знадобитись кубики з довгим ребром, паралелепіпеди подвоєного розміру, тригранні призми, що відповідають половині цих геометричних тіл, розсічені по діагоналі (дах). Корисно так само застосовувати і дійсні, прості і міцні моделі будинків і об'єктів, макети помешкань і вулиць.

Як показує досвід організації практичної діяльності сліпих та слабозорих дітей і спеціальні дослідження, ефективність навчання досягається органічним поєднанням пізнавальних та практичних компонентів в процесі виконання конкретних завдань. Важливе значення має створення ситуацій, які б сприяли усвідомленню дітьми необхідності уважного, ретельного обстеження об'єктів. Така стимуляція пізнавальних дій є основною передумовою удосконалення і розвитку сприймань, формування раціональних способів використання сліпими та слабозорими дітьми збережених аналізаторів.

Література

1. Синьова Є.П. Тифлопедагогіка. Теорія виховання сліпих та слабозорих дітей. – К., 2009.
2. Федоренко С.В. Тифлодидактика: навч. посіб. для студ. вищ. навч. закл. – К., 2009.

[1]Литвищенко Т.І., [2]Васіна І.Б.
[1]Харківська спеціальна ЗОШ–інтернат № 3
[2]Харківський національний педагогічний
університет імені Г.С. Сковороди

КОРЕКЦІЙНО–ПЕДАГОГІЧНА ДІЯЛЬНІСТЬ ХАРКІВСЬКОЇ СПЕЦІАЛЬНОЇ ЩКОЛИ – ІНТЕРНАТУ № 3

У зв'язку з рішенням виконкому Харківського обласної ради народних депутатів, в Московському районі м. Харкова з 01.01.1986 року відкривається спеціальна загальноосвітня школа–інтернат для розумово відсталих дітей

(допоміжна школа). З 2011 року школа має назву "Харківська спеціальна загальноосвітня школа–інтернат № 3" Харківської обласної ради.

Структура закладу складається з II ступенів: I ступінь – підготовчий – 4 класи, II ступінь – 5 – 10 класи. Вік дітей в школі складає від 6 до 18 років.

В інтернаті навчаються групи дітей з легкою, помірною та глибокою розумовою відсталістю.

Педагогічний колектив школи–інтернату № 3 в 2011 – 2012 н.р. працює над вирішенням основних завдань проблемної теми "Корекційно–розвивальне навчання та громадянське виховання – необхідна умова соціальної адаптації дітей". Методичне забезпечення вищеназваної теми здійснюється в процесі роботи педагогічної ради, постійно діючого семінару з основ спеціальної дидактики, шкільних методичних об'єднань, шляхом самоосвіти вчителів та вихователів.

Завдання розвитку соціально-адаптивних можливостей реалізується в практичній діяльності вчителів,вихователів та учнів на уроках,у процесі організації їх трудової діяльності та дозвілля в позаурочний час.

У школі навчається 173 учнів, з них:знаходяться під опікою – 4, дітей з неповних сімей – 76, з багатодітних сімей – 13, дітей–інвалідів – 74.

Навчально-виховний процес здійснюють 48 педагогів. Вищу освіту мають 46 педагогів, з них 19 – учителі-дефектологи, 7 – спеціалісти вищої категорії, 14 – спеціалісти першої категорії, 6 - спеціалісти другої категорії, 2 – спеціалісти.

Комплексну навчально–виховну та реабілітаційну роботу в школі проводять вчителі–дефектологи, вихователі, логопеди, практичний психолог та медичні працівники.

Навчально-виховна робота в школі здійснюється згідно з вимогами державних регіональних програм розвитку освіти на основі глибокої диференціації та індивідуалізації, особистісно орієнтованого до учнів. У практику роботи впроваджуються основи педагогіки співробітництва, різні форми організації навчальної діяльності учнів: індивідуальні, колективні, групові; робота в парах. На уроках з учнями проводяться ділові та рольові ігри, практикується ведення колективного розгорнутого діалогу, підготовка учнями інформаційних поглиблених повідомлень з теми, що вивчається, перевага надається активними формами навчальної діяльності. Більшість уроків проводяться на високому науково–теоретичному і методичному рівнях.

На базі шкільних навчальних майстерень на уроках трудового навчання діти отримують знання, уміння та навички зі столярної, слюсарної, штукатурно–малярної, швейної справи, квітникарства.

Знання, уміння та навички учнів, отримані на уроках, закріплюються в позаурочний час на заняттях з підготовки домашніх завдань, у процесі трудової діяльності та гурткової роботи. У школі працюють гуртки: хоровий, танцювальний, "Світлофорчик", "Зроби сам", "Майстриня", "Господиня",

спортивна секція. Майже всі учні залучені до гурткової роботи, що сприяє розширенню їх загального розвитку.

Працюючи в шкільній українській світлиці, діти знайомляться з історією, культурою, традиціями українського народу. Також в інтернаті створені всі умови для навчання – класи, майстерні, кабінет соціально–побутового орієнтування, спортивний зал, ігрова кімната, спальні. Вихованці інтернату відвідують культурно-масові заходи, театри, виставки, музеї, екскурсії по м. Харкову, що сприяє розвитку їх соціально–адаптаційних можливостей.

Лінник О.В.
Харківський національний педагогічний
університет імені Г.С. Сковороди

РЕАБІЛІТАЦІЯ ДІТЕЙ З СИНДРОМОМ ДАУНА ЗА КОРДОНОМ У XX СТОЛІТТІ

Щорічно у світі збільшується кількість дітей з синдромом Дауна. Тільки на Україні народжується близько 400 дітей на рік [1]. Малюки з таким діагнозом потребують медичної та педагогічної допомоги. Синдром Дауна уперше був описаний в 1866 р. англійцем Л. Дауном. За кордоном, в реабілітації таких дітей застосовували багато різноманітних підходів, основні з яких медичний та педагогічний.

Аналіз літератури з даної теми показав, що медичний підхід в реабілітації дітей з синдромом Дауна був представлений методами лікування, які були спрямовані на усунення ураження окремих органів (вроджена вада серця, скелетні патології, порушення в роботі шлунково-кишкового тракту, дисфункція щитовидної залози тощо), поліпшення загального стану здоров'я тощо. Крім того, лікарями була здійснена спроба за допомогою медикаментозного лікування поліпшити фізіологічні дані та розумові здібності таких дітей. Слід зазначити, жоден з методів медикаментозної терапії не знайшов підтвердження в наукових дослідженнях [2].

У XX столітті лікарі в Німеччині, Ізраїлі, Австралії почали практикувати пластичні операції для таких дітей. Прибічники проведення операцій вважали, що після корекції зовнішності (видалення складок між носом і очима, випрямлення злегка косих очних щілин, імплантація хрящів в області перенісся, щік і підборіддя та ін.) дітей з синдромом Дауна краще сприйматимуть в суспільстві, бо видимі недоліки стануть менш помітними або зникнуть зовсім.

Педагогічний підхід в реабілітації включає в себе ранню комплексну допомогу. Особливості розвитку дитини в ранньому віці, пластичність центральної нервової системи і здатність до компенсації порушених функцій обумовлює важливість ранньої комплексної допомоги, що дозволяє шляхом

цілеспрямованої дії виправляти первинно порушені психічні і моторні функції і попереджати виникнення вторинних відхилень в розвитку.

Рання комплексна допомога включала широкий спектр довгострокових медичних, психологічних, соціальних і педагогічних послуг, орієнтованих на сім'ю і здійснюваних в процесі узгодженої роботи фахівців різного профілю [2].

Однією з перших програм "раннього втручання" в розвиток дітей із складним дефектом вважається програма раннього навчання для дітей з синдромом Дауна, розробником якої виступила група дослідників державного госпіталю Сонома (США) на чолі з Л. Рходесом. У 1975 році в університеті Маккуєрі (Сідней, Австралія) була розроблена програма ранньої педагогічної допомоги дітям з відхиленнями в розвитку "Маленькі сходинки", яка була апробована в навчальному центрі цього університету на категорії дітей з синдромом Дауна [3].

Дослідження закордонних вчених показали, що систематична рання педагогічна допомога дітям з синдромом Дауна в умовах сім'ї із залученням батьків в процес корекційної роботи дозволяє вивести дитину на якісно новий рівень розвитку.

Отже, організація реабілітації дітей з синдромом Дауна за кордоном дозволяє включити дитину з самого раннього віку в навчально-корекційний процес, це сприяє підвищенню рівня розвитку та соціальній активності дитини. Поєднання компенсаторних можливостей дитячого організму з правильно підібраними навчальними програмами дає змогу значною мірою нейтралізувати дію первинного дефекту на хід психофізичного розвитку дитини.

Література

1. Опыт инклюзии // Родительский клуб. – 2010. - № 11.- С.12-16.
2. Ребенок с синдромом Дауна. Первые годы: Новое руководство для родителей / Под ред. О.К. Васильевой, М.Л. Шихиревой. - М.: Благотворительный фонд Даунсайд Ап, 2009.
3. http://www.eurolab.ua

Мордовенко Н.Г.
Харківський міський Центр реабілітації
дітей-інвалідів та інвалідів дитинства "Промінь"

КОРЕКЦІЯ МОВЛЕННЄВОГО РОЗВИТКУ ДІТЕЙ З ДЦП В УМОВАХ РЕАБІЛІТАЦІЙНОГО ЦЕНТРУ

Зростання кількості дітей з особливостями психофізичного розвитку вимагають пошуку нових форм та засобів корекційної роботи. Одним з новітніх закладів надання допомоги дітям з важкими розладами психофізичного розвитку є реабілітаційні центри. В них надається комплексна допомога дітям, важливою складовою якої є логопедична допомога. Логопедична робота в

міському Центрі ранньої загальної соціально-педагогічної та трудової реабілітації дітей-інвалідів та інвалідів дитинства "Промінь" є невід'ємною частиною загального корекційно-реабілітаційного процесу. Робота логопеда неможлива без співдружності з психологом, вихователями, інструкторами ЛФК, масажистами, медперсоналом, батьками. Цей взаємозв'язок забезпечує планомірну, систематичну, динамічну, комплексну корекційно-реабілітаційну логопедичну допомогу дітям з вадами опорно-рухового апарату.

Мовні порушення у дітей з церебральним паралічем потребують комплексної й систематичної роботи, спрямованої як на корекцію фонетико-фонематичних розладів, так і на розвиток лексики та граматичних умінь і навичок. Робота планується за принципом "від провідного дефекту". Тому у дітей з церебральним паралічем особливої уваги потребує розвиток та удосконалення моторики [2].

Логопедична робота проводиться кожного дня в спеціально обладнаному кабінеті індивідуально і за підгрупами. Корекційна логопедична робота починається з комплексного психолого-педагогічного обстеження стану дитини, вивчення протоколу ХОЦПМПК, інших медичних довідок про стан здоров'я дитини, обов'язковою бесідою з батьками, вивчення логопедичної картки, яку почали вести в дитячому садку (якщо дитина відвідувала логопедичну групу). Одержані дані фіксуються в індивідуальному сімейному плані, логопедичній картці, складається перспективний індивідуальний план роботи для формування нових навичок вимови у дітей з ДЦП. При цьому обов'язково враховується закріплення вже набутих навичок правильного мовлення, що дає можливість спрогнозувати близькі перспективи логопедичного впливу.

Такий підхід полегшує вибір ефективної логопедично-корекційної методики, а іншим спеціалістам закладу дозволяє підібрати раціональне використання масажу, вправ ЛФК. При цьому суворо враховується провідний неврологічний синдром, використовується досвід співробітників закладу щодо реабілітації рухових і мовленнєвих порушень. Це дає можливість реалізувати завдання логокорекції стосовно подолання або послаблення вад вимови, формування повноцінного мовленнєвого спілкування дитини, розвитку всіх її мовленнєвих систем. Протягом перебування та навчання дитини з ДЦП в Центрі ведуться спостереження та уточнюється зміст комплексного корекційно-педагогічного та логопедичного впливу, його якість і ефективність.

При важких формах дизартрії, зокрема при спастичній і гіперкінетичній її формах, зусилля логопеда спрямовуються на розслаблення язика, правильне зміцнення його м'язів, чіткості дій та плавності переключення під час виконання вправ. За наявності млявих парезів найбільш ефективними є масаж, пасивна й активна гімнастика, розвиток синхронності в дихальному, голосовому й артикуляційному відділах артикуляційного апарату,

удосконалення кінестетичних відчуттів. З огляду на дослідження, в яких вивчався стимулюючий вплив рухів руки на розвиток мовлення ми поєднуємо логопедичну роботу з розвитком функцій рук, зокрема, їх дрібної моторики. Оскільки розвиток мовлення й загальний психічний розвиток дитини з церебральним паралічем затримується внаслідок недостатності активного дотику, впізнання предметів при обмацуванні (стереогноз), в роботу логопеда обов'язково включаються спеціальні вправи, спрямовані на його корекцію [1; 2; 4].

Корекційний комплекс, який використовується при логопедичній роботі з дітьми, хворими на церебральний параліч.

- Масаж - 2-3 хвилини.
- Пасивна й активна гімнастика артикуляційного апарату.
- Розвиток дрібної моторики рук.
- Вправи на розвиток слухової уваги й фонематичного слуху. Корекція звуковимови.
- Робота над зв'язним мовленням і лексико-граматичними категоріями.

Логопедичні заняття проводяться в таких положеннях дитини, в яких не підвищується м'язовий тонус артикуляційного апарату [1].

Крім вправ, спрямованих на вдосконалення моторики і артикуляції у дітей, проводиться робота з розвитку інших складових мовлення.

Важливою передумовою розвитку і збагачення словника є формування сприйняття та уявлень про предмети й явища навколишнього світу в процесі різних видів діяльності (предметно-практичної, ігрової, образотворчої). У процесі спеціальних занять дитина навчається дивитися, слухати, спостерігати, усвідомлено сприймати навколишнє. Це сприяє формуванню в неї функції активної уваги, збагачує кругозір, розвиває здатність до узагальнення. Заходи з удосконалення сприймань та уявлень поєднуються зі словесним визначенням предметів і явищ навколишньої дійсності.

Робота з формування словника проводиться в чотири етапи [3].

На першому етапі відбувається первинне ознайомлення дітей з предметами, їх зображеннями та діями з ними. На цьому етапі застосовуються цікаві ігрові прийоми з метою привернення й організації уваги дитини, створюються пошукові ситуації. Важливо стимулювати дитину до повторення слів, що сприятиме поступовому зв'язуванню слова з певним предметом.

На другому етапі ознайомлення дітей з предметами та їх властивостями відбувається більш поглиблено. У дитини формується цілісне уявлення про предмет з усвідомленням цілого предмету та його частин, взаємозв'язків між його будовою і призначенням. У процесі занять діти навчаються способом сенсорного обстеження предметів із залученням рухово-кінестетичного аналізатора: обмацування та впізнавання предметів. Нові знання, які отримує

дитина, включаються у практичну діяльність та ігрові ситуації; тільки тоді якості та властивості предметів набувають для дитини певної значущості.

На третьому етапі роботи відбувається збільшення якостей предметів, які виділяються. Завданням цього етапу є формування умінь найбільш точно добирати слова для характеристики особливостей предметів.

Четвертий етап - робота над словником - присвячений формуванню узагальнень і понять, розвитку видових і родових узагальнень на основі опанування словом, яке визначає суттєві ознаки предметів. Застосовуються різноманітні вправи з опису предметів, вгадування й розгадування загадок. Проводиться систематична робота з активізації та закріплення словникового запасу в процесі спілкування й діяльності.

Формування граматичної будови мовлення у дітей із церебральним паралічем відбувається в сукупності з розвитком звукової та лексичної складових мовлення й являє собою єдиний нерозривний процес [2; 3].

У процесі занять створюються спеціальні ситуації, які допомагають дітям у практичному плані засвоювати значення предметів, розрізняти закінчення відмінкових форм, правильно узгоджувати прикметники та числівники з іменниками. Робота з формування граматично правильного мовлення спирається на розвиток реальних уявлень про навколишню дійсність і вдосконалення слухового сприймання. Кожна граматична форма закріплюється на матеріалі вправ на словозміну та словотворення, складання словосполучень та речень.

Практичне засвоєння граматичних категорій поєднується з розвитком умінь складати поширені речення, порівнювати та співставляти слова за їх смисловим значенням і граматичними ознаками (число, рід, відмінок).

Засвоєння лексичних значень і граматичних засобів вираження відпрацьовується у процесі самостійних висловлювань дітей на спеціальних заняттях із формування розмовного та описового мовлення. Основою для організації мовної практики виступають: участь у різноманітних видах діяльності, практичні дії з предметами, активні спостереження за явищами навколишньої дійсності.

На кожному занятті спеціалісти Центру прагнуть досягти позитивних зрушень в мовленнєвій діяльності дитини. По можливості усунути все, що заважає вільному спілкуванню, навчанню дитини. Слід зазначити, що засвоєні в логопедичному кабінеті правильні мовленнєві навички можуть зникати. У зв'язку з цим, довільному їх закріпленню в різних ситуаціях (вдома і в Центрі) допомагає консультативна робота з батьками, спільна робота спеціалістів та батьків засідання батьківського клубу, пропаганда й активне залучення до логопедичних занять усього персоналу Центру і особливо батьків для відпрацювання етапів і механізмів закріплення правильних мовленнєвих навичок.

Література

1. Белякова Л.И., Волоскова Н.Н. Дизартрия: Учеб. пособ. для ВУЗов. – М.: Владос, 2009. – 287с.
2. Винарская Е. Н. Дизартрия. – М.: АСТ, Астрель, 2005 – 144 с.
3. Мамайчук И. И., Ильина М. Н. Помощь психолога ребенку с задержкой психического развития. Научно-практическое руководство. -СПб.: Речь, 2004. - 352 с.
4. Мастюкова Е. М. Ребенок с отклонениями в развитии: Ранняя диагностика и коррекция. - М.: Просвещение, 1992. - 95 с.

Налєсна Г.П.
Харківський національний педагогічний
університет імені Г.С. Сковороди

ОСОБЛИВОСТІ ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ ДОШКІЛЬНИКІВ З ВАДАМИ СЛУХУ

Фізичне виховання дітей з порушеннями слуху — одне з найважливіших напрямків корекційно-педагогічної роботи. Воно знаходиться в тісному зв'язку з усіма іншими сторонами виховання і навчання. Відомо, що заняття фізичними вправами сприяють поліпшенню самопочуття, підвищенню працездатності, зниженню втоми [2].

Дослідження науковцями (Р. Бабенкова, А. Катаєва, А. Коржова, Н. Рау, Л. Рябова, Г. Трофимова та ін.), фізичного і моторного розвитку дітей раннього і дошкільного віку з порушеннями слуху виявили деякі особливості, обумовлені зниженням слуху і порушенням діяльності вестибулярного апарату, що виникли в результаті важких захворювань. У глухих та слабочуючих дітей з рано придбаними чи вродженими недоліками слуху статичні і локомоторні функції відстають у своєму розвитку. Найбільша своєрідність у формуванні рухів у дошкільників з порушеннями слуху відзначається в рівнях швидкісних якостей і рівноваги [1].

У процесі роботи з фізичного виховання реалізуються як загальні з масовими дошкільними завдання, так і специфічні, обумовлені наявністю своєрідності у фізичному і моторному розвитку дітей з порушеннями слуху.

Фізичне виховання дітей пов'язане з розвитком мовлення і мовленнєвого спілкування. Виконання рухів супроводжується використанням мовленнєвих інструкцій вихователем. Таким чином, діти з вадами слуху засвоюють слова, що позначають рухи, фізкультурні знаряддя, іграшки, вчаться застосовувати ці слова в спілкуванні з іншими дітьми та педагогом у процесі рухливих ігор, виконання вправ тощо.

Основними формами фізичного виховання в процесі корекційно-педагогічної роботи є: *ранкова гімнастика, рухливі ігри на свіжому повітрі під час прогулянках та в перервах між заняттями, фізкультурні хвилинки під час занять, фонетична ритміка, музичні заняття,заняття з фізичного виховання*.

Зміст фізичного виховання дошкільників з порушеннями слуху у всіх вікових групах визначається загальними завданнями щодо необхідності корекції недоліків у фізичному і моторному розвитку дитини, так і до їх попередження.

Основну увагу в роботі з дітьми дошкільного і молодшого шкільного віку з вадами слуху,необхідно приділити розвитку рухової активності, формуванню довільної уваги, умінню наслідувати дій дорослого, формуванню навичок поводження в залі, розвитку емоційно-вольової сфери.

На різних етапах фізичного виховання педагог спеціальної групи повинен використовувати такі методи: *показ рухової вправи, допомога в її виконанні, страховка, виконання вправи по словесній інструкції*.

У середній групі,діти повинні вміти зстрибувати на напівзігнуті ноги, правильно координувати рухи рук і ніг у ходьбі та бігу, самостійно лазити. Розвивається уміння реагувати на звукові сигнали.

У старшій групі важливо вчити дітей виконувати фізичні вправи, використовуючи словесну інструкцію. Рухові навички закріплюються в процесі підвищення складності вправ, збільшення темпу їх виконання. На цьому етапі навчання, з метою досягнення високої моторної щільності занять, найчастіше використовуються фронтальний, потоковий чи груповий способи організації дітей.

Діти підготовчої групи повинні вміти володіти основними рухами, самостійно виконувати серію послідовних рухів у ходьбі друг за другом, вміти орієнтуватися в просторових умовах, що ускладнюються [1].

На різних етапах навчання використовуються такі методи, як показ, допомога, страховка, дії за словесною інструкцією, однак їх обсяг на різних роках навчання розрізняється.

Вихователі повинні прищеплювати вірну мотивацію у дошкільників з вадами слуху щодо занять фізичними вправами. У дітей повинно формуватися бажання бути здоровими та покращувати свій фізичний стан, відчувати радість руху.

Вивчення особливостей організації процесу фізичного виховання в спеціалізованих дошкільних навчальних закладах дає змогу в подальшому розробити методичні основи його побудови та шляхи підвищення ефективності системи занять фізичною культурою і спортом.

Література

1. Головчиц Л.А. Дошкольнаясурдопедагогика: Воспитание и обучениедошкольников с нарушениямислуха: Учеб. пособ. для студ. высш. учебн. завед. - М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2001. – 304 с.
2. Коржова А.А. Физическое воспитание детей с нарушениями слуха // Дошкольное воспитание аномальных детей / Под ред. Л.П. Носковой. — М., 1993. – 182 с.

Немшилова Е.И., Радецкая Е.А.
Харьковская специальная общеобразовательная
школа-интернат I-II ступеней № 7

РАБОТА НАД ТЕКСТОМ НА УРОКАХ РУССКОГО ЯЗЫКА КАК СРЕДСТВО РАЗВИТИЯ СВЯЗНОЙ РЕЧИ УЧАЩИХСЯ СПЕЦИАЛЬНОЙ ШКОЛЫ ДЛЯ ДЕТЕЙ С ТЯЖЕЛЫМИ НАРУШЕНИЯМИ РЕЧИ

Методика обучения языку детей с тяжелыми нарушениями речи основывается на общей методике обучения родному языку (лингвистическое образование) детей. Последовательность этапов усвоения языка и реализация этапов обучения для детей с тяжелой речевой патологией такая же, как и при обучении детей с условно нормальным речевым развитием. Однако, существует ряд особенностей восприятия речевого материала, и как следствие усвоения языкового материала, детьми с тяжелыми нарушениями речи. Это обуславливает поиск новых и усовершенствование уже известных методических подходов в обучении этих детей языку в условиях средней школы.

Достижением методической науки последних десятилетий можно считать усиление коммуникативной направленности школьного лингвистического образования. Формированию коммуникативной компетенции учащихся на сегодняшний день посвящено большое количество фундаментальных исследований (Т. Ладыженская, М. Баранов, В. Капинос, М. Соловейчик, Е. Никитина, Е. Баринова, Е. Архипова, Т. Воителева и др.). В связи с коммуникативным подходом в обучении русскому языку особое внимание уделяется урокам, которые в первую очередь способствуют выработке у школьников навыков общения (Н. Шанский, С. Львова, А. Власенков, А. Горшков, В. Аннушкин, Я. Темиз и др.)

Для детей с речевой патологией, которые обучаются в специальной школе эта проблема стоит наиболее остро. И поэтому в настоящее время необходимо серьезно решать проблему соединения речевого развития, разностороннего формирования личности ребенка с изучением языковой системы. Методика лишь недавно встала на путь поиска таких методов и приемов развития речи, которые были бы значимы и в познавательном, и в эмоциональном планах (Л. Федоренко, А. Дейкина, Н. Пленкин, Е. Антонова, Л. Логвинова и др.). Эти авторы справедливо отмечают имеющиеся перекосы в понимании языковой функциональности. По мнению М. Львова, одну функцию языка не следует выдвигать в качестве доминирующей в ущерб другим [3].

Исследования последних лет свидетельствуют о неудовлетворительном состоянии речевого развития учащихся общеобразовательных и специальных речевых школы по целому ряду критериев (Т. Ладыженская). Это прежде всего связано с недостаточной научной разработанностью многих проблем развития

связной речи учеников. В частности, не до конца исследованы вопросы отбора и презентации по классам речевого материала, на котором формируется коммуникативная компетенция учащихся. Это обстоятельство приводит к тому, что речевые процессы затормаживаются, вследствие чего обучаемые не приобретают необходимых речевых навыков [2].

Все это обусловливает актуальность вопросов, которые посвящены вопросам формирования и совершенствования коммуникативно-речевой компетенции учащихся, имеющих речевую патологию.

Используемая нами методическая система предусматривает организацию работы с текстом таким образом, чтобы она приближалась к естественно-коммуникативным процессам путем реализации диалоговой схемы: жизненное наблюдение - анализ текста-образца — его личностно-ориентированное изложение — вступление в процесс соавторства в форме сочинения-подражания, гармонично соединяющего форму “чужого” текста и индивидуальное содержание “своего” текста [1; 2].

Указанная схема результативно “работает” при соблюдении таких обязательных методических условий, как выбор для комплексного анализа соответствующего текстового фрагмента; привлечение социально-значимого и эмоционально-информативного полей анализируемого текста; коммуникативность формулировок заданий к тексту; максимальная индивидуализация подхода к изложению текста с установкой на последующее написание сочинения на его основе; внимание к процессам внутренней речи, при сознательном отношении к которым учащиеся в конечном результате переживают состояние успешности своей творческой деятельности.

Одной из оптимальных форм организации коммуникативно ориентированной работы над текстом в речевой школе мы считаем тематический урок с использованием группы текстов общей тематики. Тематический урок, реализующий принцип связи обучения с жизнью, выступает эффективным средством решения на уроках русского языка широких воспитательно-развивающих задач, осуществления многосторонних межпредметных связей, заложенных в школьный предмет “русский язык”, но главное — мощным средством развития связной речи учащихся и устранения имеющихся проблемы развития речи.

Это требует создания системы уроков, объединенных развертыванием комплексных коммуникативно-текстовых заданий в серии упражнений на основе тематически подобранного дидактического материала.

В целях реализации идеи тематических уроков мы пользовались развернутой процедурой отбора тематически связанного материала к такому уроку: учет пересечения формального и содержательного планов анализа текста; выбор тематической группы обусловлен, во-первых, ее местом в общей системе тематических уроков, во-вторых, связан с тем максимумом ценностно-

воспитательного потенциала, который может быть открыт благодаря работе с данной тематической группой, в-третьих, должен быть принят во внимание ее развивающий ресурс, как в лингвистическом, так и в коммуникативном плане.

Учитывая, что тематические уроки напрямую связаны с жизнью и тем самым предельно расширяют традиционные классно-урочные рамки, было выдвинуто положение: занятия во внеклассное время дают значительный эффект в работе по развитию речи при условии правильной организации стыковки классной, коррекционной и внеклассной деятельности.

Все отмеченные элементы методической системы проходят апробацию в Харьковской школе-интернате для детей с тяжелыми нарушениями речи. По результатам обучения видны заметные сдвиги в формировании речевых знаний, умений и навыков по методике проведения тематических уроков (сравнительно с обучением по традиционной системе). Таким образом, результаты работы по предложенной методической системе доказывают, что в условиях специально организованных занятий, призванных отразить как языковые явления, так и определенные фрагменты действительности, которые заложены в речевых темах уроков, активизируется речетворческая деятельность учащихся.

Литература

1. Амонашвили Ш.А. Воспитательные и образовательные функции оценки учения школьников. - М.: Просвещение, 1984. – 137 с.
2. Гальперин И.Р. Текст как объект лингвистического исследования. М.: Наука, 1981. – 203с.
3. Львов М.Р. Основы теории речи: Учеб. пособ. для студ. – М.: Академия, 2000. - 248 с.

Носова К.Є.
Харківський національний педагогічний
університет імені Г.С. Сковороди

ІПОТЕРАПІЯ В РЕАБІЛІТАЦІЇ ДІТЕЙ З ДЦП

За останні роки дитячий церебральний параліч став одним з найбільш розповсюджених захворювань нервової системи у дітей. Згідно останніх даних в Україні на 10000 новонароджених припадає 10-12 дітей, які страждають церебральним паралічем. Під диспансерним наглядом у лікувально-профілактичних закладах Харківської області перебуває 936 дітей, хворих на дитячий церебральний параліч [3].

Дитячий церебральний параліч (ДЦП) – хвороба, що розвивається внаслідок ураження головного мозку в період внутрішньоутробного розвитку, під час пологів або на першому році життя дитини, що проявляється в рухових розладах за типом паралічів і парезів, рідше гіперкінезів та атаксії, а також порушенням мови та психіки [4].

До появи ДЦП призводять гіпоксія плода, пологові травми, гемолітична хвороба новонароджених, гострі або хронічні захворювання матері, порушення нормального перебігу вагітності, ускладнення при пологах тощо.

Сьогодні існують багато реабілітаційних методик для дітей з ДЦП, серед яких Бобат–терапія (нейрон-розвиваюча терапія), Войта-терапія (рефлексна локомоция), метод Петьо (кондуктивна педагогіка), метод В. Козявкіна (система інтенсивної нейрофізіологічної реабілітації) та ін. Реабілітація страждаючих ДЦП відбувається також з використанням нетрадиційних методів, одним з яких є іпотерапія.

Іпотерапія (від грець. *hippos* - кінь) – метод лікування заснований на взаємодії дитини з конем. Це комплексний багатофункціональний метод реабілітації, який є формою лікувальної фізкультури, де інструментом реабілітації є кінь, процес їзди верхи та фізичні вправи які виконуються людиною під час їзди [1].

Науковим обґрунтуванням впливу іпотерапії на організм людини людство займалось з кінця XIX століття. Французький лікар Перон стверджував, що сприятливий вплив їзди верхи на людський організм полягає в активізації рухової і дихальної функцій, а також кровообігу.

Під час верхової їзди в роботу включаються практично всі групи м’язів. Це відбувається на рефлекторному рівні, оскільки сидячі на коні і рухаючись разом з ним, дитина інстинктивно намагається зберегти рівновагу, і тим самим спонукає до руху уражені м’язи. Крім цього, розслабленню м’язів хворого сприяє вища на 1-1,5 градуси температура тіла коня [2].

Спеціалістами було встановлено, що іпотерапія впливає на організм дитини через два фактори — психогенний та біомеханічний. Так, при лікуванні неврозів, дитячих церебральних паралічів, розумової відсталості, раннього дитячого аутизму, основним діючим фактором є психогенний. При лікуванні постінфарктних хворих, хворих з порушенням постави, сколіозами провідним фактором є біомеханічний.

Вплив іпотерапії на організм дитини, яка проходить лікування, можна поділити на медичний та соціальний. До медичного відносяться зміцнення та тренування м’язів тіла дитини (одночасно їзда верхи розслаблює напружені м’язи і тренує не уражені), утримання рівноваги, покращення координації рухів і просторової орієнтації та психоемоційного стану.

До соціальних можна віднести покращення комунікативної функції за рахунок особистого спілкування дитини з іпотерапевтом та підвищення рівня самооцінки, завдяки відсутності на сеансах іпотерапії допоміжних засобів, які б нагадували про хворобу [3].

Найкращій оздоровчий ефект, за висновками спеціалістів, іпотерапія надає дітям віком від 5 до 12 років. Їзда верхи всебічно розвиває дитину, робить її сміливішою, спритною, витривалішою та рішучою.

На Україні іпоцентри існують у багатьох містах, так у Харкові функціонує іпотерапевтичний центр “Кентавр”, планується відкрити ще один іпоцентр на базі Харківської зооветеринарної академії. У Києві центр іпотерапії Олени Петрусевич, кінний клуб “*The Royal Horse Club*” та кінно – прогулянкова база “Набіг”. Також іпоцентри розташовані на Полтавщині, Донбасі, Севастополі та Одесі [3].

Отже, іпотерапія на України є нетрадиційним методом реабілітації для дітей з психофізичними особливостями до яких відносяться діти з діагнозом ДЦП. Позитивний вплив іпотерапії на здоров’я людини було відмічено ще у XIX столітті. Заняття іпотерапією впливають як на фізичний так і на психоемоційний стан хворої дитини. Після сеансів іпотерапії значно покращується стан моторики, з`являється впевненість у собі та своїх можливостях, зацікавленість і бажання брати участь в процесі лікування, що є важливим для одужання.

Література

1. Гурвич П.Т. Какие заболевания лечат верховой ездой // Коневодство и конный спорт. - 1997. – № 1.- С.22-23.
2. Гурвич П.Т. Центр лечения верховой ездой // Коневодство и конный спорт. -1997. – № 2.- С. 26-27.
3. Метод иппотерапии. Иппотерапия на Украине / Режим доступу: http: uaua.info.
4. Словарь логопеда / Под ред. В.И. Селиверстова. - М.: Гуманитарный издательский центр ВЛАДОС, 1997. - 396 с.

Пальчик О.О., Дехтярьова О.О., Разумна А.І.

Харківська гуманітарно-педагогічна академія

ПРОБЛЕМАТИКА ПОРУШЕНЬ СЛУХУ ТА СОЦІАЛІЗАЦІЇ ДІТЕЙ З ВАДАМИ СЛУХУ

Слухова сенсорна система людини виконує комплексні функції, які не можуть бути повністю компенсовані іншими сенсорними каналами, тому слух – це найважливіше з людських відчуттів і його втрату не можна недооцінювати. Він потрібний не лише для розуміння мови оточуючих, але і для уміння говорити самому. Глухі від народження діти не вміють говорити, оскільки позбавлені слухових стимул-реакцій, тому глухота, що виникає до набуття мови, відноситься до особливо серйозних проблем.

Щоб запобігти цьому або спробувати вирішити цю проблему, необхідно знати, що таке патології і порушення функціонування слухового аналізатора.

Залежно від того, які структури органу слуху залучені в патологічний процес, розрізняють чотири типи втрати слуху: кондуктивний, сенсоневральний, змішаний і центральний.

Кондуктивна втрата слуху викликається захворюваннями в зовнішньому або середньому вусі, які перешкоджають вільному проходженню звуку у внутрішнє вухо. Такою перешкодою може служити велика сірчана пробка, запалення або новоутворення в зовнішньому вусі, перфорація в барабанній перетинці, отосклероз, при якому слухові кісточки фіксовані і не здатні передавати коливання, а також генетичні та інші чинники. Пацієнти з кондуктивною туговухістю складають приблизно 10-15% від всіх людей, що слабко чують. Кондуктивна туговухість достатньо ефективно виправляється за допомогою терапевтичних і хірургічних методів. Проте у ряді випадків для поліпшення слуху застосовують слуховий апарат з кістковим або повітряним проведенням звуку. Завдання останнього – шляхом посилення звуків забезпечити користувачу слухового апарату достатню або нормальну чутливість і розбірливість мовних звуків.

Сенсоневральна втрата слуху і глухота – ці терміни часто використовують для опису проблем у внутрішньому вусі, в равлику, в слуховому нерві і в провідних слухових шляхах. Ця категорія втрати слуху може викликатися різними причинами, найбільш часта з них це пошкодження волоскових клітин равлика через ототоксичні медичні препарати або після дії надмірно гучних звуків. До 90% пацієнтів з втратою слуху належать до цієї категорії. Сенсоневральну туговухість рідко вдається успішно виправити за допомогою оперативних і терапевтичних методів. Проте таким хворим, як правило, достатньо ефективно допомагають слухові апарати, а при глухоті – кохлеарні імпланти.

Змішана втрата слуху представляє комбінацію кондуктивних і сенсоневральних проблем в органі слуху. Більшості осіб з такою втратою слуху досить ефективно може допомогти слуховий апарат або кохлеарний імплант. Змішана туговухість або глухота складає 5-10% від загальної кількості людей, що слабко чують. Її звичайно пов’язують з поразкою структур звукопровідного і звукосприймаючого апаратів органу слуху.

Центральні порушення слуху з’являються в результаті захворювань в ретрокохлеарних, центральних і коркових відділах слухової системи, відповідальних за обробку і розпізнавання мовних сигналів. При цьому, як правило, у таких пацієнтів виявляється відносно невеликий ступінь втрати слуху, що супроводжується достатньо низькою розбірливістю мови. Виникаючі при цьому слухові спотворення можуть бути викликані порушенням механізмів бінауральної взаємодії, функції адаптації до відповідної гучності, збільшенням часу для обробки, класифікації сигналів і ухвалення рішення. Центральні захворювання органу слуху спостерігаються досить рідко – до 3-5% випадків, і вони дотепер не мають ефективних методів лікування [7].

Існує багато дефектів та порушень слуху. Найчастіше зустрічаються отит і глухота.

Отит – запалення вуха. Найчастіше трапляється отит середнього вуха – небезпечна хвороба, бо поруч з порожниною середнього вуха – головний мозок та його оболонки. Отит найчастіше виникає як ускладнення грипу, гострих респіраторних захворювань; інфекція з носоглотки може перейти по Євстахієвій трубі до порожнини середнього вуха. Отит перебігає як тяжке захворювання і виявляється сильними болями у вусі, високою температурою тіла, сильним головним болем, значним зниженням слуху [1].

Глухота – повна втрата слуху на одне або обидва вуха. Вона може бути набутою чи вродженою.

Набута глухота найчастіше є наслідком двостороннього отиту середнього вуха, який супроводжується розривом обох барабанних перетинок, або тяжкого запалення внутрішнього вуха. Глухота може бути спричинена тяжкими дистрофічними ураженнями слухових нервів, які часто пов'язані з професійними чинниками: шумом, вібрацією, дією пари хімічних речовин або з травмами голови (наприклад, унаслідок вибуху). Частою причиною глухоти є отосклероз. До глухоти може призвести безконтрольне застосування антибіотиків, які негативно діють на слуховий нерв.

Вроджена глухота пов'язана з вродженим порушенням слуху, причинами якого можуть бути вірусні хвороби матері під час вагітності (червона висипка, кір, грип), безконтрольне вживання нею деяких ліків, особливо антибіотиків, вживання алкоголю, наркотиків, куріння. Народжена глухою дитина, ніколи не чуючи мови, стає глухонімою [1].

Профілактика порушень слуху у дітей здійснюється головним чином батьками і вихователями дитячих установ. Профілактичні заходи необхідно починати з внутрішньоутробного періоду розвитку дитини, оберігаючи матір в період вагітності.

Після народження дитини важливо ретельно стежити за її здоров'ям: тримати вуха в чистоті, попереджати запальні процеси в органах слуху, приймати заходи по уникненню побутових травм. У маленьких дітей украй важливо оберігати вуха від холоду, оскільки часті простуди можуть привести до патології мовного апарату.

Треба пам'ятати, що для слуху шкідливі дуже гучні звуки, крик, шум в групі. Тому слід створювати дітям охоронний, щадний режим, уникати сильних звукових подразників, спілкування на підвищених тонах [8].

Профілактикою отиту є лікування гострих та хронічних хвороб носоглотки (аденоїдів, нежиті, гаймориту); якщо виник нежить, не можна сильно сякатися, щоб інфекція через євстахієву трубу не потрапила до середнього вуха. Не можна сякатися одночасно обома половинами носу, а треба робити це почергово, притискаючи крило носа до носової перетинки [1].

З метою попередження порушень слуху лікар-отоларинголог повинен періодично обстежувати дітей. Це допомагає своєчасно усунути щонайменші патологічні зміни, які можуть призвести до зниження слуху.

Якщо у дитини вже є природжене або придбане ураження органу слуху, необхідне невідкладне втручання лікаря: від часу початку лікування залежить, який характер носитиме порушення слуху і як це вплине на формування мовної функції. [8]

Глухонімота – вада соціальна, вона безпосередньо порушує соціальний зв'язок особистості.

"Соціалізація" в сучасній психології означає "процес засвоєння дитиною життєвого досвіду, системи зв'язків і відношень" у різних життєвих ситуаціях, а також "оволодіння нормами спільного проживання та праці".

Л. Виготський писав: "Процес перетворення асоціального суб'єкта на соціальну особистість відбувається протягом усього періоду навчання та виховання. Для дитини з вадами слуху це означає сприймання, усвідомлення, засвоєння життєво важливої інформації".

Для успішного розв'язання проблеми соціалізації дітей і підлітків із вадами слуху важливо забезпечити безперервність та етапність реабілітаційного процесу і вирішити низку завдань:

1. Своєчасне виявлення учнів із порушеннями слуху, які потребують додаткової підтримки (соціальної, психологічної, трудової) з урахуванням індивідуальних особливостей.

2. Формування системи вмінь, що дозволяють виконувати професійні функції з одночасним набуттям навичок трудової діяльності.

3. Підвищення рівня кваліфікації, який забезпечує самостійну роботу в умовах сучасного виробництва, або подальша освіта в навчальних закладах відповідного технічного профілю.

4. Проведення системи корекційних занять, орієнтованих на мовний розвиток, удосконалення комунікативних умінь, зорового і слухо-зорового сприймання мови оточення. Формування психологічної та соціальної готовності до самостійної професійної діяльності з повною інтеграцією у суспільство.

5. Створення умов для досягнення економічної самостійності й реалізації всіх прав людини [4; 6].

Вважається, що жестова мова та використання слухових апаратів сприяє соціалізації людей з вадами слуху, покращенню їх здібності сприймати [2; 3]. Але, останнім часом, з'являються нові можливості для поліпшення слуху. Наприклад, глухі учні використовують мобільний телефон як засіб спілкування за допомогою смс та спілкування жестами через відеокамери телефону.

Отже, в даній роботі нами розглянуті різні патології органу слуху. Особливо небезпечним наслідком цих патологій є втрата здатності говорити та

словесно-логічно мислити. Причини патологій можуть бути різноманітними, але, найчастіше, природжені вади слухового аналізатора виникають через недбайливе ставлення матері до свого здоров'я під час вагітності. Саме тому роз'яснювальній роботі серед молоді, стосовно цієї проблеми, слід приділяти більше уваги.

Аналіз проблеми соціалізації глухих та туговухих дітей дозволяє зробити висновок, що досягнення технічного прогресу, такі як мобільні телефони, комп'ютери, інтернет, необхідно активно впроваджувати в навчальний процес вітчизняних сурдошкіл.

Література

1. Максименко Л. Дозування жестової мови // Дефектолог. – 2011. - № 8. – С. 22-23.
2. Максименко Л. Зона стихійного прогресу // Дефектолог. – 2011. - № 5. – С. 6-7.
3. Максименко Л. Ставимо проблему // Дефектолог. – 2011. - № 1. – С. 14-15.
4. Маруненко І. М., Неведомська Є. О., Бобрицька В. І. Анатомія і вікова фізіологія з основами шкільної гігієни: Курс лекцій – К.: Професіонал, 2006. – С. 420-426.
5. Синьов В. М., Коберник Г. М. Основи Дефектології: Навч. посіб. – К.: Вища школа, 1994 . – С. 28-29.
6. Харламова А. Соціалізація випускників спеціальних шкіл для дітей із вадами слуху // Дефектолог. – 2011. - № 4. – С. 3-5.
7. Цузмер А. М., Петришина О. Л. Человек. Анатомия, физиология, гигиена: Підручник – М.: Просвещение, 1977. – 200 с.
8. http://vinsluh.org.ua/uk/klassifikatsija_narushenij_sluha/

Полковник-Маркова В.С.

Харьковская государственная академия физической культуры

ОСНОВНЫЕ ПРИНЦИПЫ И ОСОБЕННОСТИ РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ С ДВИГАТЕЛЬНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ГОЛОВНОГО МОЗГА

По определению Комитета экспертов ВОЗ, медицинская реабилитация - это активный процесс, целью которого является достижение полного восстановления нарушенных вследствие заболевания или травмы функций либо, если это нереально, оптимальная реализация физического, психического и социального потенциала инвалида, наиболее адекватная интеграция его в общество (D. Wade 1992; D.L. McLellan, 1997). Нейрореабилитация, или реабилитация больных неврологического профиля, является, собственно, разделом медицинской реабилитации [1, с. 25].

В нашей стране традиционно к основным заболеваниям нервной системы, при которых больные нуждаются в реабилитации, относили: инсульт; травматические повреждения головного и спинного мозга; периферические нейропатии; вертеброгенные неврологические синдромы; детский церебральный паралич.

Показания к реабилитации при демиелинизирующих и дегенеративных заболеваниях считались спорными. К настоящему времени определился основной список нозологических форм, при которых должна использоваться физическая реабилитация. К ним относятся: инсульт; травма головного и спинного мозга; повреждения периферических нервов; детский церебральный паралич; рассеянный склероз; болезнь Паркинсона; болезнь Гентингтона; заболевания двигательного нейрона (боковой амиотрофический склероз, прогрессирующий бульбарный паралич, прогрессивная мышечная атрофия); наследственные заболевания нервной системы (торсионная дистония, мозжечковые атаксии); полинейропатии; заболевания мышц; вертеброгенные неврологические синдромы [3, с. 2].

Безусловно, цели и задачи физической нейрореабилитации для заболеваний, при которых имеется сформировавшийся неврологический дефект (например, инсульт, травмы головного и спинного мозга), и для прогрессирующих дегенеративных и наследственных заболеваний (болезнь Паркинсона, болезни двигательного нейрона и др.) различны [1, с. 26].

Так, для первой группы заболеваний, к которым относят инсульт, травму головного и спинного мозга, периферические нейропатии и плексопатии, вертеброгенные корешковые и спинальные синдромы, детский церебральный паралич, основная цель реабилитации заключается в достижении полного восстановления нарушенных вследствие заболевания или травмы функций либо, если это нереально, оптимальная реализация физического, психического и социального потенциала инвалида, наиболее адекватная интеграция его в общество, профилактика осложнений острого и восстановительного периодов профилактика повторного заболевания (в основном это касается профилактики повторных инсультов).

Для второй группы заболеваний, к которым относят прогрессирующие дегенеративные и наследственные болезни нервной системы, цель реабилитации заключается в уменьшении основных симптомов заболевания, профилактике и лечении осложнений, связанных со снижением двигательной активности, коррекции функциональных нарушений, приспособлении к имеющемуся неврологическому дефициту, повышении толерантности к физическим нагрузкам, улучшении качества жизни, увеличении социальной активности, замедлении (реже приостановлении) прогрессирования патологического процесса [3, с. 2].

Одним из важных вопросов, который широко обсуждается в современной литературе, является вопрос оценки эффективности нейрореабилитации. Чтобы ответить на него, необходимо прежде всего правильно оценить уровень последствия болезни или травмы с тем, чтобы разработать адекватную реабилитационную программу.

В последние годы в реабилитологию введено также понятие “качество жизни, связанное со здоровцем”. Некоторые авторы считают, что именно на этот показатель надо ориентироваться при оценке эффективности реабилитации больных. Безусловно, наиболее оптимальным является восстановление неврологического повреждения, но, к сожалению, в клинике нервных болезней это наблюдается не очень часто. Поэтому основные реабилитационные мероприятия должны быть направлены на восстановление нарушенных функций и приспособление больного к жизнедеятельности в новых условиях. Для неврологических больных особенно актуально обучение ходьбе и навыкам самообслуживания.

Однако, независимо от нозологической формы заболевания, нейрореабилитация строится на основании принципов, общих для всех больных, нуждающихся в реабилитации. К этим принципам относятся (Л. Столярова, Г. Ткачева, 1978; А. Кадыков, 2003) [1, с. 28]:

• раннее начало реабилитационных мероприятий, позволяющее снизить или предотвратить ряд осложнений раннего периода и способствующее более полному и быстрому восстановлению нарушенных функций;

• систематичность и длительность, что возможно лишь при хорошо организованном поэтапном построении реабилитации;

• комплексность применения всех доступных и необходимых реабилитационных мероприятий;

• мультидисциплинарность (включение в реабилитационный процесс специалистов разного профиля);

• адекватность (индивидуализация программы реабилитации);

• социальная направленность',

• активное участие в реабилитационном процессе самого больного, его родных и близких;

• использование методов контроля адекватности нагрузок и эффективности реабилитации.

Раннее начало реабилитации способствует более полному и быстрому восстановлению нарушенных функций. Ранняя реабилитация препятствует развитию социальной и психической дезадаптации, возникновению и прогрессированию астенодепрессивных и невротических состояний. На значение ранней реабилитации указывает большинство исследований (Л. Столярова, Г. Ткачева, 1978; Э Бейн и др., 1982; А. Кадыков и др., 1997; А. Кадыков, 2003; J.S. Feigenson 1981; T.R. Anderson, 1989). Применение метода фМРТ позволило установить, что чем раньше начаты реабилитационные мероприятия, тем более активно протекают процессы функциональной перестройки ЦНС и в выполнение нарушенных функций включаются ранее инактивные регионы мозга.

Систематичность и длительность активной реабилитации у больных первой группы в основном определяется периодом восстановления функций. Восстановление объема движений и силы в паретичных конечностях происходит в основном в течение 1-3 мес. после инсульта (А. Кадыков, 1992, 1997, 2003; M. Kelly-Haues et al., 1989). Спонтанное восстановление наиболее активно протекает в первые 30 дней, в дальнейшем восстановление в значительной степени связано с реабилитационными мероприятиями (P.W. Duncan et al., 1992). Восстановление ходьбы, самообслуживания, сложных бытовых навыков может продолжаться в течение года (P.W. Duncan et al., 1992), речи, трудоспособности, статики (при постинсультной атаксии) наблюдается и после года (А. Кадыков и др., 1992). Систематичность реабилитации может быть обеспечена только хорошо организованным поэтапным построением реабилитационного процесса.

Комплексность реабилитации определяется многообразием последствий острого поражения головного мозга, при котором, как правило, страдает не одна, а несколько функций. Реабилитация двигательных нарушений может включать следующие методы: кинезотерапию (лечебную физкультуру); биоуправление с обратной связью; лечебный массаж; лечение положением; нервно-мышечную электростимуляцию; физиотерапевтические методы (включая иглорефлексотерапию) при спастичности, артропатиях, болевых синдромах; бытовую реабилитацию с элементами трудотерапии (occupational therapy, эрготерапия); при необходимости - ортопедические мероприятия [1, с. 31].

Адекватность реабилитации предполагает составление индивидуальных реабилитационных программ с учетом: синдромов, на которые направлены реабилитационные программы, их выраженности и индивидуальных особенностей; этапа реабилитации; перспективы восстановления функций; состояния соматической сферы, и прежде всего - сердечнососудистой системы; возраста; состояния эмоциональной и когнитивной сферы, психологических особенностей больного, его семейного и социального статуса.

Активное участие больного, его родных и близких в реабилитационном процессе. Клинический опыт показывает, что в тех случаях, когда активен сам больной, активно участвуют в реабилитационном процессе его родные и близкие, восстановление нарушенных функций происходит быстрее и в более полном объеме. Это объясняется в значительной степени тем, что занятия кинезотерапией и бытовой реабилитацией, занятия по восстановлению речи ведутся в достаточно ограниченном временном промежутке: 1 раз в день по 40-60 мин и обычно только в рабочие дни (т.е. 5 раз в неделю). Методисты ЛФК, логопеды, эрготерапевты дают задания “на дом”, и от активности больного, его родных (или сиделок) во многом зависит качество их

выполнения. Необходимо, чтобы специалисты по кинезотерапии, бытовой реабилитации, восстановлению речи объясняли ухаживающим за больным лицам цель и методику занятий, разъясняли необходимость таких дополнительных занятий во второй половине рабочего дня и в выходные дни.

Снижение активности, нередко наблюдающееся у больных, перенесших острые поражения головного мозга, связано с развитием различных патологических синдромов, к которым относятся: апатия, встречающаяся у более 20% больных и связанная с эмоционально-волевыми и когнитивными нарушениями; выраженные когнитивные нарушения (вплоть до деменции), развившиеся на фоне тяжелого поражения мозга; нейропсихопатические синдромы – "лобный" и "правополушарный" — со снижением активности вплоть до аспонтанности с анозогнозией (недооценка или отрицание дефекта); астенический синдром; негативизм.

Реабилитологи должны разъяснять родным и близким больного необходимость его привлечения к посильной работе по дому; создания условий для различных занятий (терапия занятостью), для восстановления старых и развития новых увлечений (хобби), так как вынужденное безделье тяготит больного, усиливает депрессию, апатию и негативизм.

Трудотерапия и бытовая реабилитация. Все специалисты, занимающиеся восстановительным лечением больных с поражением нервной системы, отмечают большое значение трудотерапии для восстановления нарушенных функций. Наряду с медикаментозной терапией, лечебной гимнастикой, массажем и физиотерапией очень важно включать выполнение некоторых операций, посильных для больного и подобранных таким образом, чтобы улучшать осуществление пострадавшей функции. Важность этого вида терапии определяется тем, что никакие специально подобранные упражнения не могут заменить сложные целенаправленные движения при бытовых и трудовых процесах (А. Кадыков, 2003).

Обучение самообслуживанию начинается еще в раннем восстановительном периоде на стационарном этапе лечения больного — как только становятся возможными активные движения. Это самый ранний и самый простой метод приобретения больным самостоятельности, независимости от окружающих. Обучение самообслуживанию начинается с обучения самостоятельному вставанию с постели, приему пищи, одеванию, обуванию, ходьбе, пользованию умывальником и туалетом. Постепенно сфера этих действий расширяется. Больной обучается убирать постель, складывать вещи в тумбочку, пользоваться холодильником, запирать дверь на ключ, гасить и зажигать свет, ходить по лестнице, надевать верхнюю одежду и выходить гулять и т.д.

Важным этапом в обучении самообслуживанию является возвращение больного в дом, в семью и приспособление его к жизни в своем доме, где

продолжают вырабатываться и закрепляться навыки, необходимые ему для новых условий жизни.

Кроме обучения самообслуживанию в условиях реабилитационных учреждений возможно применение и других методов трудотерапии: активирующей ("тонизирующей") трудотерапии и функциональной трудотерапии. Активирующая ("тонизирующая") трудотерапия имеет в основном психотерапевтическое значение, повышает эмоциональный тонус больного, создает положительный фон настроения, отвлекает внимание больного от болезни.

Нейрореабилитация в настоящее время рассматривается, как одно из приоритетных направлений развития современной медицины. И связано это прежде всего с открытиями в области фундаментальных основ пластических процессов в моторной коре при ее повреждениях. Современные исследования доказывают способность коры мозга взрослого индивидуума к значительной функциональной перестройке [3, с. 2].

Согласно современным представлениям в основе как истинного восстановления, так и компенсации нарушенных функций при повреждениях головного мозга лежат механизмы нейропластичности, под которой подразумевается способность различных отделов ЦНС к реорганизации за счет прежде всего структурных изменений в веществе мозга. Известно, что результаты восстановления зависят главным образом от размера повреждения и его локализации, но эти результаты могут значительно варьировать – от очень незначительных (когда восстановления практически нет) до полного восстановления в зависимости от степени и эффективности нейропластических процессов, которые лежат в основе восстановления. В многочисленных экспериментальных и клинических исследованиях показано, что в активизации механизмов нейропластичности ЦНС важную роль играют различные методы восстановительной терапии. Эти данные, несомненно, послужили значительным толчком к развитию новых технологий в области двигательной реабилитации [3, с. 3].

Классические методы двигательной терапии, которые широко используются при лечении больных с двигательными нарушениями центрального генеза, основаны на рефлекторной и многоуровневой моделях двигательного контроля.

В настоящее время наиболее прогрессивными являются подходы двигательной терапии, основанные на системной модели двигательного контроля, которые в отличие от классических подходов, направленных на восстановление отдельных движений и функций, ориентированы на тренировку и восстановление определенной двигательной задачи (*task–oriented approach*).

В связи с этим в нейрореабилитацию стремительно внедряются новые технологии, основанные на интенсификации лечебных методик, внедрении робототехнических устройств, а также технологии, основанные на виртуальной реальности. Например, для восстановления ходьбы используют: тренировку на бегущей дорожке с вертикальной разгрузкой веса тела, роботы-ортезы для нижних конечностей [1, с. 75]. С целью уменьшения асимметрии позы, повышения опорной функции паретичной ноги, улучшения устойчивости вертикальной позы помимо различных видов баланс-терапии (степ-тренировка, специальные лечебно-гимнастические упражнения), применяют метод функционального биоуправления с обратной связью по статокинезограмме с применением компьютерно-стабилографического комплекса. Для восстановления тонких движений пальцев паретичной руки, в частности, точностного схвата (сопоставления большого и указательного пальцев) применяют биоуправление, организованное по электромиограмме (ЭМГ), с этой целью используется аппаратно–программный комплекс “БОС–ЛАБ”, разработанный в НИИМББ СО РАМН (Новосибирск). Для противодействия синергиям применяют специально запрограммированные роботы-ортезы для верхних конечностей [3, с. 4].

Однако следует отметить, что любой метод лечения или процедура, в том числе и лечебная физультура, с равным успехом может помочь больному или нанести вред. Поэтому в основе назначения тех или иных факторов должна стоять конкретная лечебная задача.

Необходимо предостеречь от наиболее типичных ошибок, которые могут приводить к негативным результатам реабилитации, а также к снижению реабилитационного потенциала пациента [2]:

1. *Излишне ранняя и интенсивная лечебная гимнастика.* Польза раннего начала двигательной реабилитации несомненна, однако физическая нагрузка, неадекватная соматическому статусу пациента, может повлечь негативные последствия.
2. *Недостаточный контроль за толерантностью к физической нагрузке.* Необязательно использовать сложные приборы. Существуют простые варианты контроля, основанные на измерении частоты пульса, артериального давления.
3. *“Ритуальные” процедуры.* Имеются в виду назначения по какой-либо стандартной схеме, без учета индивидуальных особенностей пациента.
4. *Лечение положением*, по традиционным схемам, проводится 1 – 2 раза в день, продолжительностью до 1,5 – 2 часов. Однако профилактику контрактур необходимо осуществлять круглосуточно: эффективность двухчасовых укладок будет нулевая, если остальные 22 часа в сутки конечности будут находиться в неправильном положении.

5. *Пассивная разработка:* излишне длительная пассивная разработка бесполезна, тренируется в этом случае не пациент, а только сам инструктор. Движения слишком энергичные, особенно при вялых параличах, растягивают связочный аппарат; могут приводить к вывихам и разболтанности суставов. При спастических параличах энергичная разработка приводит к микротравмам мышц, возникает параартикулярная оссификация - формируются костные образования в области суставов, сковывающие движения. Крайне вредны ротационные движения в суставах нижних конечностей, осуществляемые неспециалистом.
6. *Идеомоторная гимнастика.* Пдля данного контингента больных представление о движении без движения не только бесполезно, но и вредно. Пациент учится только представлять образ движения без непосредственного силового участия в реконструкции двигательного процесса, формируется так называемый “центральный спрутинг”.
7. *Активные движения.* Поскольку при спастических параличах атрофий нет, упражнения, направленные на увеличение мышечной массы, как правило, не показаны. При атлетической нагрузке на здоровые конечности будет обкрадываться больная сторона. Силовая гимнастика для спастичных мышц будет увеличивать и спастику.
8. *Массаж.* Необходимо конкретное назначение, преследующее строго определенные цели: важно указывать не только область массажа, но характер и вид воздействия (массаж структурирующий, гидродинамический, успокаивающий, точечный, рассасывающий и пр.), а также задачу (устранение мягкого отека, триггерных зон, мобилизация сухожилий и мышц и пр.).
9. *Механотерапия.* Работа на тренажерах предусматривает правильность выполнения упражнения, однако пациент может адаптироваться к выполнению упражнения за счет здоровой стороны или сильных мышц. Например, работа на велотренажоре может осуществляться только одной конечностью, или только за счет мышц-сгибателей, или исключительно мышцами-разгибателями – при наблюдении со стороны не всегда возможно понять, каким именно образом осуществляет движение конкретный пациент. Таким образом, внешне правильное упражнение может приносить больше вреда, чем пользы.
10. *Комплексный подход.* Помимо вышеизложенного, важную составляющую часть реабилитационного комплекса для данного контингента больных, является рациональное сочетание с другими методами лечения: разработка контрактур после целенаправленных физиопроцедур, на фоне адекватной медикаментозной коррекции.
11. *Психическое и психологическое состояние пациента.* Однако практически все пациенты, после тяжелых травм и заболеваний, погружаются в депрессивное состояние и пребывают в нем длительное время, до двух и

более лет. Депрессия приводит к снижению физической работоспособности, а также мотивации. Попытки доказать депрессивному пациенту необходимость лечебной гимнастики малопродуктивны, однако конечный результат реабилитационных мероприятий полностью зависит от настойчивости пациента, сохранности воли и мыслительных способностей. Поэтому наиважнейшей задачей реабилитолога является формирование мотивации к восстановлению и развитию своих способностей в целом и двигательного навыка в частности.

Литература

1. Кадыков А.С., Черникова Л.А., Шахпаронова Н.В. Реабилитация неврологических больных. - М.: МЕДпресс-информ, 2008. - 560 с.
2. Леонтьев М.А., Малашенко М.М. Двигательная реабилитация инвалидов с нарушением локомоторной функции вследствие параличей и парезов: Метод. рекоменд. для врачей, методистов и инструкторов ЛФК. – Новокузнецк, 2002 – 42 с.
3. Черникова Л.А. Нейрореабилитация: современное состояние и перспективы развития // Русский медицинский журнал. – 2005. - Том 13. - № 22. - С. 2-5.

Поляничко О.М., Еретик А.А.

Київський університет імені Бориса Грінченка

КОРЕКЦІЯ ТА ПСИХІЧНИЙ РОЗВИТОК ДІТЕЙ З ДЦП

Необхідність створення оптимальних умов для життєдіяльності осіб з обмеженими можливостями, особливо дітей з ДЦП, які потребують відновлення втраченого контакту з довкіллям, корекції та психолого-педагогічної адаптації, трудової адаптації та інтеграції у соціум, належить до першочергових державних завдань. Важливість науково-методичного та інформаційного забезпечення батьків про різноманітність і спрямованість фізичних вправ, що застосовуються в системі адаптивного фізичного виховання, варіативність їх виконання дозволять здійснювати добір і необхідне їх поєднання з урахуванням завдань корекції рухових порушень і підвищення фізичної підготовленості хворих. Адаптивне фізичне виховання є дієвим засобом соціальної інтеграції та адаптації осіб з обмеженими можливостями але в Україні недостатньо уваги приділено розробці концептуальних засад його використання. Проблема розробки різноманітних методик АФВ та їх використання у процесі фізичної та соціальної адаптації осіб з порушенням психофізичного розвитку є актуальною.

За статистичними даними у 2011 р. в Україні нараховується понад 135 тис. дітей з особливими потребами. Важливу роль у вирішенні проблем корекції, реабілітації та соціально інтеграції дітей з обмеженими можливостями в умовах сьогодення відіграють засоби адаптивного фізичного виховання [1; 2]. Проведений аналіз наукової літератури переконливо показав, що розвиваючі

програми для дітей з нормальним психічним розвитком не можуть бути в певній мірі використані в роботі у дітей з особливими потребами в силу їх фізичних та психічних особливостей. Велике значення мають дослідження психомоторного розвитку у дітей.

Одним з основним механізмів адаптації організму до оточуючого середовища являється рух. У рамках цього підходу можна розглядати створену М. Бернштейном нейрофізіологічну концепцію руху. Рухова сфера являє собою базу для формування вищих психічних функцій дитини.

Термін “дитячий церебральний параліч” (ДЦП) був уперше використаний З. Фрейдом, який ще в 1893 р. запропонував об’єднати всі форми спастичних паралічів внутрішньоутробного походження зі схожими клінічними картинами в групу церебральних паралічів.

На сьогодні в Україні існує унікальна нейропсихопедагогічна корекція розвитку дітей з ДЦП (авторська методика А. Смолянінова), яка побудована з урахуванням онтогенетичного моторного розвитку рухомих навичок у немовлячому віці [3]. Для успішної та ефективної реабілітації хворих з ДЦП автор використовує ціленаправлену дію на основні ланцюги патогенезу розладів моторики. Корекційна робота будується на знанні біомеханіки законів важелів, стану тонусу мязів синергістів та антогоністів. При деяких формах ДЦП обмеження ступенів свободи шляхом замкненого кінематичного ланцюга являється доцільним для виробки та закріплення фізіологічних повноцінних рухів. Регулярне виконання вправ в умовах замкненого кінематичного ланцюга ефективно впливає на рішення задачі вирівнювання тонусу мязів. Погашення дій патологічних синергій та створення біомеханічного фону для всіх основних рухів, які визначають як фізичний, так і психічний розвиток дитини.

При моделюванні умов замкненого кінематичного ланцюга створюються умови для рефлексозаперечуючих позицій, фізіологічного вмикання сінергій, профілактики контрактур та деформацій у хворих на ДЦП. Завдяки одночасному вмиканню великих груп мязів в умовах рефлексозаперечуючих позицій утворюється глобальний вплив на центральну нервову систему лавинного потоку аферентних імпульсів, ефективна корекція рухових стереотипів, а також корекція розвитку психічних процесів. Нейрокінезітерапевтичний підхід повинен базуватись на суворому дотриманні етапів в лікувально-корекціній роботі.

Література

1. Евсеев С.П., Шапкова Л.В. Адаптивная физическая культура: Учеб. пособ. для высш. и сред. проф.учебн. завед. – М.: Советский спорт, 2000. – 239 с.
2. Частные методики адаптивной физической культуры: Учебн. пособ. / Под ред. Л.В. Шапковой. – М.: Советский спорт, 2004. – 464 с.
3. Смолянинов А., Ванчова А. Рука - мозг. - Братислава-Киев-Москва-Мюнхен, 2011. – 109 с.

[1]Дубнюк В.П., [2]Потамошнєва О.М.
[1]Харківська спеціальна
загальноосвітня школа-інтернат № 3
[2]Харківський національний педагогічний
університет імені Г.С. Сковороди

УДОСКОНАЛЕННЯ ПРОЦЕСУ ПОРОДЖЕННЯ УСНИХ ВИСЛОВІВ РОЗУМОВО ВІДСТАЛИМИ ДІТЬМИ МОЛОДШОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ

Формування процесу породження висловів займає центральне місце в логопедичній роботі з дітьми з розумовою відсталістю. Більшість дослідників (О. Гопіченко, Г. Дульнєв, Л. Вавіна, І. Єременко, Л. Занков, Н. Кравець, Р. Лалаєва, Г. Мерсіянова, В. Петрова, М. Певзнер, М. Савченко, Є. Соботович, В. Синьов, Р. Юрова та ін.) розглядали проблему формування комунікативної складової мовлення у дітей з розумовою відсалістю вивчали цю проблему переважно на рівні зв'язного мовлення (його монологічних та діалогічних форм). Зокрема, можливостей мовного супроводу різних видів навчальних та виробничих процесів школярів з вадами розумового розвитку. Але ж комплексного дослідження комунікативного компонента мовленнєвої діяльності молодших школярів з вадами розумового розвитку не проводилось, хоча в літературі є наявні окремі розрізнені дані про його порушення у названої категорії дітей [2, с. 3].

Разом з тим, деякі автори (В. Лубовський Р. Лалаєва, В. Орфінська, Є. Соботович, В. Тищенко та ін.) відмічають існуючу суперечність між наявними мовними знаннями і суттєві труднощі діяльності їх використання, що спричиняє недоліки як розуміння, так і породження мовлення. У зв'язку з цим, вищезазначені автори наголошують на необхідність диференційовано вивчати лінгвістичний та комунікативний компоненти мовленнєвої діяльності та відповідно цього проводити корекційну роботу [3].

Розгляд комунікативної діяльності з погляду психології та психолінгвістики дозволяє виявити і моделювати умови протікання процесу формування комунікативних умінь з врахуванням психологічних факторів. Ними є передусім психологічні закономірності, яким підкоряється будь-яка діяльність. Це діяльність, структурними одиницями якої є акт діяльності, який включає її мотив і мету, дії і операції, що реалізовують акт діяльності, а також процес розгортання діяльності, що характеризується наявністю послідовних фаз, - орієнтування, планування, реалізації і контролю (О. Леонтьев).

Важливим для формування комунікативних умінь представляється і урахування психологічної моделі породження висловлювання.

Попередні дослідження продемонстрували збереженість механізмів процесу породження усного мовлення у розумово відсталих дітей шкільного віку, хоча вони мали певні особливості і потребували додаткових зусиль щодо їх формування [1]. Значущих відставань для породження усного вислову

зазнали такі операції як внутрішнє програмування вислову і граматичне структурування. Все це зумовило визначення напрямів корекційної роботи по формуванню процесу породження усних висловів розумово відсталими дітьми.

Для удосконалення процесу внутрішнього програмування розумово відсталими дітьми використовувалися завдання двох серій. Перша серія завдань спрямована на удосконалення операцій програмування окремих речень, друга серія — на удосконалення операцій програмування розгорнених висловів. Основний принцип підбору завдань обох серій - це поступове збільшення ступеню самостійності в побудові програми вислову.

У першу серію входили наступні завдання:

1. Складання речення по картинці за допомогою питань. Дитині пропонується складати фразу на основі "картинки дії". Необхідно зазначити певну послідовність наданні матеріалу. Спочатку надаються картинки в опису яких наявні пасивні відносини. Наприклад, *хлопчик малює.* Педагог на перших етапах роботи задає питання в певній послідовності й ті ж самі: *Що* малює хлопчик*?*, *чим* малює*?*. Таким чином дитина звикає до схеми поширення речення за допомогою другорядних членів речення. Таким же чином вводимо до роботи картинки з зображенням активних відносин: *мати купає доньку*.

Після того як дитина засвоїть схему побудови простого поширеного речення і зазвичай може побудувати вислів з мінімальною підтримкою педагога ми переходимо до наступного завдання.

2. Самостійне складання речення по картинці. Після того як дитина вправляється з описом малюнка з однією дією ми переходимо до зображень з декількома діями.

3. Верифікація змістовної правильності речень. На початкових етапах роботи в цьому напряму беремо речення які дитина будувала на основі картинки. Дитині пропонують прослухати речення і якщо в них є помилки пов'язані із змістовною невідповідністю - виправити. Поступово переходимо до верифікації речень які не мають наочної підтримки. Проте і ці речення повинні бути доступними розумінню дитини.

Друга серія завдань будувалася аналогічно і складалась з чотирьох блоків.

1. Діалог (питаннями співрозмовника дитина звільняється від необхідності планування — нульова трудність). Спочатку учневі пропонуються питання в яких вже закладена програма відповіді. Після того як дитина впевнено дає відповіді на такий вид запитань ми переходимо до запитань в структуру яких не закладена програма відповіді. Часто при виконанні цього завдання, коли дитина вже добре засвоїла змістовний і лінгвістичний матеріал діалогу, учню пропонували прийняти на себе роль ведучого в діалозі. Це поступово готує дитину до планування більш розширеного вислову.

2. Складання розповіді за серією послідовних картинок (схема розповіді максимально опосередкована зовнішніми опорами). Це завдання є досить

складним для дитини і зазвичай виконується при адекватній допомозі педагога. Найчастіше дитина потребує допомоги у визначенні послідовності картинок і подальшому сприйманні цієї серії картинок як єдиної сюжетної лінії.

3. Переказ (при передачі текстів їх зміст повинен бути згорнутий у внутрішню програму і потім розгорнений у власному вислові). Для переказу підбираються невеликі за обсягом і прості за сюжетом тексти. Підготовка до переказу проводиться традиційно за допомогою запитань до тексту.

4. Розповідь на визначену тему (самостійне програмування — максимальна трудність). Тему підбирали адекватну віку й інтересам дитини. Важливо щоб лексичний матеріал, який використовує дитина в самостійному вислові був їй знайомий та багато разів опрацьований. Це знімає ускладнення пов'язані з відбором лексичних одиниць і дозволяє дитині сфокусувати свою увагу саме на програмуванні висловів. Для цього ще застосовують матеріали попередніх діалогів, переказів тощо.

Крім завдань цих двох серій, для роботи по формуванню і удосконаленню стану внутрішнього програмування ми використовували і частку завдань, що описуються нами нижче серед завдань на граматичну структуризацію, а саме завдання із двома факторами, що характеризують і здібність дитини до програмування речення і здібність до граматичної структуризації.

Робота над опануванням граматичною структуризацією вислову складається з 2-х частин: а) формування здібності до граматичної структуризації в спеціальних граматичних завданнях; б) формування граматичної сторони спонтанного мовлення.

Першу частину роботи по формуванню та удосконаленню граматичної структуризації представляли спеціальні граматичні завдання, які дозволяли нам не лише повніше виявити всілякі варіанти помилок, але і уловити тонкі граматичні порушення, майже непомітні в спонтанному мовленні.

Ці завдання були такими:

1. Складання речень із слів в початковій формі. Це завдання з двома факторами впливу - тут учень повинен:

- по-перше, скласти програму висловлювання, що дозволяє об'єднати розрізнені слова в осмислене речення;

- по-друге, він повинен правильно граматично оформити висловлювання. Помилки граматичного оформлення свідчитимуть про порушення граматичної структуризації, труднощі уловлювання змісту — про дефект внутрішнього програмування. Для формування цього вміння необхідно поступово збільшувати кількість слів для побудови реченні. Починати треба з двох слів, які необхідно узгодити відповідно граматичній нормі. Поступово зростає і ускладнюється структура речень, які необхідно скласти учневі.

2. Вставка пропущених знаменних і службових слів. Вставляючи пропущене знаменне слово, учень спирається на обидві досліджувані нами

мовні операції: він добудовує програму висловлювання і находить граматичну форму для введеного слова. Основне навантаження при вставці службового слова лягає на граматичну структуризацію. На перших етапах роботи дитині дається вислів для доповнення якого необхідно підібрати безальтернативний варіант. Поступово вислів збільшується і пропускається те слово, яке може виступати в декількох варіантах. І лише повне охоплення змісту вилову дозволяє дитині правильно доповнити речення.

3. Повторення речень із різною граматичною структурою. Це завдання запозичене з робот Т. Ахутіної На її думку, при повторенні речення випробовувані запам'ятовують окремо семантичну і граматичну інформацію, що дозволяє створити певний "банк" програм речень і розширити об'єм оперативної словесної пам'яті.

Запропонована система вправ не є остаточною і потребує подальшого удосконалення і уточнення.

Хоча вже на сьогодні можна сказати що апробація цієї системи продемонструвала її ефективність. Проте, ми хотіли б відмітити, що в даній системі майже не визначені контрольні зразки, які б допомагали дитині самій оцінювати своє завдання з точки зору правильності виконання.

Дослідження контролю над процесом власного вислову та контролю с позиції слухача буде наступним кроком нашого експерименту. Цей контроль повинен проводитися з позиції учня і перетворювати мову "для себе" в мову, зручну для передачі і правильного розуміння (В. Тіщенко) [2].

Література

1. Потамошнєва О.М. Дослідження операцій внутрішнього програмування і грамматичного структурування при побудові висловлювання учнями з інтелектуальною недостатністю // Наук. часопис ім. М. Драгоманова. Серія № 19. – К.: Вид-во НПУ ім. М.П. Драгоманова, 2008. – С.48 – 52.

2. Соботович Є.Ф., Тищенко В.В. Програмні вимоги до корекційного навчання з розвитку мовлення дітей старшого дошкільного віку з вадами інтелекту. – К.: Актуальна освіта, 2004.– 144 с.

3. Тарасун В.В. Логодидактика. – К.: Вид-во НПУ ім. М.П. Драгоманова, 2004. – 348 с.

Пушкаренко В.
Харківський національний педагогічний
університет імені Г.С. Сковороди

ФОРМУВАННЯ ФІЗИЧНОГО РОЗВИТКУ ДІТЕЙ З ВАДАМИ СЛУХУ СТАРШОГО ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ

Проблема формування фізичного розвитку дітей дошкільного віку з вадами слуху є в наш час дуже актуальною. Це пов'язано з все зростаючими вимогами суспільства до рівня загального та фізичного розвитку дітей. Фізичний розвиток дітей з вадами слуху передбачає цілеспрямовану діяльність педагога

по формуванню міцного здоров'я, фізичних якостей та рухливості дитини, розвиток її активності, підвищує працездатність.

Підвищення ролі фізичного розвитку пов'язано з погіршенням здоров'я дітей. Відомо, що сучасні діти значно менше рухаються, бо багато часу проводять у телевізора, за комп'ютером. Це негативно впливає на їх загальний фізичний розвиток.

Фізичний розвиток дітей дошкільного віку з вадами слуху є найбільш складним, тому що порушення слухового аналізатора позначається не тільки на формуванні здоров'я дітей, а і на їх загальному розвиткові. Недостатня рухливість затримує розвиток цих дітей і перешкоджає належній підготовці дитини до школи.

Дослідженнями науковців виявлено, що у дітей з порушеннями слуху є певне відставання у фізичному розвитку , діти не достатньо активні в іграх. Учені дісталися висновку, що деякі особливості фізичного розвитку дітей з вадами слуху можна корегувати в умовах цілеспрямованого навчально-виховного процесу[1, с. 29]. Постає проблема - як підвищити результативність фізичного розвитку так, щоб це не перевантажувало дітей, щоб вони, не напружуючись від того, що багато рухаються, розвивалися, міцніли під час ігрової діяльності.

Проблема формування фізичного розвитку дітей старшого дошкільного віку з вадами слуху привертала увагу багатьох учених - психологів та педагогів, зокрема А. Коржову, Н. Рау, Г. Трофимову та інших. Ці вчені виявили деякий особливий зв'язок, обумовлений зниженням слуху з порушенням діяльності вестибулярного апарату, який забезпечує збереження рівноваги та необхідного положення в просторі. У нечуючих дітей з рано придбаними чи уродженими недоліками слуху статичні і локомоторні функції відстають у своєму розвитку. Негативний вплив на моторний розвиток нечуючих дошкільників створює великий обсяг статичних навантажень, пов'язаний з безліччю занять у дитячому садочку. Гіподинамія, на думку Г. Трофимової, є однією з причин недостатнього розвитку деяких рухових якостей, викликає і збільшує порушення постави, плоскостопість у глухих і слабочуючих дошкільників [3, с. 32].

Фізичний розвиток нечуючих дітей спрямований на охорону і зміцнення здоров'я, загартовування дитячого організму, розвиток потреби в руховій активності, формування основних рухів і рухових якостей, корекцію і профілактику порушень даного розвитку.

З огляду на більше (в порівнянні з масовим дитячим садком) число занять і значні статичні навантаження, особливого значення набуває контроль з боку сурдопедагога і вихователів за зміною видів діяльності на заняттях, включення в них рухливих ігор, фізкультурних хвилинок, елементів фонетичної ритміки.

Формування основних рухів і рухових якостей - є основним завданням фізичного розвитку дітей з порушеннями слуху. Навчання дітей правильній

ходьбі, бігу, лазінню, стрибкам, метанню впливає на розвиток всього організму. Сформованість основних рухів забезпечує можливості розширення рухового досвіду, створює необхідну базу для оволодіння більш складними рухами [2, с. 55].

Фізичний розвиток здійснюється в процесі всієї корекційно-виховної роботи. Важлива роль в цьому відводиться ігровій діяльності дітей. Одним із найефективніших засобів фізичного розвитку дітей старшого дошкільного віку з вадами слуху є рухливі ігри, які дозволяють дітям пізнавати оточуючий світ в найбільш близькій та приємній для них діяльності. Рухливі ігри проводяться на прогулянках та великих перервах між заняттями. Вони дозволяють нечуючим дітям змінити характер діяльності, відпочити після активної роботи на заняттях. Ігри між заняттями повинні бути добре знайомі дітям, прості і доступні для участі. Організація ігор на прогулянці залежить від пори року і погоди. Необхідно також враховувати характер попередньої діяльності дітей.

Отже, основну увагу в роботі з дітьми старшого дошкільного віку з вадами слуху необхідно приділити розвитку рухової активності, формуванню пізнавальних процесів, умінню наслідувати дії дорослого, формуванню навичок поводження в залі, розвитку емоційно-вольової сфери. А рухливі ігри повинні стати дієвим засобом зміцнення здоров'я дітей старшого дошкільного віку з вадами слуху.

Література

1. Коржова А.А. Физическое воспитание детей с нарушениями слуха // Дошкольное воспитание аномальных детей / Под ред. Л.П. Носковой.- М., 1993.
2. Специальная дошкольная педагогика и психология / Под. ред. В.И. Селиверстова. – М.: ВЛАДОС, 2001.
3. Трофимова Г.В. Развитие движений у дошкольников с нарушениями слуха. - М., 1979.

Рібцун Ю.В.
Інститут спеціальної педагогіки НАПН України

ВИКОРИСТАННЯ ТВОРЧИХ ІГОР У РОБОТІ ВЧИТЕЛЯ-ЛОГОПЕДА

Творчі ігри є засобом осмислення різних сторін життя дорослих, умовним відтворенням оточуючого, а тому найскладніші з усіх видів корекційно-розвивальних (спеціальних) ігор, адже потребують тривалої та ретельної підготовки до їх проведення. Як зазначав О. Запорожець, на основі зовнішньої ігрової діяльності у дитини формується розумовий план, здатність створювати системи узагальнених, типових образів предметів і явищ та вміння здійснювати їх різноманітні перетворення, подібні тим, які дитина виконувала реально з матеріальними об'єктами [4, с. 72].

Організовуючи творчі ігри, педагог логопедичної групи: а) вчить застосовувати набуті знання у процесі ігор, відображати в грі систему

взаємовідносин між людьми у вигляді рольових і реальних відносин (за Д. Ельконіним); б) формує засоби емоційної виразності; виробляє вміння якомога точніше відтворювати образ героя, відображати його специфічні, притаманні тільки йому одному, особливості, характер за допомогою рухів і мовлення, використовуючи набуті знання та практичний досвід; в) спонукає до створення складних будівельних конструкцій для подальшого використання у сюжетно-рольовій грі; г) зміцнює здатність планувати та реалізовувати задумане в грі; ґ) актуалізує у дошкільників здатність сприймати, запам'ятовувати та відтворювати запропонований педагогом текст; д) розвиває слухову увагу, вербальну пам'ять, розумові операції (аналізу, синтезу, порівняння, узагальнення, класифікації), творчі здібності, поетичний слух, ритміко-інтонаційну складову мовлення, звєязне мовлення, емоційно-вольову сферу; е) допомагає дитині обрати ту чи іншу роль, створювати певні образи шляхом використання виражальних засобів (інтонація, міміка, жести); є) створює умови для поєднання в грі зображувальної, конструктивної, самостійної художньої та ін. видів діяльності; ж) використовує ігри з елементами всіх видів праці; з) добирає ігри, враховуючи вподобання та інтереси дітей, активізує та підтримує сором'язливих, невпевнених у собі дошкільників; і) виховує вміння виконувати правила гри, вміння брати участь у спільній ігровій діяльності, вирішувати колективні ігрові завдання, активно користуватися діалогічним і монологічним мовленням; товариськість, взаємодопомогу, організованість, відповідальність, наполегливість, витримку.

Режисерські ігри дозволяють дошкільнику стати так званим творцем тієї чи іншої ігрової ситуації, що сприяє розвитку ініціативи, фантазії, творчості. На відміну від інших видів творчих ігор, у режисерські ігри дитина грає самостійно. Вона довільно створює свій власний сюжет або перебудовує його відповідно до відомого їй літературного твору. Дошкільник наділяє іграшки ролями, а сам ніби спостерігає за ними, їхніми діями, знаходячись поза розігруванню ситуацією. Режисерським іграм притаманна значна тематична різноманітність, адже дитина найчастіше використовує в грі саме тих персонажів і в тому часі та вимірі, які в даний момент актуальні для конкретного дошкільника у особистісному та / чи пізнавальному плані. Специфічною особливістю цієї гри є можливість повторювати, видозмінювати, багаторазово програвати одні й ті самі епізоди. Це надає дитині впевненості у власних силах, сприяє практичному розумінню різноваріантних способів вирішення проблемних ситуацій, пошуку найоптимальнішого, найгнучкішого варіанту.

Сюжетно-рольові ігри є передумовою значних змін у психофізичному розвитку дитини, адже головний їх зміст – моделювання – являє собою творче відтворення взаємовідносин дошкільників, що є могутнім засобом активізації

мовленнєвої діяльності. Сюжетно-рольові ігри є також провідним засобом соціалізації дитини, у ході чого в неї формуються як окремі психічні функції, так і особистість у цілому. Джерелом розвитку ігрової діяльності виступає суперечність між бажанням дошкільника діяти як дорослий і реальними можливостями реалізації цього бажання.

У логопедичній групі сюжетно-рольові ігри проводяться упродовж 15–30 хв.

Змістом сюжетно-рольової гри у логопедичній групі є: а) предметна діяльність; б) діяльність людей, їх поведінка, моральні оцінки та почуття стосовно їх вчинків; в) відносини між людьми, виражені у мовленні, переживаннях і діях дитини.

Під час таких ігор відбувається значне розширення знань дітей про навколишню дійсність (позаситуативно-пізнавальна форма спілкування з дорослим). Поступово їхня увага переміщується зі світу фізичних предметів і явищ на світ людей, а провідною формою стає позаситуативно-особистісне спілкування. Суспільний розподіл праці та взаємообмін результатами діяльності, позиція дорослого, відображувані у сюжетно-рольовій грі, створюють основу для виникнення функції своєрідної заміни, яка надзвичайно важлива для подальшого розвитку мисленнєвої та мовленнєвої діяльності дитини.

Відомий дослідник ігрової діяльності Д. Ельконін [1] виділяє чотири рівні розвитку сюжетно-рольової гри дошкільника, кожен із яких характеризується специфічним змістом, певним співвідношенням ігрових дій і ролей, своєрідною структурою ігрових дій:

Рівен	*Вік*	*Зміст гри*	*Ігрові ролі*	*Ігрові дії*
I	3–5 років	Дії з предметами, спрямовані на партнера (напри-лад, підвезти на машині)	Вербально не позначаються та не визначають ігрових дій. Діти себе не називають	Не утворюють логічної послідовності, є одноманітними та складаються із стереотипних повторюваних операцій

II		Дії з предметами (наприлад, відремонтувати машину – просигналити – підвезти до магазину – допо-могти покласти покупки в багажник – поставити ма-шину в гараж)	Проявляються у реалізації відповідних ігрових дій. Діти називають свої ролі	Відповідають реальним, їх ланцюжок збільшується, а логіка визначається життєвою послідовністю
III	5–7 років	Виконання ігрової ролі (наприклад, вихователь звертається до дитини-шофера з проханням підвезти її до дитячого садочка)	Визначають правила поведінки гравця; розподілені до початку гри та являють собою ігрові дії, в яких відбивається характер відносин із іншими гравцями. Здій-снюється звертання до партнерів відповідно до взятої на себе ролі	Порушення їх послідовності викликає протест („Ні, не так” або „Так не буває”)
IV		Виконання ігрових дій, пов’язаних зі ставленням до інших людей, ролі яких виконують гравці (пристебніться, якщо сідаєте на переднє сидіння)	Взаємопов’язані та збе-рігаються впродовж усієї гри. Мовлення відповідає ролі та визначається нею	Відтворюють реальну логіку подій життєдіяльності людини. Порушення логіки ви-конання ігрових дій і правил відхиляється

Будівельні (конструктивно-будівельні) ігри дозволяють повніше відобразити життя людей, імітувати трудову діяльність дорослого, розкриваючи властивості різноманітних будівельних матеріалів, закономірності з’єднання окремих деталей і частин, гармонійне їх співвідношення. Будівельні ігри мають на меті зображення оточуючого світу, вироблення у дошкільників конструктивних вмінь, уміння влітку будувати з вологого піску, взимку – зі снігу, уміння відбирати потрібні деталі за особистісно-привабливими чи загальними сенсорними ознаками (величина, форма, колір) у відповідності до власного чи спільного задуму, користуючись при цьому зразком педагога чи спираючись на власний попередній досвід. Діти отримують реальний результат у вигляді споруди чи цілого архітектурного комплексу. Ігри такого типу розвивають зв’язне мовлення дошкільників, їх вміння домовлятися про спільне будівництво, здатність використовувати зведені будівлі у сюжетно-рольовій грі.

Ігри-драматизації являють собою особливий вид діяльності, що має на меті розігрування у ролях літературного твору (найчастіше казки). Для дітей логопедичної групи вони є набагато складнішими, ніж попередні, адже

дошкільникам потрібно не пригадати сюжет із власного життя або придумати його самим, а повністю і часто дослівно запам’ятати мовленнєвий матеріал і відтворити події, їх послідовність, вчинки героїв, репліки так, як це зазначено у тексті твору, тобто запам’ятати, за ким і після кого що говорити, з якою мімікою та інтонацією вимовляти ту чи іншу фразу, які рухи виконувати. Це дозволяє повністю зануритися у твір, краще зрозуміти його суть та художню цінність, розвиває вміння діяти злагоджено та доводити розпочату гру до логічного завершення. Виразне промовляння, інтонування, паузація, опора на художні твори, в яких чітко виражений характер діючих персонажів та їх емоційний стан, дозволяє дітям набувати власний досвід емоційно забарвленого реагування на ту чи іншу ситуацію, збагачуючи їх чуттєву сферу.

Інсценівки як вид творчих ігор є більш доступними для сприймання та відтворення дітьми з вадами мовленнєвого розвитку. На відміну від ігор-драматизацій, інсценівки будуються на основі знайомих дітям творів із нескладним сюжетом, переважно за змістом віршів або коротеньких дитячих п’єс.

Отже, завданнями творчих ігор у логопедичній групі є:

1. У фонетико-фонематичній ланці мовлення: а) удосконалення імітаційної сторони мовлення з використанням інтонаційно-виразних засобів (сила, темп, ритм, паузація, логічний наголос); б) закріплення навичок чіткого та фонетично правильного мовлення.

2. У лексико-граматичній ланці мовлення: а) збагачення словникового запасу шляхом засвоєння контекстуально зумовлених лексичних узагальнень іменників, прикметників і дієслів, вживання слів емоційно-експресивного забарвлення; б) удосконалення вміння граматично правильно користуватися навичками словозміни та словотворення;

3. У зв’язному мовленні: а) створення того чи іншого образу із залученням емоційно-вольової, рухової сфери, мовленнєвої діяльності; б) вирішення проблемних ситуацій шляхом обміну думками, обговорення; в) формування навичок діалогічного та монологічного мовлення.

Педагогу логопедичної групи варто пам’ятати: 1) в іграх дитина спілкується з ровесниками, з якими може домовитись тільки за допомогою мовлення; 2) гра залучає дошкільника до більш близького контакту та розмови і тим самим допомагає здійснити завдання мовленнєвого розвитку. Таким засобом вона є тільки тоді, коли педагог власним прикладом покращує мовлення дітей; 3) хоча значення гри для мовленнєвого розвитку дуже велике, необхідно розглядати гру тільки як один із засобів „мовленнєвого виховання” і ні в якому разі не вилучати її з системи інших засобів; 4) усі виховні заходи, у тому числі й ігри, будуть ефективними тільки тоді, коли виконуються основні передумови успішного розвитку мовлення дитини, а саме: а) загальний розумовий і фізичний розвиток дитини; б) багате за змістом життя, яке дає

дітям велику кількість знань, вражень і переживань; в) правильні приклади мовлення; г) достатня кількість посібників та іграшок, що допомагають стимулювати дитяче мовлення; ґ) тісна співпраця з батьками.

Беручи до уваги все вищезазначене, можна підсумувати, що гра у логопедичній групі, це: 1) особлива форма засвоєння навчально-виховного та корекційно-розвивального матеріалу; 2) спосіб корекції фонетико-фонематичної складової мовлення; 3) складова збагачення словникового запасу; 4) шлях до удосконалення граматичної складової мовлення; 5) засіб формування зв'язного мовлення; 6) соціально-педагогічна форма організації життя дитини; 7) формування ставлення дитячої особистості до оточуючого світу; 8) своєрідний вид діяльності дошкільника, що змінюється та розгортається як суб'єктивна дійсність, під час якої здійснюється психофізичний розвиток дитини.

Література

1. Эльконин Д.Б. Психология игры. – М.: Владос, 1999. – 360 с.
2. Рібцун Ю.В. Ігрові прийоми з розвитку лексико-граматичної складової мовлення дітей з порушеннями мовлення // Початкова школа. – 2010. – № 12. – С. 52–56.
3. Рібцун Ю.В. Корекційне навчання з розвитку мовлення дітей молодшого дошкільного віку із ЗНМ: прогр.-метод. компл. – К.: Освіта України, 2011. – 292 с.
4. Урунтаева Г.А. Дошкольная психология. – М.: Изд. центр "Академия", 1997. – 336 с.
5. http://www.logoped.in.ua/

Середа И.С., Рыбакова М.М.

Харковский национальный педагогический

университет имени Г.С. Сковороды

ПРОБЛЕМА ФИЗИЧЕСКОГО ВОСПИТАНИЯ НЕСЛЫШАЩИХ ДОШКОЛЬНИКОВ

Огромную роль в укреплении здоровья детей играет физическое воспитание, оно служит задачей всестороннего развития и является неотьемлемой частью воспитания неслышащего ребенка.

Поражение функций слухового анализатора приводит к целому ряду вторичных отклонений и прежде всего к задержке в речевом развитии. Речь - это средство взаимосвязи людей с окружающим миром. Нарушение такой связи приводит к уменьшению объема получаемой информации, что сказывается на развитии всех познавательных процессов, и тем самым влияет в первую очередь на процесс овладения всеми видами двигательных навыков. При потере слуха нарушается деятельность вестибюлярного аппарата, который обеспечивает сохранение равновесия и необходимого положения в пространстве, снижает координацию движения [1, с. 3]. В зависимости от возраста ведущими факторами в коррекции имеющихся нарушений

двигательной деятельности являются следующие факторы: скоростно-силовой, функциональный, антропометрический.

Исходя изполученных данных физическому воспитанию неслышащих детей нужно уделять огромное внимание.При разработке программ, нужно учитывать психофизиологические особенности детей. Обучение должно проходить в три этапа: ознакомление, закрепление и усовершенствование двигательных навыков.

На занятиях с неслышащими детьми, в обязательном порядке должны присутствовать физкультминутки. Также в течение учебного дня должны проходить: утренняя гимнастика с физической нагрузкой, подвижные игры, во время больших перемен и во второй половине дня. Цель этих форм – вернуть уставшему ребенку работоспособность, внимание, снять мышечное и умственное утомление, предупредить нарушение осанки.

Большую роль в физическом воспитании неслышащих детей играют подвижные игры и закаливание. Практика работы показывает, что для детей с нарушенным слухом необходимы ежедневные целенаправленные занятия физической культурой - в виде занятий по развитию физических качеств (ловкости, скорости, силы,выносливости), игровые занятия на основе общего сюжета, дыхательная гимнастика, психогимнастика.

Еще в 17 веке, в Киевской Руси, педагоги и врачи обратили внимание на важность физической культуры в воспитании неслышащего ребенка. Они уделяли огромное внимание физической реабилитации,воспитанию выносливости и сопротивляемости болезням [2, с. 165]. Ведь физическая реабилитация дает неслышащему ребенку уверенность в себе: уверенность в движениях, уверенность в играх, что имеет большое значение в детском возрасте для будущего развития. Физическая реабилитация, как составляющая комплексного процесса реабилитации, дает возможность неслышащему ребенку общение со слышащими сверстниками в игровой среде. Это является одним из факторов социализации и адаптации ребенка.

В современных специализированых дошкольных учреждениях понимают важность всестороннегоразвития неслышащих детей и уделяют ему должное внимание. На данную проблему направлена работа института коррекционной педагогики,который разрабатывает новые программы по физическому развитию неслышащих детей. Эти программы требуют усовершенствования и нововведений в учебный процесс .

Литература

1. Програми спеціальних загальноосвітніх навчальних закладів. Фізична культура. Підготовчий 1-4 класи. - К.: Богдана, 2005. - 3 с.
2. Головчиц Л.А. Дошкольная сурдопедагогика: Воспитание и обучение дошкольников с нарушениями слуха: Учеб. пособ. для студ. высш. учеб. завед. - М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2001. - 304 с.

Смирнова С.И.
Вятский государственный
гуманитарный университет, Киров, Россия

ОСОБЕННОСТИ РАЗВИТИЯ ЛИЧНОСТНОЙ САМООЦЕНКИ УЧАЩИХСЯ 10-12 ЛЕТ С ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ

Период 10–12 лет является переломным этапом в развитии личности, когда происходят качественные изменения в сфере самосознания и в таком его структурном компоненте, как самооценка (Л. Божович, Л. Выготский, К. Поливанова, В. Слободчиков, Д. Фельдштейн, Г. Цукерман, Д. Эльконин и др.). Однако обращает на себя внимание малая разработанность и отсутствие фундаментальных исследований этого возрастного интервала, который Г. Цукерман образно определяет как “ничья земля”. Автор указывает на особую проблемность данного возраста, которая заключается в пересечении двух переходов: социально-образовательного – из начальной школы в среднюю и начале онтогенетического – из младшего школьного возраста в подростковый и двух кризисов: образовательного и возрастного, что и определяет своеобразие его характеристик.

Многие авторы обращают внимание на качественный скачок в развитии многих психических образований этого возраста (Л. Божович, Л. Выготский, К. Поливанова, В. Слободчиков, Д. Фельдштейн, Г. Цукерман, Д. Эльконин и др.), что связывают с новой социальной ситуацией развития, “новым отношением” к действительности, вследствие чего происходит переворот всего внутреннего мира ребёнка (Т. Драгунова, Д. Эльконин, Д. Фельдштейн и др.). В итоге ребенок становится способным познавать себя как личность с присущими именно ей качествами. Однако своеобразие личностного развития младших подростков, сложность и противоречивость выделенного периода проецируется на самооценку, которая становится неустойчивой, нестабильной и нецелостностной (И. Кон, К. Поливанова, Е. Новикова, Г. Цукерман и др.).

Имеющиеся сведения о самооценке детей с задержкой психического развития (ЗПР) и детей, развивающихся в норме, свидетельствуют о значительном влиянии данного феномена на развитие личности и её “вхождения” в новую социальную ситуацию, которая в рамках нашего исследования определяется как переход ребёнка на новую ступень обучения, то есть в основную школу. Исследователи обращают внимание, что неадекватная самооценка в период перехода в среднюю школу может являться одной из причин снижения адаптивных механизмов ребёнка (Т. Богатырёва, С. Дмитриева, Т. Князева, Т. Молодцова, Ю. Умилина и др.). Эта проблема усугубляется тем, что личностное развитие детей с ЗПР, вступающих в младший подростковый возраст (10–12 лет), в силу своей специфики крайне уязвимо, неустойчиво, подвержено влиянию. Понимание особенностей становления таких внутренних регуляторов, как личностная самооценка у детей

с ЗПР на переходном этапе их развития позволит определить необходимые способы психологической помощи в развитии и коррекции этого важнейшего психического свойства.

Поэтому *целью* нашего экспериментального изучения стало выявление особенностей развития личностной самооценки у учащихся 10–12 лет с ЗПР в условиях перехода из начальной в основную школу в сравнении с нормально развивающимися сверстниками. В работе подверглись изучению *общая* самооценка, в становлении которой основная роль отводится когнитивному компоненту, запаздывающему в своем развитии у детей с ЗПР, а также *частные самооценки*, которые отражают оценку личностью своих конкретных проявлений. В качестве оценочных критериев состояния личностной самооценки в нашем исследовании выступали: *высота, устойчивость, дифференцированность, адекватность.*

Исследование проводилось на базе общеобразовательных школ г. Кирова. К участию в эксперименте было привлечено 398 человек 4-х и 5-х классов, из них 161 человек – дети с ЗПР (по данным ПМПК), обучающиеся в коррекционных классах общеобразовательных школ, 237 человек – учащиеся с нормальным психическим развитием (НПР). Для изучения самооценки нами была использована наиболее достоверная и часто применяемая методика Дембо–Рубинштейн.

С. Рубинштейн предлагала в методике использовать четыре шкалы: “здоровье”, “ум”, “характер”, “счастье”. Наше исследование включило в себя такие шкалы как “ум”, “характер”, “счастье”, а также ещё две дополнительные шкалы: “учёба” и “общение”.

Для обоснования достоверности полученных результатов в ходе констатирующего эксперимента применялись методы математической статистики (компьютерная программа SPSS.10.00 for WINDOS) с использованием таких математических методов, как: U-тест Манна-Уитни для независимых выборок; сравнение средних значений по t–критерию Стъюдента для независимых данных; корреляционный анализ по методу Пирсона.

Анализ уровней частных самооценок по шкалам: “ум”, “характер”, “счастье”, “учёба” и “общение” приводит к следующим выводам. У детей 10–12 лет с ЗПР и НПР преобладают повышенные самооценки по многим шкалам. Существенная разнородность полученных данных в выборках у учащихся с ЗПР и НПР присутствует в 4-х классах по шкале “ум”, “характер”, “учёба”, что показано U-тестом Манна-Уитни (при $p < 0,001$), причем у школьников с ЗПР доминируют повышенные самооценки по первым двум шкалам и пониженные по шкале “учеба”. В 5-х классах подобная тенденция имеет статистически значимое подтверждение по первым двум самооценочным шкалам. Наблюдаемая закономерность в повышенном уровне самооценок по первой и второй шкалам у учащихся с ЗПР может быть обусловлена компенсаторной

тенденцией отрицательных переживаний своих умственных способностей и личностных качеств, а также низкой самокритичностью и личностной незрелостью изучаемой категории детей в этом возрасте. Доминирование пониженных самооценок по шкале «учёба» мы связываем со снижением «уровня мечты» в области обучения, которое приводит к чувсту удовлетворённости наличной ситуацией и слабостью мотивации достижения.

Динамика средних показателей частных самооценок по шкалам показывает отсутствие значимых изменений при переходе в 5-й класс у детей с ЗПР и статистически значимые изменения самооценок в сторону снижения у детей с НПР в таких областях, как “ум” ($t=3,3$ при $p<0,01$) и “характер” ($t=3,3$ при $p<0,01$). Данные результаты свидетельствуют о нарастании критичности в выделенных сферах и определенном недовольстве собой у учащихся с НПР, что мы связываем с наступающим возрастным кризисом и отсутствием такой тенденции у сверстников с ЗПР.

У испытуемых с ЗПР преобладает повышенная общая самооценка (48,1%), а для школьников с НПР характерно преобладание неустойчивых самооценок (61,1%) (рис. 1). Полученные результаты у учащихся с НПР соотносятся с данными общей и возрастной психологии, которые свидетельствуют о преобладании неустойчивых самооценок в младшем школьном возрасте. При этом были зафиксированы статистически значимые различия в уровне средних показателей общей самооценки учащихся 4-х классов между детьми с ЗПР и НПР ($t=-7,2$ при $p<0,001$).

Полученные нами результаты в 5-х классах (рис. 2) показывают доминирование пониженных (16,3%), нормальных (20%) и чрезвычайно высоких (10%) самооценок у школьников с ЗПР, нежели у школьников с НПР. Учащиеся с НПР лидируют по уровню повышенных (39,5%) и неустойчивых (27,9%) самооценок. Однако статистически значимых различий между уровнем общей самооценки школьников с ЗПР и НПР 5-х классов обнаружено не было.

Анализ динамики общей самооценки при переходе в общеобразовательную школу показывает, что её уровень существенно не изменяется у школьников с ЗПР в отличие от сверстников с НПР, у которых снижается неустойчивость самооценки и растёт количество повышенных общих самооценок, что мы связываем с нарастанием общего недовольства собой в связи с наступающим возрастным кризисом. Следовательно, можно констатировать, что при задержке психического развития у детей 10–12 лет динамика развития самооценки явно ниже, чем у их сверстников с нормальным ходом психического развития.

Учащиеся с ЗПР обладают менее дифференцированной самооценкой, чем школьники того же возраста с НПР. Корреляционный анализ (по методу Пирсона) частных самооценок у учащихся 4-х классов с ЗПР выявил густую сеть статистически значимых положительных корреляций (при $p<0,001$). Эти результаты позволяют утверждать, что дети с ЗПР более однородно оценивают

себя, что свидетельствует о недостаточном понимании себя и низком уровне рефлексии. У испытуемых 5-х классов, как с ЗПР, так и с НПР, присутствуют корреляционные связи между всеми компонентами выделенных шкал, однако у школьников с НПР они выражены в меньшей степени, чем у учащихся с ЗПР, то есть сами критерии корреляции менее высокие (при $p<0,05$), что свидетельствует также о большей дифференцированности самооценок нормально развивающихся сверстников, чем у учащихся с ЗПР.

Таким образом, анализ полученных данных позволил нам выделить следующие *общевозрастные особенности в становлении личностной самооценки детей 10–12 лет при переходе из начальной в основную школу:*

а) наиболее чувствительными сферами самооценки в этом возрасте для детей являются: “счастье” и “общение”, хотя у детей обеих групп оценка себя в этих сферах отличаются незрелостью и слабой критичностью;

б) наиболее характерными проявлениями самооценки, сближающими обе группы испытуемых в этот период, являются её неадекватность, слабая дифференцированность, а в 5-х классах и неустойчивость.

Установлены также *специфические особенности личностной самооценки у учащихся 10–12 лет с ЗПР:*

а) значимость областей (шкал) самооценки у школьников с ЗПР наиболее тесно связана с понятием “ум” (4-й и 5-й классы), “учеба” (4-й класс), “характер” (5-й класс). Повышение уровня самооценок учащихся с ЗПР по этим параметрам от младшего школьного к младшему подростковому возрасту может быть следствием формирования компенсаторного механизма по типу защитной реакции на негативное отношение микросоциума (учителей, родителей, сверстников) к этой категории детей;

б) в общей самооценке учащихся 10–12 лет с ЗПР превалируют повышенные и пониженные самооценки, что позволяет утверждать, что в этом возрастном диапазоне задержка психического развития выступает в качестве фактора, отрицательно влияющего на уровень ее адекватности, замедляя процесс становления самооценки;

в) наблюдается отсутствие динамики обшей и частных самооценок при переходе в общеобразовательную школу в отличие от детей с НПР, что мы связываем непосредственно с задержанным типом психического развития изучаемой детской категории;

г) учащиеся с ЗПР 10–12 лет обладают также менее дифференцированной самооценкой, чем их сверстники с НПР, меньшей конкретизацией частных самооценок и более однородным оцениванием себя по всем выделенным шкалам;

д) наблюдается отсутствие значимых проявлений динамики общей и частных самооценок при переходе в основную школу в отличие от детей с НПР, у которых эта динамика на данном возрастном отрезке выражена значительно.

Надо полагать, что специфика дефекта снижает темп и качество изменений личностной самооценки у учащихся 10–12 лет с ЗПР.

Итак, осмысление выявленных закономерностей в развитии самооценки у детей 10–12 лет с ЗПР, отражающих ее общевозрастные и специфические особенности в сравнении с самооценкой школьников с НПР, позволяет понять особенности ее становления на переходном этапе из начальной школы в основную.

Цветкова Н.В., Гусева И.Э.
Вятский государственный
гуманитарный университет, Киров, Россия

СПОСОБНОСТЬ К ПРОГНОЗИРОВАНИЮ ПОДРОСТКОВ С ДЕВИАНТНЫМ ПОВЕДЕНИЕМ

Необходимость человека иметь знания о будущем способствовала формированию прогностики – науки о закономерностях разработки прогноза. Прогностика ищет для разных предметных областей общие способы получения прогнозов. Экономическое, политическое, экологическое, психологическое, педагогическое и другое прогнозирование составляет отрасли соответствующих областей науки и практики.

В психологической науке выделилась и успешно развивается психология прогнозирования как особая отрасль. В ней рассматриваются психологические особенности человека, позволяющие ему осуществлять прогностическую деятельность. Психологический подход к прогнозированию состоит в изучении прогнозирования как психической деятельности, тех свойств человека, которые влияют на успешность или неуспешность прогнозирования. Это один из аспектов психологии прогнозирования.

В психологии прогнозирования человек выступает как объект и субъект прогноза. Как известно, психическое отражение наряду со свойствами активности, динамичности, правильности обладает свойствами опережения, иначе говоря – психическое отражение – опережающее отражение. Опережающее отражение существует в различных формах: предчувствия, предвидения, предугадывания, предсказания, прогнозирования и т.п. Наиболее общим понятием, охватывающим все формы проявления опережающего отражения, является понятие “антиципация”.

Антиципация психологами рассматривается как способность действовать и принимать те или иные решения с определенным временно-пространственным упреждением в отношении ожидаемых, будущих событий [4, с. 12]. Опережающее познание человеком мира, других людей и себя имеет различия как в форме получения этого знания (предчувствия, предвидения,

предугадывания, предсказания, прогнозирования), так и в основаниях, которые используются. Анализируя основания для получения опережающего знания, как правило, говорят об уровне включенности сознания, чувств, эмоциональных качеств личности.

Именно включенность сознания позволяет считать деятельность по получению опережающего знания собственно человеческой деятельностью (ведь антиципация свойственна и животным) и рассматривать ее как познавательную прогностическую деятельность, продуктом которой является знание о будущем, а целью – получение прогноза.

Существует ряд признаков, составляющих сущность прогнозирования как познавательной психической деятельности. Во-первых, прогнозирование понимается как познавательная деятельность человека. Во-вторых, прогнозирование понимается как познавательная деятельность, которая приводит к знанию будущего при определенных условиях, таких, как создание оснований прогнозирования, преобразование оснований и соотнесение их с конкретными данными о прогнозируемом объекте и др. В-третьих, прогнозирование определяется как познавательная прогностическая деятельность, имеющая специфический результат: отражение будущего с учетом вероятности его наступления и различной временной перспективы [4].

Люди различаются по особенностям развития опережающего отражения точно так же, как и по всем другим свойствам психики. Успешность деятельности по прогнозированию определяется специальной прогностической способностью, представляющей собой совокупность мыслительных качеств, позволяющих решать различные виды прогностических задач. К таким качествам относят [4]:

– гибкость (подвижность) мыслительных процессов, связанную с изменением аспектов рассмотрения предметов, явлений, их свойств и отношений, с умением предвидеть и изменить намеченный путь решения задачи, если он не удовлетворяет тем условиям, которые выделяются в процессе решения и не могут быть учтены самого начала, проявляющуюся в активном переструктурировании исходных данных, понимании и использовании их относительности;

– темп развития мыслительных процессов, определяемый минимальным числом упражнений, необходимых для обобщения принципа решения;

– быстроту – скорость протекания мыслительных процессов;

– самостоятельность – умение увидеть и поставить новый вопрос, а затем решить его своими силами;

– экономичность мышления, определяемую числом логических ходов (рассуждений), посредством которых усваивается новая закономерность;

– широту ума – умение охватить широкий круг вопросов в различных областях знания и практики;

– глубину – умение вникать в сущность, вскрывать причины явлений, предвидеть последствия;

– последовательность мысли – умение соблюдать строгий логический порядок в рассмотрении того или иного вопроса;

– критичность – качество мышления, позволяющее осуществлять строгую оценку результатов мыслительной деятельности, находить в них сильные и слабые стороны (также важно для составления верного прогноза), доказывать истинность выдвигаемых положений.

Качества мышления, определяющие прогностическую способность, интенсивно развиваются в подростковом возрасте. Этот возрастной период характеризуется существенными структурными изменениями в когнитивной сфере, которые выражаются в переходе от наглядно–образного к абстрактному и формальному мышлению и позволяют подросткам перерабатывать информацию на качественно ином уровне. Считается, что именно характер процессов обработки информации объясняет различия в способности к прогнозированию детей и подростков. Подростки способны привлечь больше информации, рассмотреть все возможные связи и отношения между фактами, размышлять об этом логично, выработать различные варианты решения и составить прогноз заранее, еще до принятия окончательного решения и выбора направления действий.

Развитие способности прогнозирования на мыслительном уровне в подростковом возрасте характеризуется следующими особенностями:

– качественным совершенствованием мышления как опосредованного и обобщенного отражения действительности в ее существенных связях и отношениях;

– интенсивным развитием тех качеств мыслительной деятельности, которые являются специфичными именно для прогнозирования (перспективность, учет вероятностной природы будущего, доказательность прогноза);

– значительным совершенствованием по сравнению с другими возрастными группами рефлексии на процесс прогнозирования (осознание цели плана, осознание мыслительной деятельности при установлении причинно-следственной зависимости и обобщенность вербального выражения прогноза) [2].

Не все стороны планирования с возрастом развиваются равномерно. В большей степени по сравнению с другими сторонами планирования совершенствуются его операциональные характеристики. По другим показателям (определение цели плана, перспективность планов) наблюдаются существенные положительные изменения, относящиеся к периоду перехода от старшего подросткового к юношескому возрасту. А именно эти показатели в большей мере отражают прогностическую сущность планирования. Поэтому

можно сказать, что подростковый возраст является сензитивным к развитию целеполагания и перспективности в области планирования [1].

При установлении причинно-следственной связи проявляются основные новообразования речемыслительной деятельности, характерные для того или иного возраста. Переход от младшего к подростковому возрасту связан со значимыми изменениями по таким показателям речемыслительной деятельности, как существенность причин и следствий, обобщенность вербального выражения причинно-следственной зависимости. Также четко проявляется та же тенденция, что при планировании школьниками и установлении причинно-следственных связей: наиболее значимые положительные изменения по показателям оценки гипотез происходят в период перехода от младшего к старшему подростковому возрасту [3].

Подросток становится способным не только представлять различные возможные пути преобразования данных для опытного их испытания, но может и логически истолковывать результаты этих опытных проб. Помимо того, что подросток способен “парить” над действительностью посредством прогнозирования и контроля своих свободных фантастических построений, он научается прекрасно рефлексировать на свои умственные действия и операции и получать от этого интеллектуальные эмоции.

Начиная со среднего подросткового возраста, молодые люди прекрасно понимают, из чего состоит процесс принятия решений. Чем старше подростки, тем больше вариантов решений они рассматривают, тем больше внимания обращают на возможные последствия своего поведения, тем чаще консультируются со специалистами и тем лучше понимают, что к советам заинтересованных лиц следует относиться с осторожностью.

Рассматривая проблему прогнозирования в подростковом возрасте, исследователи замечают, что способность к ней помогает детям 10 – 15 лет обратить внимание на последствия своего поведения и предупреждает проявления различных его деструктивных форм. При девиантном развитии личности нарушается временная перспектива, планирование и целеполагание, снижается роль внутреннего мира в регуляции их жизнедеятельности, сужается и упрощается мировоззрение, снижается когнитивная сложность [5]. Эти доводы дают основание предположить, что у подростков-девиантов будет снижена и способность к прогнозированию.

Для выявления особенностей данного феномена у подростков, характеризующихся девиантным поведением, было проведено исследование, в котором приняли участие две группы подростков: девианты (экспериментальная группа) и подростки с выраженным просоциальным поведением (контрольная группа). Все испытуемые – мальчики в возрасте 14–15 лет.

Анализ результатов, полученных с помощью методики Л. Регуш “Диагностика способности к прогнозированию”, показал статистические значимое преобладание в экспериментальной группе низкого и среднего уровня способности к прогнозированию. Нужно отметить, что ни один подросток из этой группы не показал высокого уровня. В контрольной группе преобладает средний уровень прогностической способности, лишь у незначительной части был определен высокий и низкий уровень. Средний балл, характеризующий способность к прогнозированию у девиантных подростков, равен 7,8 (что соответствует границе низкого и среднего уровня); у просоциально-ориентированных подростков – 10 (что соответствует среднему уровню способности к прогнозированию).

Уровень способности к прогнозированию значимо коррелирует с потребностью в поисках ощущений (методика М. Цукерман). В экспериментальной группе определяется высокий уровень потребностей в ощущениях (средний балл – 10,75), что свидетельствует о наличии влечения, возможно, бесконтрольного, к новым, “щекочущим нервы” впечатлениям, часто может провоцировать на участие в рискованных авантюрах и мероприятиях. В контрольной группе средний балл равен 6,4 - это средний уровень потребностей в ощущениях, что говорит об умении контролировать такие потребности, об умеренности в их удовлетворении, то есть, с одной стороны, об открытости новому опыту, с другой – о сдержанности и рассудительности в необходимых моментах жизни.

Установление причинно-следственных связей между высокой потребностью в поисках ощущений и низким уровнем способности к прогнозированию может стать предметом отдельного исследования. Но сама очевидность этой связи подтверждается существующими данными о том, что дивианты в большей степени склонны прямо удовлетворять свои желания, реагировать на стимулы; у них преобладают мотивы, связанные с сегодняшним днем, а временная перспектива ограничена лишь самым ближайшим будущим [5].

Способность подростков к прогнозированию лежит в основе формирования самоконтроля, умения действовать и принимать те или иные решения с определенным временно-пространственным упреждением в отношении ожидаемых, будущих событий.

Таким образом, способность к прогнозированию рассматривается как познавательная деятельность, сензитивным периодом для развития которой является подростковый возраст, характеризующийся качественными изменениями в когнитивной сфере. Подростки с девиантным поведением обнаруживают низкий уровень способности к прогнозированию и высокую потребность в поисках ощущений. Развитие прогностической способности у подростков является одним из способов профилактики отклоняющегося поведения.

Литература

1. Беспалько В.П. Слагаемые педагогической технологии. – М.: Педагогика, 2000. – 190 с.
2. Исаев И.Ф. Школа как педагогическая система: Основы управления: учеб. пособ. – Белгород: Изд-во БелГУ, 1997. – 145 с.
3. Попова Н.В. Психология растущего человека: краткий курс возрастной психологии. – М.: ТЦ Сфера, 2002. – 128 с.
4. Рассел Б. Человеческое познание. – М.: Наука, 1999. – 220 с.
5. Сидоров Н.Р. Психологические предпосылки девиантного поведения // Вестн. практ. психол. образования. – 2009. – № 2. – С. 68–72.

Шешукова Н.Н.
Вятский государственный
гуманитарный университет, Киров, Россия

ОСОБЕННОСТИ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО МИКРОКЛИМАТА В КЛАССАХ У МЛАДШИХ ПОДРОСТКОВ С ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ

Наше исследование направлено на расширение научно-практического знания об особенностях возрастного онтогенеза подростков с задержанным психическим развитием. В контексте изучения межличностных отношений младших подростков с задержкой психического развития мы исследовали психологический микроклимат класса, в котором они находятся.

В своём исследовании мы базировались на положении о том, что одной из основных микросред для младших подростков является школьная микросреда и смысл межличностных отношений между людьми открывается подростку прежде всего в среде его сверстников (Л. Выготский, 1983; Я. Коломинский, 1977; И. Кон 1978; В. Мухина, 1998; А. Прихожан, 1990; Д. Фельдштейн, 1988 и др.).

Целью нашего экспериментального исследования явилось изучение уровня развития классных коллективов, характерных особенностей психологического микроклимата в классах младших подростков с ЗПР в сравнении с нормально развивающимися сверстниками.

Планируя и проводя экспериментальное исследование, мы опирались на основные теоретико-методологические положения изучения отклоняющегося развития, разработанные в специальной психологии.

Мы предполагаем, что уровень развития коллектива, психологический микроклимат класса в котором находится младший подросток с ЗПР, оказывают своеобразное влияние на формирование личности подростка и, в частности, на сферу межличностных отношений. Чем выше уровень развития группы как коллектива, положительней микроклимат, в которых находится подросток с ЗПР, тем благоприятнее условия для его личностного становления.

Исследование проводилось на базе общеобразовательной школы, на базе общеобразовательных школ в классах VII вида для детей с ЗПР, в классах с

совместным обучением школьников с ЗПР и НПР, а также в специальной (коррекционной) школе VII вида. В исследовании принимали участие 150 младших подростков в возрасте от 11до 13 лет, из них 30 человек – подростков с ЗПР, обучающихся совместно с НПР, 30 человек – подростков с ЗПР, обучающихся в классах VII вида, 30 человек – подростков с ЗПР, обучающихся в школе VII вида, 60 человек – их нормально развивающиеся сверстники. В исследовании принимали участие учителя: 21 человек - учителя специальной (коррекционной) школы, 26 человек - учителя классов VII вида, 11 человек – учителя смешанных по составу классов НПР и ЗПР, 10 человек – учителя общеобразовательной школы. Общий объём выборки участников эксперимента составил 218 человека.

В качестве экспериментальных методик мы использовали:

1) социометрическую методику (социометрические показатели), которая направлена на определение уровня развития коллектива в группе младших подростков, а также отношений, характерных для коллектива;

2) методику “Психологическая атмосфера в коллективе” (Л. Жедуновой), которая позволяет изучить психологическую атмосферу в коллективе;

3) методику компетентных судей, которая позволяет исследовать адекватность, уровень объективности развития в группе младших подростков отношений, характерных для коллектива.

Перейдем к анализу фактических данных.

Результаты сравнительного исследования уровня развития ученического коллектива подростков по результатам использования социометрической методики (социометрические показатели) представлены в таблице 1.

Таблица 1

Результаты сравнительного исследования уровня развития коллектива младших подростков с ЗПР и с НПР (%)

Категории подростков	Высокий		Средний		Низкий	
	Высокие статусы	Низкие статусы	Высокие статусы	Низкие статусы	Высокие статусы	Низкие статусы
Подростки с НПР	63	37	-	-	-	-
Подростки с ЗПР коррекц. школы	53	47	-	-	-	-
Подростки с ЗПР кл. VII вида	-	-	-	-	45	55
Подростки с ЗПР смешанных по составу классов	-	-	-	-	30	70

Результаты анализа уровня развития коллектива обнаружили наличие выраженного низкого уровня развития как достаточно частой характеристики школьных классов подростков с ЗПР.

Итак, выявлено, что у младших подростков с ЗПР, обучающихся в классах VII вида и особенно в классах с совместным обучением учащихся с ЗПР и НПР, классные коллективы находятся на низком уровне развития, в классах специальной (коррекционной) школы VII вида и в классах нормально развивающихся их ровесников – на более высоком.

Результаты сравнительного исследования, полученные нами при изучении психологической атмосферы в классных коллективах у подростков экспериментальных групп представлены в таблице 2.

Таблица 2

Результаты сравнительного исследования оценки характеристик класса младшими подростками и экспертами (средний балл)

	Дружелюбие	Согласие	Удовлетворенность	Увлечённость	Результативность	Теплота взаимоотношений	Сотрудничество	Взаимная поддержка	Занимательность	Успешность
Подр. с НПР	3,5	3,2	3,5	3,5	3,5	3,1	3,4	3,4	3,6	3,6
Эксперты	*3,8*	*3,5*	*3,2*	*3,5*	*2,8*	*3,2*	*3,2*	*3,3*	*3,5*	*3,3*
Подростки с ЗПР спец шк.	3,3	3,5	3,6	3,8	3,8	3,2	3,8	3,6	4,0	4,0
Эксперты	*3,3*	*3,2*	*3,1*	*3,2*	*3,4*	*3,3*	*3,2*	*3,2*	*3,3*	*3,3*
Подростки с ЗПР кл. VII вида	2,9	2,9	2,7	2,8	3,2	2,5	2,8	2,6	3,4	3,2
Эксперты	*3,2*	*3,4*	*3,3*	*3,5*	*3,1*	*3,18*	*2,7*	*2,9*	*3,9*	*2,8*
Подростки с ЗПР смешан. по составу кл.	3,5	3,1	3,2	3,3	3,4	3	3,6	3,4	3,2	3,2
Эксперты	*3,8*	*3,4*	*3,3*	*3,3*	*3*	*3,6*	*3,5*	*3,4*	*3,3*	*2,8*

Как видно из табл. 2, в группе младших подростков с НПР оцениваемые качества класса: “дружелюбие”, “удовлетворенность”, “результативность”, “занимательность”, “успешность” – оцениваются учащимися на уровне выше среднего. “Согласие”, “теплота взаимоотношений”, “сотрудничество”, “взаимная поддержка” оцениваются подростками на среднем уровне.

Эти же характеристики класса оценивали эксперты, и были получены следующие результаты: “дружелюбие”, “согласие”, “увлечённость”, “занимательность” оцениваются ими на уровне выше среднего. “увлечённость”, “результативность”, “теплота взаимоотношений”, “сотрудничество”, “взаимная поддержка”, “успешность” оцениваются на среднем уровне.

Результаты сравнительного исследования представлены на рис. 1.

Сопоставление результатов характеристик класса младшими подростками с НПР и экспертной оценки показало незначительные отличия в оценивании предложенных характеристик класса. В целом подростки с НПР несколько выше оценивают класс по этим характеристикам в сравнении с экспертами. Однако статистически достоверных различий между оценкой испытуемых и оценкой экспертов отмечено не было ни по одной из характеристик.

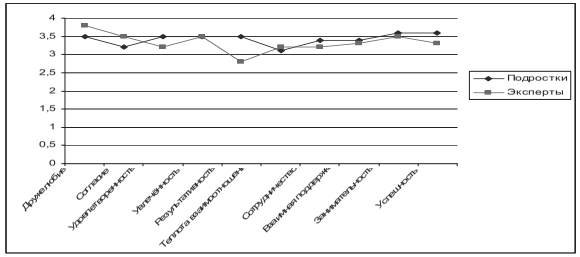


Рис. 1. Сравнительные результаты исследования характеристик класса младших подростков с НПР по методике Л. Жедуновой (ср. балл)

Уровень психологической атмосферы в классах младших подростков с НПР, исходя из полученных результатов, высокий как полученный в оценках подростков (68%), так и в оценках экспертов (67%).

Далее проанализируем полученные данные в группе младших подростков с ЗПР специальной (коррекционной) школы VII вида. Так, подростки оценивают качества класса – “согласие”, “удовлетворённость”, “увлеченность”, “результативность”, “сотрудничество”, “взаимная поддержка”, “занимательность”, “успешность” – на уровне выше среднего. “дружелюбие”, “теплота взаимоотношений” на среднем уровне.

Эти же характеристики класса оценивали эксперты, и были выявлены отличия в их оценивании. Все вышеперечисленные характеристики класса экспертами были оценены на среднем уровне.

Результаты сравнительного исследования представлены на рис. 2.

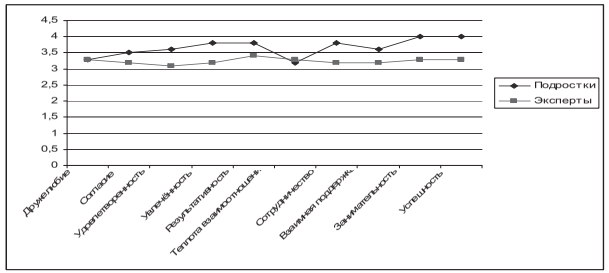


Рис. 2. Сравнительные результаты исследования характеристик класса младших подростков с ЗПР, обучающихся в специальной (коррекционной) школе VII вида по методике Л. Жедуновой (ср. балл)

Сопоставление результатов характеристик класса подростками с ЗПР специальной (коррекционной) школы VII вида и экспертной оценки показало отличия в оценивании предложенных характеристик класса. В целом, как видно из рисунка, младшие подростки с ЗПР коррекционной школы выше оценивают класс почти по всем характеристикам в сравнении с экспертами. Были зафиксированы также и статистически значимые различия между оценкой испытуемых и оценкой экспертов по следующим характеристикам: “увлеченность” (t. эмп. = 2,06 при $p < 0,05$), “сотрудничество” (t. эмп. = 2,45 при $p < 0,05$), “занимательность” (t. эмп. = 2,82 при $p < 0,01$), “успешность” (t. эмп. = 2,41 при $p < 0,05$).

Уровень психологической атмосферы в классах младших подростков с ЗПР специальной (коррекционной) школы VII вида, исходя из полученных результатов, высокий как в оценках подростков (73%), так и в оценках экспертов (65%).

Проанализируем полученные данные в группе младших подростков с ЗПР классов VII вида. Подростки оценивают все предложенные качества класса следующим образом: “дружелюбие”, “согласие”, “удовлетворенность”, “увлеченность”, “результативность”, “теплота взаимоотношений”, “сотрудничество”, “взаимная поддержка”, “занимательность”, “успешность” – на среднем уровне.

Эти же характеристики оценивали эксперты, и были получены некоторые отличия в их оценивании. “Увлечённость”, “занимательность” ими были оценены на уровне выше среднего, остальные характеристики были оценены так же, то есть на среднем уровне.

Результаты сравнительного исследования представлены на рис. 3

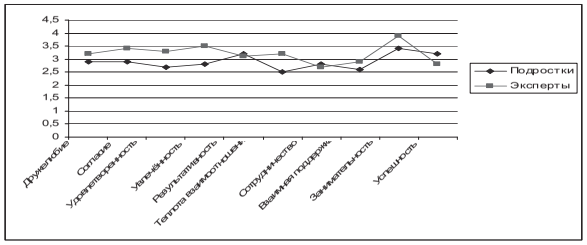


Рис. 3. Сравнительные результаты исследования характеристик класса младших подростков с ЗПР классов VII вида по методике Л. Жедуновой (ср. балл)

Сопоставление результатов характеристик класса подростками с ЗПР и экспертной оценки показало отличия. В целом эксперты оценили класс по предложенным характеристикам несколько выше в сравнении с подростками. В то же время статистически значимых различий в оценках экспертов и оценках

подростков класса зафиксировано не было, обнаруженные различия проявляются на уровне тенденции.

Уровень психологической атмосферы в классах подростков с ЗПР (класс VII вида) высокий как по оценкам самих подростков (60%), так и по оценкам экспертов (64%).

Перейдём к анализу полученных данных в группе младших подростков с ЗПР, обучающихся совместно с нормально развивающимися сверстниками. Они так оценивали качества класса: “дружелюбие”, “сотрудничество” – на уровне выше среднего, “согласие”, “удовлетворённость”, “увлечённость”, “результативность”, “теплота взаимоотношений”, “взаимная поддержка”, “занимательность”, “успешность” – на среднем уровне.

Экспертами «теплота взаимоотношений» была оценена выше, чем самими подростками – на уровне выше среднего. Остальные характеристики класса получили такие же уровни, что и в оценке подростков: выше среднего – “дружелюбие”, “сотрудничество”; средний уровень – “согласие”, “удовлетворённость”, “увлечённость”, “результативность”, “взаимная поддержка”, “занимательность”, “успешность”.

Результаты сравнительного исследования представлены на рис. 4.

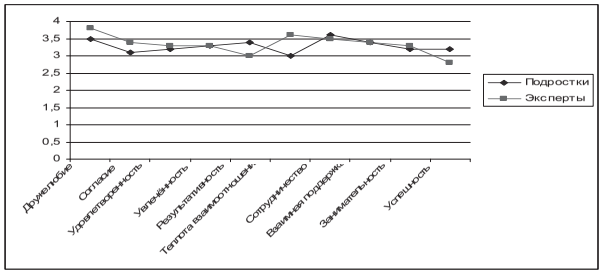


Рис. 4. Сравнительные результаты исследования характеристик класса младших подростков с ЗПР, обучающихся в условиях смешанного по составу класса по методике Л. Жедуновой (ср. балл)

Итак, как видно из рис. 4, в целом эксперты оценили класс младших подростков с ЗПР, обучающихся совместно с нормально развивающимися сверстниками, по предложенным характеристикам несколько выше, чем сами подростки. Были зафиксированы статистически значимые различия в оценках экспертов и оценках подростков по следующей характеристике – «теплота взаимоотношений» (t эмп. = 2,30 при $p < 0,05$).

Уровень психологической атмосферы в классах подростков с ЗПР, обучающихся совместно с нормально развивающимися сверстниками, исходя из полученных результатов, высокий как в оценках самих подростков – 65%, так и экспертов – 66%.

Таким образом, результаты констатирующего эксперимента показали, что в изучаемых группах подростков и с НПР, и с ЗПР (обучающихся в специальной (коррекционной) школе VII вида, в классах VII вида, совместно с нормально развивающимися сверстниками) оценки классов по предложенным характеристикам выполнены на среднем и выше среднего уровнях. Статистически значимые различия в оценках класса подростками и экспертами были зафиксированы в группе младших подростков с ЗПР, обучающихся в специальной (коррекционной) школе VII вида по 4 характеристикам (“увлечённость”, “сотрудничество”, “занимательность”, “успешность”) из 10. Подростки данной группы оценивают эти характеристики класса значительно выше, чем эксперты. В группе младших подростков с ЗПР, обучающихся в условиях смешанного по составу класса, по характеристике “теплота взаимоотношений” подростки оценили эти отношения ниже, чем эксперты. Во всех экспериментальных группах подростков и с НПР, и с ЗПР зафиксирован высокий уровень психологической атмосферы в классах.

Интересным представляется факт, что в группах подростков с ЗПР классов VII вида и подростков с ЗПР, обучающихся совместно с учащимися НПР, выявлен низкий уровень развития школьных коллективов и в то же время отмечен высокий уровень психологической атмосферы в этих классах учащихся. Высокий уровень психологической атмосферы зафиксирован и самими учащимися и экспертами, причём эксперты дали более высокие оценки, чем сами подростки с ЗПР этих групп. У подростков с НПР и у подростков с ЗПР, обучающихся в специальной (коррекционной) школе VII вида, выявлен тоже высокий уровень психологической атмосферы в классах, однако у них отмечен и высокий уровень развития школьных коллективов. Высокий уровень психологической атмосферы зафиксирован и самими подростками и экспертами, причем в этих исследуемых группах младших подростков в отличие от групп подростков с ЗПР классов VII вида и подростков с ЗПР, обучающихся совместно с НПР, эксперты дали более низкие оценки по сравнению с самими подростками.

Такой результат, на наш взгляд, можно объяснить тем, что учителя, работающие с подростками и в классах VII вида, и в классах с совместным обучением учащихся с ЗПР и с НПР, стараются таким образом несколько приукрасить истинное положение, что мы могли бы объяснить отсутствием у них достаточной профессиональной компетентности в работе с этой детской категорией.

Иной результат в группе подростков с ЗПР, обучающихся в специальной (коррекционной) школе VII вида, можно объяснить тем, что в условиях специального образования имеет место принципиально иной подход к работе с этими детьми.

Литература

1. Божович Л. И. Личность и её формирование в детском возрасте. – М.: Просвещение, 1968.
2. Выготский Л.С. Проблемы дефектологии. – М., 1995.
3. Изучение и психокоррекция детей и подростков с задержкой психического развития: субъектно-деятельностный подход. – Н. Новгород, 2009.
4. Пожар Л. Психология аномальных детей и подростков. Патопсихология. – М.; Воронеж, 1996.
5. Психологические особенности детей и подростков с проблемами развития: Изучение и психокоррекция / под ред. У. В. Ульенковой. – СПб.: Питер, 2007.

Яценко О.А.
Харківський національний педагогічний
Університет імені Г.С. Сковороди

РОЛЬ ДІАЛОГІЧНОГО МОВЛЕННЯ В РОЗВИТКУ ДИТИНИ З ВАДАМИ СЛУХУ

Общение облагораживает и возвышает…
ЛюдвигФейербах

Сучасний етап розвитку суспільства висуває особливі вимоги до якості освіти, до організації навчально-виховного процесу, які визначають успішність соціалізації дітей з вадами слуху. Це сприятиме посиленню уваги до виховання дітей з порушенням слуху, орієнтує спрямованість освітньої роботи не тільки і не стільки на придбання ними знань, умінь і навичок, скільки на їх особистісний розвиток, формування і активізацію навичок спілкування і взаємодії, тобто на соціалізацію. Тому важливим завданням навчання і виховання глухих дітей є формування у них усного мовлення, яке представляло б собою повноцінний засіб спілкування і знаряддя мислення.

Відомо, що мовлення перебуває в безпосередньому зв'язку і взаємозалежності зі слухом. Коли дитина народжується на світ, вона вже має певні передумови для узгодженої роботи мовнорухового і слухового аналізаторів. Однак, для того щоб ці передумови перетворилася в реальну взаємодію слухової і мовленнєвої функцій, необхідно, щоб в період формування мовлення обидва аналізатори функціонували нормально. У разі відсутності слухової функції, мовлення нечуючих дітей або взагалі не розвивається, або розпадається, або має значні відхилення віднорми. Відсутність або недорозвинення усного мовлення у глухих дітей тягне за собою недорозвинення в них абстрактно-логічного мислення, відставання в загальному психічному розвитку. Ось чому формування усного мовлення у глухих дошкільників має особливе значення.

Важливе місце у розвитку дошкільників з вадами слуху відводиться діалогічному мовленню, в якому виявляються і формуються міжособистісні

відносини, пізнання і самопізнання. Усне мовлення починає розвиватися з діалогу. Саме формування діалогічного мовлення спонукає дитину до оволодіння мовою, її фонетикою, лексикою, граматичною будовою. Воно виступає як основна форма мовленнєвого спілкування, в надрах якої зароджується зв'язне мовлення і відбувається процес соціалізації дитини.

Без спеціальної послідовної роботи діалогічне мовлення глухих дошкільнят не має тенденцій до поліпшення і не може бути засобом спілкування та розвитку. Тому необхідно створювати сприятливі психолого-педагогічні умови для розвитку мовлення глухих дошкільників, які відкриють дитині можливість мовленнєвого спілкування з оточуючими і не обмеженого подальшого розумового розвитку. Значимість оволодіння дитиною діалогічним мовлення полягає в наступному: в діалозі найбільш істотно реалізується пізнавальна активність дитини; уміння вести діалог є важливою умовою розумового та особистісного розвитку дитини з порушенням слуху; мовленнєва готовність дитини до діалогу, розуміння нею зверненого мовлення розглядається як один з найважливіших критеріїв готовності дитини з порушеною слуховою функцією до освітнього процесу.

Під час навчання діалогічному мовленню дітей з вадами слуху виділяють кілька груп діалогічних умінь, які необхідно формувати: вступати в спілкування, тобто вміти і знати, коли і як можна почати розмову; підтримувати і завершувати спілкування; враховувати умови і ситуацію спілкування; слухати і розуміти співрозмовника; проявляти ініціативу в спілкуванні, перепитувати; доводити свою точку зору.

Важливою складовою є формування мовленнєвого етикету, який може включати: звернення, знайомство, вітання, привернення уваги, запрошення, прохання, злагоду і відмову, вибачення, скаргу, співчуття, несхвалення, поздоровлення, подяку та ін. Вихователь повинен навчати нечуючих дітей спілкуватися між собою: в парі, в групі з 3–5 осіб, в колективі.

Отже, вихователям слід пам'ятати, що для нечуючої дитини дошкільного віку першочергове значення має оволодіння діалогічним мовленням, як необхідною умовою повноцінного психічного і розумового розвитку. Розвинений діалог дозволяє дитині легко входити в контакт, як з дорослими, так і з однолітками, висловлювати свою думку, бажання тощо.

Література

1. Выготский Л.С. Основы дефектологии. – СПб., 2003.
2. Головчиц Л.А. Дошкольная сурдопедагогика. – М., 2004.
3. Пелымская Т.В., Шматко К.Д. Формирование устной речи дошкольников с нарушенным слухом. – М., 2003.

ІНФОРМАЦІЯ ПРО АВТОРІВ

Авдєєнко Ірина Миколаївна - здобувач кафедри валеології Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна

Аксьонов Володимир Володимирович - викладач кафедри спортивно-біологічних та педагогічних дисциплін Харківської гуманітарно-педагогічної академії

Аксьонов Дмитро Володимирович - викладач кафедри фізичного виховання Харківської гуманітарно-педагогічної академії

Александрович Наталія Олексіївна - аспірант кафедри теорії та методики професійної освіти Харківського національного педагогічного університету імені Г. С. Сковороди

Алексєєва Юлія Василівна - заступник директора з навчально-виховної роботи, учитель біології Зідьківської ЗОШ І – ІІІ ст. ім. Г.І.Ковтуна Зміївської районної ради Харківської області

Ачкасова Світлана Іванівна - заступник директора з навчально–виховної роботи Міловської ЗОШ Балаклійської районної ради Харківської області

Ашанін Володимир Семенович – кандидат фізико-математичних наук, професор, проректор з наукової роботи Харківської державної академії фізичної культури

Бабаш Анастасія Романівна - студентка факультету психології та соціології Харківського національного педагогічного університету імені Г.С. Сковороди

Бєсєдіна Антоніна Анатоліївна - аспірант кафедри біологічних основ фізичної культури Сумського державного педагогічного університету імені А. С. Макаренка

Близнюк Світлана Станіславівна – викладач факультету фізичного виховання Харківського національного педагогічного університету імені Г. С. Сковороди

Бойчук Юрій Дмитрович – доктор педагогічних наук, професор, завідувач кафедри здоров'я людини та корекційної освіти Харківського національного педагогічного університету імені Г. С. Сковороди

Болденкова Юлія Володимирівна - студентка музично-педагогічного факультету Харківського національного педагогічного університету імені Г. С. Сковороди

Бологова Юлія Володимирівна – вихователь-методист Чугуївського дошкільного навчального закладу (ясла-садок) № 12

Бондаренко Юлія Володимирівна – завідувач Зміївського дошкільного навчального закладу (ясла – садок) № 2 Зміївської міської ради Зміївського району Харківської області

Бочкарьова Марина Володимирівна - студентка музично-педагогічного факультету Харківського національного педагогічного університету імені Г. С. Сковороди

Брусакова О.В. - здобувач кафедри філософії Харківського національного педагогічного університету імені Г.С. Сковороди

Букорос Наталія Михайлівна – викладач кафедри теорії та історії держави та права Чернівецького факультету національного університету "Одеська юридична академія"

Вадзюк Степан Несторович – доктор медичних наук, професор, директор інституту медико-біологічних проблем Тернопільського державного медичного університету імені І. Я. Горбачевського

Васильєва Катерина Іванівна – старший викладач кафедри здоров'я людини та корекційної освіти Харківського національного педагогічного університету імені Г. С. Сковороди

Васіна Інна Борисівна – студентка природничого факультету Харківського національного педагогічного університету імені Г.С. Сковороди

Водолазький Дмитро Миколайович – викладач кафедри фізичного виховання Харківської гуманітарно-педагогічної академії

Волкова Ірина Василівна - завідувач Центру формування здорового способу життя Харківської академії неперервної освіти

Воскобойнікова Галина Леонідівна – кандидат фармацевтичних наук, доцент, докторант Інституту педагогічної освіти і освіти дорослих НАПН України

Вржесневська Ганна Іванівна – викладач кафедри спортивної підготовки Національного авіаційного університету (м. Київ)

Вржесневська Ольга Ілінічна – учитель гімназії № 178 м. Києва

Вржесневський Іван Іванович – кандидат наук з фізичної культури та спорту, доцент кафедри спортивної підготовки Національного авіаційного університету (м. Київ)

Галій Алла Іванівна – кандидат біологічних наук, доцент кафедри здоров'я людини та корекційної освіти Харківського національного педагогічного університету імені Г. С. Сковороди

Ганжа Дмитро Дмитрович – кандидат біологічних наук, начальник лабораторії контролю радіаційної безпеки служби радіаційної безпеки та охорони навколишнього середовища Державного спеціалізованого підприємства з поводження з радіоактивними відходами"

Ганжа Рита Василівна – викладач Івано-Франківського вищого професійно-технічного училища № 21

Гнатенко Наталія Миколаївна - директор Харківської спеціальної загальноосвітньої школи-інтернату №3

Голуб Вікторія Анатоліївна – аспірантка інституту птахівництва НААН України

Голуб Наталія Михайлівна – докторант Національного педагогічного університету імені М.П. Драгоманова

Гончаренко Віктор Федорович – старший викладач кафедри природничих дисциплін Харківської гуманітарно-педагогічної академії

Гончаренко Марія Степанівна – доктор біологічних наук, професор, завідувач кафедри валеології Харківського національного університету імені В.Н. Каразіна, президент Асоціації валеологів України

Гордєєва Тетяна Сергіївна – студентка музично-педагогічного факультету Харківського національного педагогічного університету імені Г. С. Сковороди

Городинський Сергій Ілліч - викладач кафедри фізичної культури та спорту факультету фізичної культури і здоров'я людини Чернівецького національного університету імені Юрія Федьковича

Григорова Надія Володимирівна – кандидат соціологічних наук, доцент кафедри німецької філології Харківського національного педагогічного університету імені Г. С. Сковороди

Гузей Ольга Вікторівна - студентка музично-педагогічного факультету Харківського національного педагогічного університету імені Г. С. Сковороди

Гусєв Тарас Петрович – кандидат наук з фізичного виховання і спорту, завідувач кафедри фізичного виховання і здоров`я Національного медичного університету імені О. О. Богомольця

Гусєва Ірина Едуардівна – студентка факультету психології В'ятського державного гуманітарного університету (Кіров, Росія)

Двигун Аліна Юріївна - учитель англійської мови Чемужівської ЗОШ Зміївської районної ради Харківської області

Дегтярь Дмитро Олександрович – студент факультету фізичного виховання Харківської гуманітарно-педагогічної академії

Денисенко Ірина Дмитрівна - доктор філософських наук, професор, завідувач кафедри політології, соціології та культурології Харківського національного педагогічного університету імені Г.С. Сковороди

Дехтярьова Олена Олександрівна – кандидат біологічних наук, доцент кафедри природничих дисциплін Харківської гуманітарно-педагогічної академії

Дмітрієва Маріанна Валеріївна - молодший науковий співробітник лабораторії інтенсивної педагогічної корекції Інституту спеціальної педагогіки НАПН України

Дубнюк Валентина Петрівна – вчитель-методист Харківської спеціальної загальноосвітньої школи-інтернату № 3

Дульнева Ірина Володимирівна – студентка музично-педагогічного факультету Харківського національного педагогічного університету імені Г. С. Сковороди

Дунець Лілія Михайлівна – кандидат педагогічних наук, доцент, практичний психолог Хмельницького вищого професійного училища № 25

Дяченко Анжела Петрівна - кандидат педагогічних наук, доцент кафедри фізичного виховання і здоров`я Національного медичного університету імені О. О. Богомольця

Еретик Анатолій Анатолійович - кандидат педагогічних наук, доцент кафедри фізичного виховання Київського університету імені Б. Грінченка

Єжова Ольга Олександрівна – кандидат біологічних наук, доцент, завідувач кафедри біологічних основі фізичної культури Сумського державного педагогічного університету імені А.С. Макаренка

Жукова Анна Ігорівна - аспірантка кафедри філософії Харківського національного педагогічного університету імені Г. С. Сковороди

Забабуріна Наталя Вікторівна - аспірант Херсонського державного університету, заступник директора Миколаївського політехнічного коледжу

Загребельна Світлана Володимирівна - учитель початкових класів Харківської гімназії № 152

Задорожня Вікторія Володимирівна - студентка природничого факультету Харківського національного педагогічного університету імені Г. С. Сковороди

Заморський Ігор Іванович - доктор медичних наук, професор, завідувач кафедри фармакології Буковинського державного медичного університету

Запрій Наталія Миколаївна – заступник директора з навчально-виховної роботи, вчитель біології Орільського аграрно-технологічного ліцею

Захватова Тетяна Євгенівна - доцент кафедри фізичного виховання Харківського національного університету радіоелектроніки

Здор Вікторія Володимирівна - студентка природничого факультету Харківського національного педагогічного університету імені Г. С. Сковороди

Зіва Віталій Петрович - старший викладач кафедри фізичного виховання і здоров'я Національного медичного університету імені О. О. Богомольця

Золотарьова Марина Миколаївна – студентка факультету дошкільної освіти і музичного виховання Харківської гуманітарно-педагогічної академії

Зохіна Елеонора Олександрівна – консультант з корекції осанки Академії фітнесу (Італія), слухачка Інституту післядипломної освіти Харківського національного університету імені В.Н. Каразіна

Ібрагімова Севіль Юріївна – викладач кафедри внутрішньої медицини, фізичної реабілітації та спортивної медицини Буковинського державного медичного університету

Іванова Карина Андріївна - доктор філософських наук, доцент, завідувач кафедрою суспільних наук Національного фармацевтичного університету

Іващенко Олена Василівна - кандидат філософських наук, викладач кафедри образотворчого мистецтва Харківського національного педагогічного університету імені Г. С. Сковороди

Іонова Олена Миколаївна – доктор педагогічних наук, професор, завідувач кафедри природничо-математичних наук Харківського національного педагогічного університету імені Г. С. Сковороди

Кабацька Олена Володимирівна – кандидат педагогічних наук, доцент кафедри валеології філософського факультету Харківського національного університету імені В.Н. Каразіна

Кабусь Наталя Дмитрівна – кандидат педагогічних наук, доцент кафедри соціальної педагогіки Харківського національного педагогічного університету імені Г.С. Сковороди

Каграманян Анатолій Левович - лікар-анестезіолог Київської міської онкологічної лікарні, аспірант кафедри нормальної фізіології Тернопільського державного медичного університету імені І. Я. Горбачевського

Калиниченко Вадим Віталійович - студент факультету фізичного виховання Харківської гуманітарно-педагогічної академії

Калініна Тетяна Станіславівна – викладач кафедри валеологічної та інклюзивної освіти Харківської академії неперервної освіти

Калмиков Сергій Андрійович - доцент кафедри спортивної медицини і фізичної реабілітації Харківської державної академії фізичної культури

Калмикова Юлія Сергіївна – кандидат з фізичного виховання та спорту, доцент кафедри спортивної медицини і фізичної реабілітації Харківської державної академії фізичної культури

Кананихіна Олена Миколаївна - кандидат технічних наук, доцент кафедри біохімії, мікробіології та фізіології харчування, проректор з науково-педагогічної і виховної роботи Одеської національної академії харчових технологій

Кенія Наталія Григоріївна - студентка факультету початкової освіти Харківської гуманітарно-педагогічної академії

Кишкан Інна Григорівна - кандидат медичних наук, доцент кафедри фармакології Буковинського державного медичного університету

Климчук Ірина Петрівна – завідувач Чугуївського дошкільного навчального закладу (ясла-садок) № 12

Кметь Ольга Гнатівна - кандидат медичних наук, доцент фармакології Буковинського державного медичного університету

Кобзін Володимир Григорович – кандидат технічних наук, доцент кафедри безпеки життєдіяльності Харківського національного економічного університету

Козачек Надія Олексіївна – старший викладач кафедри здоров'я людини та корекційної освіти Харківського національного педагогічного університету імені Г.С. Сковороди

Козіна Жанетта Леонідівна – доктор наук з фізичного виховання і спорту, завідувач кафедри циклічних видів спорту Харківського національного педагогічного університету імені Г.С. Сковороди

Колісник Олена Валентинівна - методист Центру формування здорового способу життя Харківської академії неперервної освіти

Комісова Тетятна Євгенівна – кандидат біологічних наук, доцент кафедри садово-паркового господарства та екології Луганського національного університету імені Тараса Шевченка

Копчук Роман Васильович – асистент кафедри безпеки життєдіяльності Чернівецького національного університету імені Юрія Федьковича

Копчук Тамара Григорівна – кандидат медичних наук, завідувач кафедри безпеки життєдіяльності Буковинського державного медичного університету

Кріпак Наталія Миколаївна - студентка факультету педагогічної освіти Харківської гуманітарно-педагогічної академії

Кудін Сергій Федорович – старший викладач кафедри біологічних основ фізичного виховання і спорту Чернігівського національного педагогічного університету імені Т. Г. Шевченка

Кузнєцова Аліна Сергіївна - учитель фізичної культури Харківської ЗОШ № 52

Куйдіна Тетяна Михайлівна – викладач кафедри валеології Харківського національного університету імені В.Н. Каразіна

Куковська Ірина Любомирівна – доктор медичних наук, професор кафедри фармакології Буковинського державного медичного університету

Култаєва Марія Дмитрівна – доктор філософських наук, професор, завідувач кафедри філософії Харківського національного педагогічного університету імені Г.С. Сковороди

Кучерук Оксана Сергіївна – аспірант кафедри теорії і методики професійної освіти Харківського національного педагогічного університету імені Г.С. Сковороди

Лантух Алла Павлівна – кандидат філософських наук, доцент кафедри суспільних наук Національного фармацевтичного університету

Лапузова Ірина Володимирівна – учитель-спеціаліст Харківського приватного НВК "Гармонія"

Легкий Олег Михайлович - кандидат педагогічних наук, старший науковий співробітник лабораторії тифлопедагогіки Інституту спеціальної педагогіки НАПН України

Литвиненко Андрій Миколайович - кандидат наук з фізичного виховання і спорту, доцент кафедри фізичного виховання Харківського національного університету радіоелектроніки

Литвищенко Тетяна Іванівна – заступник директора Харківської спеціальної загальноосвітньої школи–інтернату № 3

Лінник Катерина Євгенівна – студентка музично-педагогічного факультету Харківського національного педагогічного університету імені Г. С. Сковороди

Ліпко Анна Олегівна - студентка Навчально-наукового інституту іноземних мов Черкаського національного університету імені Б. Хмельницького

Лузан Роман В'ячеславович - студент факультету фізичного виховання Харківської гуманітарно-педагогічної академії

Ляшенко Інна Миколаївна – практичний психолог Зміївського дошкільного навчального закладу (ясла – садок) № 2 Зміївської міської ради Зміївського району Харківської області

Макаєва Надія Анатоліївна - викладач кафедри фізичного виховання і здоров'я Національного медичного університету імені О. О. Богомольця

Максимова Юлія Петрівна – кандидат біологічних наук, доцент Харківського національного педагогічного університету імені Г.С. Сковороди

Малинка Олена Валентинівна – кандидат хімічних наук, доцент кафедри хімії та безпеки харчових продуктів Одеської національної академії харчових технологій

Манзюк Марина Миколаївна - студентка факультету педагогічної освіти Харківської гуманітарно-педагогічної академії

Маруненко Ірина Михайлівна - кандидат біологічних наук, доцент, завідувач кафедри анатомії і фізіології людини Київського університету імені Бориса Грінченка

Мелаш Анастасія Борисівна - студентка філологічного факультету Мелітопольського державного педагогічного університету імені Богдана Хмельницького

Мелаш Валентина Дмитрівна - кандидат педагогічних наук, доцент кафедри початкової освіти Мелітопольського державного педагогічного університету імені Богдана Хмельницького

Микитюк Олександр Миколайович – доктор педагогічних наук, професор, проректор з наукової роботи, завідувач кафедри анатомії та фізіології людини Харківського національного педагогічного університету імені Г.С. Сковороди

Мірошниченко Ольга Миколаївна – здобувач кафедри теорії та методики професійної освіти Харківського національного педагогічного університету імені Г. С. Сковороди

Міхеєнко Олександр Іванович - кандидат педагогічних наук, доцент кафедри фізичної реабілітації Сумського державного педагогічного університету імені А. С. Макаренка

Мойсюк Володимир Денисович – викладач кафедри внутрішньої медицини, фізичної реабілітації та спортивної медицини Буковинського державного медичного університету

Молчанюк Ольга Василівна - кандидат педагогічних наук, доцент, завідувач кафедри природничих дисциплін Харківської гуманітарно-педагогічної академії

Мордовенко Наталія Геннадіївна – учитель-дефектолог, логопед Харківського міського Центру ранньої загальної, соціально-педагогічної та трудової реабілітації дітей-інвалідів та інвалідів дитинства "Промінь"

Мухіна Ольга Юліївна – кандидат біологічних наук, доцент кафедри зоології Харківського національного педагогічного університету імені Г.С. Сковороди

Набока Ірина Євгеніївна – викладач кафедри валеології Харківського національного університету імені В.Н. Каразіна, методист Харківського обласного Палацу дитячої та юнацької творчості

Налєсна Галина Павлівна – студентка музично-педагогічного факультету Харківського національного педагогічного університету імені Г. С. Сковороди

Науменко Наталія Вікторівна – здобувач кафедри теорії та методики професійної освіти Харківського національного педагогічного університету імені Г. С. Сковороди

Неведомська Євгенія Олексіївна - кандидат педагогічних наук, доцент кафедри анатомії і фізіології людини Київського університету імені Бориса Грінченка

Нейкалюк Надія Христофорівна – керівник гуртка Харківського обласного Палацу дитячої та юнацької творчості

Нечаєва Оксана Олександрівна - студентка факультету педагогічної освіти Харківської гуманітарно-педагогічної академії

Нікітенко Олена Юріївна - студентка природничого факультету Харківського національного педагогічного університету імені Г. С. Сковороди

Ніколаєнко Зінаїда Павлівна - студентка факультету психології та соціології Харківського національного педагогічного університету імені Г.С. Сковороди

Носова Катерина Євгенівна – студентка музично-педагогічного факультету Харківського національного педагогічного університету імені Г. С. Сковороди

Олексенко Вікторія В'ячеславівна - студентка природничого факультету Харківського національного педагогічного університету імені Г. С. Сковороди

Олійник Наталія Олександрівна – студентка факультету початкової освіти Харківської гуманітарно-педагогічної академії

Омельченко Світлана Олександрівна - доктор педагогічних наук, професор, ректор Слов'янського державного педагогічного університету, завідувач кафедри теоретичних та методичних основ фізичного виховання і реабілітації

Омері Ірина Дмитрівна - кандидат біологічних наук, доцент кафедри анатомії і фізіології людини Київського університету імені Бориса Грінченка

Ощипко Руслан Васильович - асистент кафедри хірургічної стоматології Тернопільського державного медичного університету імені І. Я. Горбачевського

П'ятакова Тетяна Геннадіївна - учитель початкових класів Харківської гімназії № 152

Пальчик Оксана Олександрівна – кандидат сільськогосподарських наук, доцент кафедри природничих дисциплін Харківської гуманітарно-педагогічної академії

Пасевич Світлана Петрівна - асистент кафедри фармакології Буковинського державного медичного університету

Пасько Анастасія Дмитрівна - студентка факультету педагогічної освіти Харківської гуманітарно-педагогічної академії

Пасько Тетяна Василівна - викладач кафедри внутрішньої медицини, фізичної реабілітації та спортивної медицини Буковинського державного медичного університету

Писаренко Ольга Миколаївна - учитель біології та хімії Орільського аграрно-технологічного ліцею

Полковник-Маркова Вікторія Сергіївна – викладач Харківської державної академії фізичної культури

Поляничко Олена Миколаївна - кандидат психологічних наук, доцент кафедри фізичного виховання Київського університету імені Б. Грінченка

Потамошнєва Олена Миколаївна - старший викладач кафедри здоров'я людини та корекційної освіти Харківського національного педагогічного університету імені Г.С. Сковороди

Пристинський Володимир Миколайович – кандидат педагогічних наук, доцент завідувач науково-дослідної лабораторії "Духовного і фізичного виховання учнівської молоді та студентів" Слов'янського державного педагогічного університету

Прокопенко Людмила Іванівна - старший викладач Харківської гуманітарно-педагогічної академії

Пушкаренко Вікторія Олександрівна – студентка музично-педагогічного факультету Харківського національного педагогічного університету імені Г. С. Сковороди

Пясецька Людмила Василівна - асистент кафедри ортопедичної стоматології Тернопільського державного медичного університету імені І. Я. Горбачевського

Радіонова А.О. – студентка національного університету "Юридична академія імені Ярослава Мудрого" (м. Харків)

Разуменко Ольга Олегівна - докторант кафедри філософії Харківського національного педагогічного університету імені Г.С. Сковороди

Разумна Анастасія Ігорівна – студентка факультету дошкільної освіти та музичного виховання Харківської гуманітарно-педагогічної академії

Резніченко Зоя Володимирівна - кандидат педагогічних наук, доцент, докторант Полтавського національного педагогічного університету імені В.Г. Короленка

Ремзі Ірина Владленівна - кандидат педагогічних наук, завідувач кафедри фізичного виховання Харківської гуманітарно-педагогічної академії

Рибакова Марія Михайлівна - студентка музично-педагогічного факультету Харківського національного педагогічного університету імені Г. С. Сковороди

Рібцун Юлія Валентинівна - старший співробітник лабораторії логопедії Інституту спеціальної педагогіки НАПН України

Романів Людмила Вікторівна - кандидат медичних наук, доцент кафедри безпеки життєдіяльності Чернівецького національного університету імені Ю. Федьковича

Ротфорт Діана Вікторівна - методист Центру аналізу та прогнозування розвитку освіти Харківської академії неперервної освіти

Рязанова Юлія Сергіївна - студентка природничого факультету Харківського національного педагогічного університету імені Г.С. Сковороди

Савонова Оксана Вікторівна - кандидат педагогічних наук, доцент кафедри біологічних основ фізичного виховання і спорту Чернігівського національного педагогічного університету імені Т. Г. Шевченка

Сагуйченко Валентина Володимирівна – методист Дніпропетровського обласного інституту післядипломної педагогічної освіти

Сергєєва Тетяна Петрівна – завідувач кафедри фізичного виховання Одеської національної академії харчових технологій

Середа Ірина Сергіївна - студентка музично-педагогічного факультету Харківського національного педагогічного університету імені Г. С. Сковороди

Синіцький Олександр Миколайович - аспірант кафедри філософії Харківського національного педагогічного університету імені Г. С. Сковороди

Сичов Дмитро Володимирович - викладач кафедри фізичного виховання Харківської гуманітарно-педагогічної академії

Сіваченко Інеса Геннадіївна - методист Центру формування здорового способу життя Харківської академії неперервної освіти

Сіліна Галина Олександрівна – кандидат педагогічних наук, завідувач кафедри валеологічної та інклюзивної освіти Харківської академії неперервної освіти

Сінельник Світлана Леонідівна – викладач кафедри валеології Харківського національного університету імені В.Н. Каразіна

Смірнова Світлана Ігорівна - кандидат психологічних наук, доцент кафедри загальної і спеціальної психології В'ятського державного гуманітарного університету (Кіров, Росія)

Солових Єлизавета Василівна - заступник директора з навчально-виховної роботи Золочівського дитячого будинку Харківської області

Сомова Юлія Миколаївна - студентка музично-педагогічного факультету Харківського національного педагогічного університету імені Г. С. Сковороди

Сопун Оксана Андріївна - студентка музично-педагогічного факультету Харківського національного педагогічного університету імені Г. С. Сковороди

Старосельська Юлія Іванівна – провідний інженер кафедри валеології Харківського національного університету імені В.Н. Каразіна

Стефанчук Василь Іванович - викладач кафедри внутрішньої медицини, фізичної реабілітації та спортивної медицини Буковинського державного медичного університету

Страшко Станіслав Васильович – кандидат біологічних наук, професор, завідувач кафедри медико-біологічних та валеологічних основ охорони життя і здоров'я Національного педагогічного університету імені М.П. Драгоманова

Танянський Станіслав Федорович – професор, завідувач кафедри фізичного виховання Харківського національного університету радіоелектроніки

Таймасова Олена Сергіївна – студентка природничого факультету Харківського національного педагогічного університету імені Г.С. Сковороди

Таймасова Тетяна Сергіївна - студентка природничого факультету Харківського національного педагогічного університету імені Г.С. Сковороди

Тележенко Наталія Вячеславівна - викладач кафедри природничих дисциплін Харківської гуманітарно-педагогічної академії

Теремецька Наталія Федорівна – завідувач лабораторії кафедри анатомії та фізіології людини Харківського національного педагогічного університету імені Г.С. Сковороди

Тимошенко Марія Геннадіївна - студентка музично-педагогічного факультету Харківського національного педагогічного університету імені Г. С. Сковороди

Триняк Майя Олексіївна – доктор філософських наук, професор кафедри філософії Харківського національного педагогічного університету імені Г. С. Сковороди

Туренко Наталія Миколаївна – кандидат педагогічних наук, доцент кафедри здоров'я людини та корекційної освіти Харківського національного педагогічного університету імені Г. С. Сковороди

Удовенко Марина Анатоліївна – викладач кафедри валеології Харківського національного університету імені В.Н. Каразіна

Федченко Юлія Степанівна - кандидат фізико-математичних наук, доцент кафедри вищої математики, зав. відділом організаційно-виховної роботи Одеської національної академії харчових технологій

Фельдман Олександр Борисович – докторант кафедри філософії Харківського національного педагогічного університету імені Г. С. Сковороди

Філіпець Наталія Дмитрівна - кандидат медичних наук, доцент Буковинського державного медичного університету

Фоменко Валерій Харитонович - завідувач кафедри фізичного виховання Харківської гуманітарно-педагогічної академії

Фоменко Олена Валеріївна – викладач кафедри викладач кафедри фізичного виховання Української інженерно-педагогічної академії

Хіріна Ганна Олександрівна – кандидат історичних наук, доцент кафедри суспільних наук Національного фармацевтичного університету

Хребтова Надія Петрівна – старший викладач кафедри здоров'я людини та корекційної освіти Харківського національного педагогічного університету імені Г. С. Сковороди

Царюк Ганна Миколаївна – студентка природничого факультету Харківського національного педагогічного університету імені Г. С. Сковороди

Цвєткова Наталія Вікторівна - кандидат психологічних наук, старший викладач кафедри загальної і спеціальної психології В'ятського державного гуманітарного університету (Кіров, Росія)

Чекмарьова Валентина Василівна - старший викладач кафедри теорії і методики фізичної культури та спортивної майстерності Київського університету імені Бориса Грінченка

Чернишова Олеся Олександрівна - студентка Одеської національної академії харчових технологій

Чернявський Юрій Дмитрович - старший викладач кафедри фізичного виховання і здоров'я Національного медичного університету імені О. О. Богомольця

Четаєва Людмила Петрівна – старший викладач кафедри інформатики та ТЗН Харківської гуманітарно-педагогічної академії

Чорна Олена Станіславівна - студентка факультету психології та соціології Харківського національного педагогічного університету імені Г.С. Сковороди

Шаповалова Тетяна Григорівна – кандидат педагогічних наук, доцент кафедри біології, екології та БЖД Бердянського державного педагогічного університету, докторант Національного педагогічного університету імені М.П. Драгоманова

Шафорост Юлія Володимирівна – студентка факультету фізичного виховання Харківської гуманітарно-педагогічної академії

Шевелєв Павло Юрійович - студент факультету фізичного виховання Харківської гуманітарно-педагогічної академії

Шевчун Олег Володимирович – директор Красноградського багатопрофільного ліцею Красноградської районної державної адміністрації Харківської області

Шеремета Марина Миколаївна - аспірант кафедри соціальної педагогіки та корекційної освіти; викладач кафедри анатомії і фізіології людини Інституту психології та соціальної педагогіки Київського університету імені Бориса Грінченка

Шешукова Наталія Миколаївна - кандидат психологічних наук, старший викладач кафедри загальної і спеціальної психології В'ятського державного гуманітарного університету (Кіров, Росія)

Шишкіна Юлія Олександрівна – асистент кафедри початкової освіти Мелітопольського державного педагогічного університету імені Богдана Хмельницького

Шуба Людмила Вікторівна – кандидат педагогічних наук, викладач кафедри управління фізичною культурою та спортом Запорізького національного технічного університету

Щербак Ірина Миколаївна – старший викладач кафедри здоров'я людини та корекційної освіти Харківського національного педагогічного університету імені Г. С. Сковороди

Юнусова Аліна Асіфівна - студентка факультету дошкільної освіти та музичного виховання Харківської гуманітарно-педагогічної академії

Юрчишин Оксана Михайлівна - аспірант кафедри нормальної фізіології Тернопільського національного медичного університету імені І. Я. Горбачевського

Якушко Катерина Григорівна – асистент кафедри англійської мови Національного університету біоресурсів і природокористування України (м. Київ), аспірант кафедри педагогіки Переяслав-Хмельницького ДПУ імені Григорія Сковороди

Янц Наталія Дмитрівна – кандидат педагогічних наук, доцент кафедри соціальної педагогіки та освіти дорослих Переяслав-Хмельницького державного педагогічного університету імені Г.С. Сковороди

Ярита Катерина Олександрівна – студентка факультету початкової освіти Харківської гуманітарно-педагогічної академії

Яценко Олена Анатоліївна – студентка музично-педагогічного факультету Харківського національного педагогічного університету імені Г. С. Сковороди

ДЛЯ НОТАТОК

Наукове видання

ПЕДАГОГІКА ЗДОРОВ'Я

Збірник наукових праць
II Всеукраїнської науково-практичної конференції,
присвяченої 290-річчю з дня народження Г.С. Сковороди
7 квітня 2012 року

Відповідальний за випуск Бойчук Ю.Д.

Підписано до друку 04.05.2012. Формат 60х84/16.
Папір офсетний. Гарнітура Times ET. Друк ризографічний.
Умов. друк. арк. 27,15. Наклад 200 прим. Замов. № 0504.

Надруковано з готових оригінал-макетів у друкарні ФОП Петров В. В.
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) 778-60-34.
e-mail:bookfabrik@rambler.ru