

Міністерство освіти і науки України
Харківський національний педагогічний університет
імені Г. С. Сковороди

ПЕДАГОГІКА ЗДОРОВ'Я

Збірник наукових праць
VIII Всеукраїнської науково-практичної конференції
18-19 травня 2018 року

Харків-2018

Редакційна колегія:

Головний редактор – Прокопенко Іван Федорович, доктор педагогічних наук, професор, академік НАПН України, ректор ХНПУ імені Г. С. Сковороди

Заступник головного редактора – Бондар Віталій Іванович, доктор педагогічних наук, професор, академік НАПН України, заслужений дія науки і техніки України, професор кафедри спеціальної, інклюзивної і здоров'язбережувальної освіти ХНПУ імені Г. С. Сковороди

Відповідальний секретар – Бойчук Юрій Дмитрович, доктор педагогічних наук, професор, завідувач кафедри спеціальної, інклюзивної і здоров'язбережувальної освіти ХНПУ імені Г. С. Сковороди

Члени редакційної колегії:

Бережна Таміла Іванівна – кандидат педагогічних наук, вчений секретар ДУ «Інститут модернізації змісту освіти»;

Гончаренко Марія Степанівна – доктор біологічних наук, професор, завідувач кафедри валеології ХНУ імені В. Н. Каразіна, голова ВГО «Українська асоціація валеологів»;

Карпова Лариса Георгіївна – кандидат педагогічних наук, начальник Департаменту освіти і науки Харківської обласної державної адміністрації;

Кукліна Галина Іванівна – директор КЗ «Харківський обласний спеціальний навчально-виховний комплекс» Харківської обласної ради;

Маркіна Тетяна Юріївна – доктор біологічних наук, професор, декан природничого факультету ХНПУ імені Г. С. Сковороди;

Страшко Станіслав Васильович – кандидат біологічних наук, професор, завідувач кафедри медико-біологічних та валеологічних основ охорони життя та здоров'я Національного педагогічного університету імені М. П. Драгоманова

Рецензенти:

Гриньова Марина Вікторівна – доктор педагогічних наук, професор, член-кореспондент НАПН України, декан природничого факультету Полтавського національного педагогічного університету імені В.Г. Короленка;

Солошенко Ельвіра Миколаївна – доктор медичних наук, професор, завідувач лабораторії алергології ДУ «Інститут дерматології і венерології НАМН України»

Рекомендовано Вченою Радою Харківського національного педагогічного університету імені Г. С. Сковороди, протокол № 3 від 24 квітня 2018 р.

П 24

Педагогіка здоров'я : збірник наукових праць VIII Всеукраїнської науково-практичної конференції / за загальною редакцією акад. І. Ф. Прокопенка. Харків : ХНПУ ім. Г. С. Сковороди, 2018. 804 с.

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

ЗВЕРНЕННЯ ДО УЧАСНИКІВ КОНФЕРЕНЦІЇ
ректора Харківського національного педагогічного університету
імені Г. С. Сковороди, академіка НАПН України
Прокопенка Івана Федоровича

Від щирого серця вітаю вас із участю у вже традиційній VIII Всеукраїнській науково-практичній конференції «Педагогіка здоров'я».

Харківський національний педагогічний університет імені Г. С. Сковороди – найстаріший на Слобожанщині педагогічний навчальний заклад, який за час свого існування накопичив багаті освітянські та культурні традиції, що дбайливо зберігаються і передаються з покоління в покоління. Здавна і дотепер основна діяльність університету була спрямована на виконання почесної місії – підготовку фахівців педагогічної справи. Провідним завданням університету є формування готовності майбутніх учителів до здоров'язбережувальної професійної діяльності.

Здоров'я як категорія людського буття вважається в усьому світі найважливішим пріоритетом держави. Ставлення до здоров'я, усвідомлення його цінності є одним із елементів національної культури, критерієм соціально-економічного благополуччя суспільства.

У сучасних умовах внаслідок негативної соціально-економічної, екологічної та медико-демографічної ситуації в Україні набуло масове розповсюдження соматичних, нервово-психічних та інфекційних захворювань, порушення соціально-психологічної адаптації населення, схильність до адиктивної та девіантної поведінки. На особливу увагу заслуговує проблема відновлення, збереження та розвитку здоров'я дітей, шкільної та студентської молоді, бо саме ця частина населення обумовлює здоров'я нації, постає як її головний трудовий резерв та інтелектуальний потенціал.

У зв'язку з цим особливо актуальною стає роль освіти у розв'язанні проблем забезпечення здоров'я молодого покоління. Сьогодні здоров'я є педагогічною категорією і зараз як ніколи необхідно спрямувати зусилля психолого-педагогічної науки на інтенсивний пошук ефективних моделей побудови здоров'язбережувального освітнього простору, створення сприятливого інклюзивного середовища для осіб із особливими освітніми потребами. Це дозволить оптимізувати фізичний і психологічний розвиток учнів і студентів в умовах навчально-виховного процесу, максимально забезпечити гармонійний розвиток їхньої особистості, реалізацію соціальних і найвищих духовних потреб, сформувати свідоме ставлення до власного здоров'я та активну життєву позицію щодо здорового способу життя, оволодіння високим рівнем культури здоров'я.

Я сподіваюся, що матеріали конференції сприятимуть впровадженню здобутих наукових знань та досвіду здоров'язбереження в навчально-виховний процес закладів дошкільної, загальної та вищої освіти нашої держави.

ЗМІСТ

РОЗДІЛ І. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ВАЛЕОЛОГІЇ. ПРАКТИЧНІ ШЛЯХИ ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖЕННЯ УЧАСНИКІВ ОСВІТНЬОГО ПРОЦЕСУ

Бойчук Ю.Д., Гриньова М.В., Страшко С.В., Босенко А.І. «Долі курсив – курсив валеології» (до ювілею доктора біологічних наук, професора Гончаренко Марії Степанівни)	16
Авдєєнко І.М. Ціннісно-мотиваційний компонент культури здоров'я студентів	21
Андрєєва Т.Т., Андрєєва А.П. Філософія здоров'я Григорія Сковороди	23
Андріяшина В.С. Формування в молодших школярів уявлень про здоровий спосіб життя засобами здоров'язбережувальних технологій	26
Бабенко Л.В. Використання здоров'язбережувальних технологій на уроках математики	29
Бабич В.І. Аналіз проблеми формування соціального здоров'я сучасних школярів в умовах реформування загальної середньої освіти	31
Базилевська Л.О. Психолого-педагогічні засади формування здорового способу життя студентської молоді	37
Безродня Т.І., Бабічева С.М., Бесараб В.І. Бути екологічно грамотним, щоб бути здоровим	41
Бельорін-Еррера О.М., Корженко І.О. Сучасні методики діагностування посттравматичного стресового розладу	45
Бережна Т.І., Бессєдіна А.А., Єжова О.О. Методика визначення етапу розвитку школи здоров'я	48
Берзіня О.О., Буравель С.Д. Упровадження здоров'язбережувальних технологій в оновлений освітній процес	51
Бєлкіна О.В., Ляпунова О.В. Сучасні підходи до створення здоров'язбережувального освітнього середовища в закладі освіти	57
Білик В.Г. Формування культури здоров'я майбутніх психологів в процесі природничо-наукової підготовки у закладах вищої освіти	61
Богдан В.Д., Роппе-Тенейшвілі О.В. Дослідження системи особистісних взаємин школярів перехідного віку	64
Бондаренко Н.Б., Ляшова Н.М. Сучасні підходи до збереження здоров'я в системі наступності дошкільної та початкової освіти	66
Борзик О.Б. Причини виникнення та шляхи попередження міжособистісних конфліктів учасників освітнього процесу закладів вищої освіти	71
Бороденко В.І., Заболоцька В.В. Поведінкові норми діяльності підлітка у застосуванні принципів здорового способу життя	74
Борщик Л.М., Титаренко Л.В., Савіна О.Г., Павленко О.В. Досвід діяльності Харківської загальноосвітньої школи І-ІІІ ступенів № 164 Харківської міської ради Харківської області, що входить до Всеукраїнської мережі «Школа сприяння здоров'ю»	77

Брусенцева О.М. Викладання філософії – здоров’язбережувальна освітня технологія	79
Василенко І.О., Савенко Д.В. Студентство – проти тютюнопаління	82
Ващенко О.М. Загальнометодичні та специфічні принципи оздоровчої педагогіки початкової школи	83
Виноградова В.Г. Формування здоров’язбережувальної компетентності у поглядах відомих педагогів	86
Волик Г.П., Скоропадська С.О. Реалізація програми профілактики шкідливих звичок та формування навичок здорового способу життя в умовах закладу спортивного профілю	90
Влащенко С.В., Воронцова І.А. Здоров’я людини та переоцінка в його розумінні	94
Воскобойнікова Г.Л., Довжук В.В., Довжук Н.Ш., Коновалова Л.В. Профілактика порушень індивідуального здоров’я в процесі професійної адаптації науково-педагогічного працівника	97
Гаврилін В.О., Мердов С.П., Миронов Ю.О. Мотивація студентів до самостійної оздоровчої діяльності	98
Галій А.І., Кічка Д. Вплив тривожності на стан самопочуття студентської молоді	102
Гевкалюк Н.О. Пинда М.Я., Пудяк В.Є. Головні аспекти гігієни порожнини рота як основа профілактики стоматологічних захворювань	106
Геманова М.О. Здоров’язбережувальні технології: теоретичний аспект	109
Гільман А.Ю. Формування саногенного мислення студентської молоді в контексті розбудови громадського здоров’я в Україні	111
Гойдіна В.С. Життя сучасного світу в аспекті інтернет простору та аккаунти у соціальних мережах, як об’єкти авторського права людини	113
Горобей М.П. Особливості формування культури здоров’я студентської молоді	117
Двигун А.Ю. Диференційований підхід на уроках англійської мови як психологічна умова створення «ситуації успіху»	119
Дрожик Л.В., Осинський М.І. Старіння населення в Україні як соціально-демографічна і валеологічна проблема	123
Дронова В.М., Харченко О.В. Особливості розвитку здоров’язбережувальної компетентності вчителів під час курсів підвищення кваліфікації	125
Євсєєва О.В. Від валеології фізичного розвитку до гуманної екології	128
Єрьоміна Т.А. Використання ігрової терапії як засобу здоров’язбереження школярів у початковій школі	132
Жога А.В. Впровадження здоров’язбережувальних технологій у системі проектування освітнього процесу Центру дитячої та юнацької творчості № 3 м. Харкова	134
Зборовський В.П. Успішність роботи шкільного психолога з батьками учнів	137
Здирик О.М. Здоров’язбережувальні технології – інноваційний крок в освіті	140

Зінченко І.О. Здоров'я як онтологічна цінність у контексті глобальних проблем сучасності	142
Златопольська Н.В. Роль соціально-педагогічних технологій у збереженні репродуктивного здоров'я студентської молоді	145
Зуб О.В. Педагогічні умови формування здоров'язбережувального освітнього середовища у військовому виші	150
Зубченко Л.В. Формування цінностей здоров'я у студентів	152
Ільницька Л.В. Науково-пізнавальний зв'язок освітньої аналітики та медичної інформації	155
Іонова О.М. Педагогічні умови успішності здійснення здоров'язбереження молодших школярів у вальдорфській школі	158
Кайдалова Л.Г., Науменко Н.В. Здоров'язбережувальні технології у підготовці магістрів освітніх, педагогічних наук	161
Карленко Н.В., Терещенко Н.Д. Упровадження інноваційних освітніх технологій, проектів, виховних превентивних програм, курсів в системі здоров'язбережувального освітнього простору закладу	165
Карпенко О.Г. Досвід з практики управління щодо моделювання школи сприяння здоров'ю	169
Кирсанов М.В. Профілактика наркоманії среди подростков	173
Козейчук П.О., Самченко К.В., Огнєва Л.Г. Сучасний погляд на вивчення хромосомних хвороб	176
Козловська Л.П. Предметно-методичний менеджмент освітніх інновацій в умовах реформування освіти	177
Козуб С.В. Современный взгляд на татуирование	180
Коломієць М.П., Матисюк Л.І. Самооцінка здоров'я учнівської молоді	183
Косман А.А. Психолого-педагогічні основи профілактики шкідливих звичок школярів	185
Коц В.П., Коц С.М. Особливості комунікативної компетентності та стресостійкість	188
Кривцун Н.Г. Перспективи впровадження здоров'язбережувальних технологій в освітній процес початкової школи	191
Курмаз О.О., Роппе-Тенеїшвілі О.В. Профілактика зниження зору в дітей шкільного віку	193
Курочка В.Л., Лашкул З.В., Бобкова О.В., Сізінцова Ю.Ю., Чемирисов В.В., Авраменко В.С. Стан здоров'я та актуальність проведення профілактичних заходів серед підлітків груп ризику	197
Кучеренко Т.А., Клочкова І.О. Основні напрями здоров'язбережувальної діяльності в Харківській гімназії № 178 «Освіта»	200
Ландирєв В.О. Проблема здоров'язбереження в історії вітчизняної педагогічної науки	203

Лапшина С.В., Тарасенко Ю.В., Сириця В.Є. Використання здоров'язбережувальних освітніх технологій у підготовці сучасного педагога як необхідної складової його професійної компетентності	206
Латуша Н.В. Здоров'язбережувальні технології на курсах підвищення кваліфікації педагогічних працівників ПТНЗ	209
Лисюк Н.В. Упровадження здоров'язбережувальних технологій на уроках української мови та літератури	213
Литвиненко А.Г. Підготовка майбутніх учителів початкової школи до застосування здоров'язбережувальних технологій в освітньому процесі	216
Лоянова З.М. Сучасні підходи до формування здоров'язбережувальної поведінки учнів в освітньому середовищі	218
Лук'янович Н.С. Формування моральної культури підлітків в освітньому процесі	222
Луценко Л.В., Харченко В.М. Школа сприянню здоров'ю: сучасне і майбутнє	226
Марчик В.І., Переверзева С.В. Комунікативні здібності як показник соціального здоров'я студентів різних спеціальностей	231
Мешко Г.М., Мешко О.І. Формування саногенного мислення майбутніх учителів як спосіб гармонізації їх особистості	234
Ммоквелу М., Роппе-Тенейшвілі О.В. Комплексний вплив основних та додаткових засобів на стан волоссяного покриву голови підлітків	237
Мохій Ю.В. Казкотерапія як технологія емоційно-вольового розвитку молодшого школяра	241
Наливайко Н.В., Кіт Л.Я. Аналіз сучасного стану здоров'я молоді України	244
Олешицька Н.І. Психолого-педагогічні основи профілактики шкідливих звичок та соціально-небезпечних захворювань (токсикоманія, наркозалежність, алкоголізм, тютюнопаління, інфекції, що передаються статевим шляхом, ВІЛ/СНІД)	248
Олійник Ю.І. Компоненти формування здоров'язбережувальної системи сучасного освітнього середовища	253
Олійник Н.А. Мотивація студентів ВНЗ до ведення здорового способу життя	257
Париловська В.І. Арт-терапія як чинник здоров'язбереження учнів початкової школи	260
Пастух Л.В. Психолого-педагогічне забезпечення попередження вживання підлітками психоактивних речовин	263
Пастухова Н.Л., Садовніченко Ю.О. Генеза культури здоров'я: виклики сьогодення	267
Пелюстка М.І. Вплив критичного мислення на формування психічного здоров'я	271
Песоцкая Л.А., Гончаренко М.С., Глухова Н.В., Короленко А.С., Лакиза Т.В., Фадеева Л.В., Кочкарова Я.Д. Кирлианфотографія в оцінці здоров'я учасників	274
Петрівський О.О., Зуб О.В., Артамонов Л.В. Використання рослинної сировини для збагачення раціону харчування курсантів	279

Петров Д.О. Здоров'язбережувальні освітні технології у навчанні й вихованні студентів	282
Підберезкіна Т.Є., Посмітна Ю.А., Набока І.Є., Нейкалюк Н.Х., Кабацька О.В. Розвиток оздоровчого напрямку в позашкільній освіті формування валеологічної культури гуртківців	288
Плотников Е.К. Эффективность борьбы с курением: опыт разных стран	292
Плохотнюк В.О. Здоров'язбережувальні освітні технології	294
Полушкін А.Р., Артамонов А.В. Збереження психічного здоров'я військовослужбовця як складова безпеки військової діяльності	298
Поуль В.С., Колган Т.В. Здоров'язбережувальна освітня діяльність: суттєві якісні зміни	299
Пузь І.В. До проблеми прояву саморуйнівної поведінки серед молоді	304
Пушкарьова О.М. Сучасні підходи до створення здоров'язбережувального освітнього середовища в закладах освіти	306
Родионов В.А. Валеологические методы сотворения родителями детей своих. Программа обучения с первой до последней секунды жизни	309
Руденко І.М. Важливість творчого самопізнання для особистісного розвитку та психологічного здоров'я педагога	317
Самойленко А.А. Психолого-педагогічні основи профілактики шкідливих звичок та соціально-небезпечних хвороб	319
Самченко К.В., Козейчук П.О., Огнева Л.Г. Актуальные проблемы в изучении лизосомальных болезней	322
Сачава Н.М. Філософія в українському контексті як стратегія інтегрованого змісту основ здоров'я	325
Сігасва К.О. Використання кольоротерапії як здоров'язбережувальної технології у початковій школі	332
Сливка Л.В. Проблеми здоров'я дітей та молоді в Україні (за статичними матеріалами минулих років)	334
Таймасов Ю.С. Чинники зміцнення здоров'я у контексті формування готовності фахівців ДСНС України до самозбереження	338
Ткачова О.М., Дацько Ю.В. Первинна профілактика різних видів залежностей в освітньому середовищі	341
Філіп'єва Д.Р. Проблема формування здоров'язбережувального середовища початкової школи	344
Чаркіна Т.І. Створення здоров'язбережувального освітнього середовища у Харківській гімназії № 65	347
Чекушкіна С.А. Здоров'язбережувальні технології в початковій школі – крок до школи культури здоров'я	349

Четверикова О.П., Саргош О.Д., Алексєєва А.В. Зміни у стані здоров'я дітей Полтавської області в умовах навчального закладу	352
Чмуневич В.В., Решітник С.Б. Оцінка гостроти зору у студентів спеціальності «Біологія» Кременецької обласної гуманітарно-педагогічної академії імені Тараса Шевченка	354
Чорна В.М. Сучасні підходи до створення здоров'язбережувального середовища на уроці іноземної мови	357
Шаповалова Т.Г. Сучасні підходи до створення здоров'язбережувального освітнього середовища у позашкільному навчальному закладі	362
Шевченко А.М. Психологічне здоров'я менеджерів освітніх організацій: аналіз основних дефініцій	366
Шепель А.Б. Упровадження сучасних засобів навчання, проектів, програм і технологій для створення здоров'язбережувального середовища в Новій українській школі	370
Шепітько В.І., Лисаченко О.Д., Борута Н.В., Якушко О.С. Психолого-педагогічні аспекти формування здорового способу життя молоді України	374
Шиян Р., Горайнова О. Проблема лихослів'я в контексті віри та розуму	377
Школа О.М. Здоров'я як один із важливих чинників життя студентів	380
Щегельська Н.С. Здоров'язбережувальні освітні технології на уроках фізики	382
Эткало Е.Н. Оценка эффективности сбора материала при анкетировании школьников и их родителей	385

РОЗДІЛ II. ВПЛИВ ЕКОЛОГІЧНИХ ФАКТОРІВ НАВКОЛИШНЬОГО СЕРЕДОВИЩА НА ЗДОРОВ'Я ЛЮДИНИ. БІОЕТИКА. МЕТОДИКА ВИКЛАДАННЯ МЕДИКО-БІОЛОГІЧНИХ, ВАЛЕОЛОГІЧНИХ ТА БЕЗПЕКООРІЄНТОВАНИХ ДИСЦИПЛІН

Аксьонова О.П., Півненко Ю.В., Прус С.Г. Методика конструювання компетентнісно зорієнтованих завдань на уроках основ здоров'я у 8-9 класах	388
Астахова М.С. Діти та інтернет: окремі питання безпеки	392
Безнис Е.Е. Особенности женского алкоголизма	395
Гомон О.В. Використання методів критичного навчання під час викладання безпеки життєдіяльності	397
Гончаренко М. С., Камнєва Т. П., Бірюкова К.Р., Старосельська Ю.І. Екологічна компетентність при користуванні засобами мобільного зв'язку	401
Дерев'янка Т.В., Ликова І.О. Профілактика вірусного гепатиту В і С	406
Добринський В.С., Зуб О.В., Алфімова Л.Д. Наслідки використання ядерної зброї для природного середовища та здоров'я населення	408
Жеребко Ю.Р. Використання уроків серед природи «у зеленому класі» на уроках природознавства	412
Зайцев В.О. Характеристика змісту позакласної роботи з основ здоров'я	415

Захарова Д.И. Использование кофе в питании: вред и польза	419
Іващук Л.Ю. Медико-біологічні аспекти педагогічних підходів до профілактики ВІЛ/СНІДу	421
Корінчак Л.М. Тютюнопаління та його наслідки	425
Кухтій А.О. Мотивація учнів до збереження здоров'я на уроках природознавства	429
Липський П.Ю., Білявський Г.О. Екологічна компетентність як стратегія здоров'язбережувальної поведінки людини на шляху до сталого розвитку України	432
Мухіна О.Ю., Бойчук Ю.Д. Роль кліщів роду <i>Demodex</i> у виникненні захворювань шкіри у людини	437
Омельченко Т.Г. Обґрунтування інтерактивних технологій навчання в процесі викладання дисципліни «Основи теорії здоров'я і здорового способу життя»	442
Островерхова Н.І. Реалізація концепції Нової української школи під час навчання учнів біології та хімії	445
Пальчик О.О., Лозован А.С. Аналіз причин деградації ґрунтів	448
Пальчик О.О., Шелест Ю.К., Пирлик С.С. Аналіз причин виникнення кислотних дощів	451
Пахуча М.Є. Валеологія як наука та її впровадження в освітній процес	454
Піюкова І.А. Розвиток екологічної компетентності на уроках хімії як стратегії здоров'язбережувальної поведінки в навколишньому середовищі	457
Плотников А.И. Вред кальяна на организм человека	459
Регула Т.А. Використання проблемних ситуацій в курсі «Основи здоров'я» як метод формування життєвих компетентностей молодших школярів	462
Савкіна Т.С., Єчкало Ю.В. Формування екологічної компетентності при вивченні молекулярної фізики	465
Собко Г.В. Феномен китайської євгеніки	469
Солошенко Е.М., Чікіна Н.О., Кугасєвська Н.В. Мультимедійні технології у викладанні психолого-педагогічних основ профілактики алергічних захворювань	472
Сопова І.Ю. Використання біотичного підходу у призначенні лікарських засобів як одна з складових проблеми збереження здоров'я в Україні	476
Твердохліб О.В., Жорнік Н.О., Твердохліб І.І. Використання деяких родин класу <i>Pinopsida</i> з колекції дендропарку житлово-комунального коледжу ХНУМГ імені О.М. Бекетова для озеленення навчальних закладів	478
Удод А.А., Центилю В.Г., Яковлева Н. Н., Воронина А.С. Использование профессионально-деятельностного подхода в обучении студентов-стоматологов	481
Федонюк Л.Я., Подобівський С.С., Загричук О.М. Реалізація проекту «Актуальні екогенетичні аспекти патології людини та тварин в умовах глобальної екологічної кризи» в рамках концепції сталого розвитку Балтійської університетської Програми	484
Шаповалова А.Н. Використання тренінгів на уроках основ здоров'я з метою удосконалення свого «Я»	487

Шмалей С.В. Естетичний супровід безпеки праці	492
Щербак І.М., Кічка Д.В., Моденко Т.В. Раціональне харчування - запорука збереження і зміцнення здоров'я	494
Щербак І.М., Колодько А.О. Поняття про біоритми, їх значення для здоров'я та причини порушення	497
Щербак Н.І., Мулявіна Є.В. Особливості раціонального харчування учнів і студентів	500
Юнак О.В. Використання здоров'язбережувальних технологій на уроках природознавства в початковій школі	503

РОЗДІЛ ІІІ. ФІЗИЧНЕ ВИХОВАННЯ, ЕРГОТЕРАПІЯ, ФІЗИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ ТА РЕКРЕАЦІЯ У ЗБЕРЕЖЕННІ, ВІДНОВЛЕННІ Й РОЗВИТКУ ЗДОРОВ'Я

Акімова М.Е. Настольний тенніс как образ жизни	506
Алієв Р.А. Порівняння розвитку силових якостей студентів-спортсменів та студентів, що не займаються спортом	508
Афузова Г.В., Ільченко Ю.М. Застосування бобат-терапії як методу реабілітації дітей з ураженнями центральної нервової системи	510
Баканова О.Ф. Фізкультурно-оздоровчі ресурси як важлива складова розвитку освітнього середовища	514
Балинська М.В. Взаємозв'язок фізичного виховання і розумового розвитку. Методи навчальної кінезіології	517
Бєлкова Т.О. Інноваційні фізкультурно-оздоровчі підходи до формування особистого здоров'я студентів медичних вишів	520
Болтоматіс Д. В., Цапенко Л.М. Важливість застосування засобів фізичного тренування для формування у студентів умінь і навичок діяти в екстремальних ситуаціях	525
Брюхович В.І. Лебединець Т.М. Фітбол, як елемент фітнесу у закладі вищої освіти	529
Бурдюжа С.В. Самоконтроль учнів спеціальної медичної групи під час занять плаванням	532
Буц А.М. Фізкультурна рекреація в умовах нефізкультурних вищих навчальних закладів	536
Волкова Т.В., Кананихіна О.М. Формування ціннісного ставлення до власного здоров'я у майбутніх фахівців харчової промисловості	539
Волошина О.М., Пальчик О.О., Лозован А.С. Фізкультхвилинки як необхідний елемент профілактики втоми та перевтоми молодших школярів	543
Досужая Т.А. Психологические детерминанты профессиональной успешности спортсменов с ограниченными возможностями	546
Єфремова А.Я. До питання стану здоров'я студентів залізничних закладів освіти та пошуку шляхів його поліпшення	549

Єфремова М.М. Здоров'язбереження учнів як одна з основних функцій сучасного вчителя фізичної культури	551
Жамардій В.О. Організація та зміст навчально-виховного процесу з фізичного виховання студентів із застосуванням фітнес-технологій	554
Зеленський Б.Р. Формування мотивації до занять фізичним вихованням у студентів закладів вищої освіти I-II рівнів акредитації	556
Каденко І.В., Дехтярьова О.О., Наседкіна В.К. Основні причини виникнення сколіозу у дітей молодшого шкільного віку	559
Кияшко М.В. Танцювальна аеробіка як один із засобів покращення та зміцнення здоров'я	563
Куйдіна Т.М., Кабацька О.В., Старосельська Ю.І. Роль куратора студентської групи у виховній роботі вищого навчального закладу	567
Курилко Н.Ф. Особенности развития параолимпийского движения в Украине	570
Кучерган Є.В. Ортобіотика як елемент фізичного виховання майбутнього вчителя	572
Левченко В.С. Ефективність програми фізичної реабілітації спортсменів із тендинітом власної зв'язки надколінника за даними гоніометрії	575
Літвін Л.М. Рухова активність і здоров'я людини	579
Логачова О.І., Демченко О.А. Організація уроків фізичної культури для дітей, хворих на цукровий діабет. Рекомендації з фізичної культури	581
Лучко О.Р., Сапегіна І.О. Про стан фізичного виховання в Україні і підвищення його ролі у формуванні здорового способу життя студентської молоді	585
Мальцева О.Б., Дуло О.А., Дуб М.М., Гудзак О.Ю., Дикий Б.В. Нетрадиційні методи оздоровлення в комплексній реабілітації студентської молоді	588
Малюта С.О. Використання рекреаційно-оздоровчих технологій у збереженні й відновленні здоров'я	592
Мичка І.В. Пауерліфтинг в системі фізичного виховання студентів вищих навчальних закладів	595
Молчанюк О.В., Чернікова Н.В, Кушнір Я.В. Профілактика порушень постави у дітей молодшого шкільного віку на уроках фізичної культури	597
Новік А.А. Роль фізкультурхвилинок у збереженні здоров'я молодших школярів	599
Романенко О.Ю. Особливості фізичної підготовленості студентів різних спортивних спеціалізацій	602
Руденок А.С., Зайцев В.О. Фізична культура як метод збереження здоров'я	604
Семенова М.О., Мірошніченко О.М. Фізичне виховання молодших школярів засобами українських народних традицій та їх значення у збереженні, зміцненні й відновленні здоров'я	607
Сікора В.В. Шляхи формування інтерактивної компетентності майбутніх учителів фізичної культури в освітньому процесі	611
Солдатенко В.Н. Здоров'я дитини – основа фізичного виховання	614

Стратій Н.В. Професійно-прикладна фізична підготовка студентів-медиків	616
Стрельникова Є.Я., Ляхова Т.П. Спортивно-оздоровчі види волейболу як засіб фізичного виховання, фізичної реабілітації та рекреації	619
Телих О.А. Формування соціальних компетентностей учнів на уроках фізичної культури як умова успішної самореалізації особистості в соціумі через проект «FAIR PLAY – ЧЕСНА ГРА»	621
Товста О., Зайцев В. Значення масажу у відновлювальних процесах м'язової системи	624
Фоменко О.В., Фоменко В.Х. Організація та проведення занять спеціальних медичних груп	626
Фундюк Н.М., Кушнір О.В., Романчук Я.В. Фізіолого-гігієнічні аспекти позитивного впливу фізичної активності на здоров'я людини	629
Халайджі С.В., Сергєєва Т.П. Підвищення адаптаційних можливостей організму на заняттях фізичною культурою в ЗВО	632
Цибульська О.В., Дмитроца О.Р., Швайко С.Є. Оцінка деяких показників фізичного розвитку дошкільнят, залежно від системи підготовки до навчання	636
Чебану О.І. Психофізіологічні фактори регуляції швидкості бігу в легкоатлетичному спринті у спортсменів з порушенням зору	639
Черніна С.М. Засоби фізичної реабілітації студентів в умовах технічного закладу вищої освіти	642
Чечельницька Ю.Є. Спостереження та аналіз розвитку фізичних якостей (швидкості) у студентів Індустріального коледжу на заняттях з фізичного виховання	646
Шевченко В.И. Особенности развития гибкости в тхеквондо	649
Шуба Л.В. Шляхи підвищення ефективності процесу фізичного виховання учнів 5-6 класів у сільській місцевості	652
Щербак І.М., Ермачкова Д.О. Значення рухової активності та фізичних вправ для організму людини	656

Розділ IV. Актуальні проблеми корекційної педагогіки та інклюзивної освіти

Альошичева Т.Б., Нестеренко Н.М. Використання різних видів роботи на уроках індивідуальної слухо-мовної роботи в молодших класах	659
Астапова Ю.І. Фізичне виховання дітей з особливими потребами старшої дошкільної групи	661
Балим О.А. Фізичне виховання з професійно-прикладною спрямованістю учнів із вадами розумового розвитку в навчально-реабілітаційному центрі	663
Буракова О.О. Здоров'язбережувальний освітній процес в інклюзивній освіті	667
Голуб Н.М. Особистісно-орієнтований підхід до дітей із порушеннями психофізичного розвитку як умова розбудови інклюзивного освітнього середовища	670

Дмитрієва І.В. Системний підхід до естетичного виховання у спеціальній школі	672
Доценко В.О. Формування навичок здорового способу життя дітей з особливими потребами	677
Єпіфанова-Кожевнікова Т.В. Рухливі ігри з інтелектуальним навантаженням як засіб розвитку мовлення та фізичного розвитку дітей дошкільного віку з порушеннями слухової функції	679
Журавльова Л.С. Порушення психомовленнєвого розвитку як причина труднощів навчання й неспішності молодших школярів	681
Золотоверх В.В., Глоба О.П. Теорія і практика фізичного виховання дітей з особливостями психофізичного розвитку у науково-педагогічній спадщині Б. Сермєєва	684
Іваненко А.С. Система робота з підготовки підлітків з порушеннями розумового розвитку до майбутнього сімейного життя	690
Казачінер О.С. Особливості навчання мов і літератури в умовах інклюзивного освітнього середовища	693
Калініченко І.О. Науково-методичні засади інклюзивної педагогіки у контексті реформування сучасної української школи	697
Климчук І.П., Третьякова С.О. Сучасні підходи до створення здоров'язбережувального освітнього середовища в Чугуївському закладі дошкільної освіти № 12	700
Козачек Н.О., Райчук М.І. Причини порушень слуху у дітей та сучасні технічні засоби реабілітації	703
Колісник І.Г. Школа самоконтролю в санаторному НВК як умова успішної адаптації дітей, хворих на цукровий діабет	706
Комісова Т.Є., Кошель Н.Д., Коваленко Л.П., Кошель Н.Д. Проблеми впровадження інклюзивної освіти в Україні	710
Короп А.О. Особливості медико-соціальної роботи та основні принципи підготовки соціальних працівників	712
Костенецька Т.Г. Із зарубіжного досвіду інклюзивної освіти	715
Кукліна Г.І. Упровадження здоров'язбережувальних технологій у навчальному закладі – крок до здорової нації	717
Куценко Є.С. Педагогічна модель розвитку пізнавальної діяльності учнів із затримкою психічного розвитку на уроках математики	719
Лаврикова Ю.С. Рекреаційно-оздоровчі технології на індивідуальних заняттях з розвитку слухового сприймання та формування вимови	724
Легкий О.М. Особливості трудового навчання в спеціальних школах для дітей з порушеннями зору	727

Матвієнко Н.М. Упровадження елементів здоров'язбережувальних технологій на логопедичних заняттях дітей дошкільного віку з порушеннями мовлення	730
Никоненко Н.В. Соціалізація дітей із особливими потребами в контексті статевого виховання	733
Одинченко Л.К. Роль мультимедіа-технологій у формуванні в учнів із інтелектуальними порушеннями географічних знань	737
Олійник Т.О. Інтеграція цифрових технологій в інклюзивну освіту	739
Самохін М.К. Застосування трудотерапії до соціальної реабілітації людини	740
Север'янова О.А. Використання здоров'язбережувальних технологій на уроках української мови і літератури	743
Семенко А.В. Використання дидактичної гри у корекції фонетико-фонематичного недорозвитку мовлення дошкільного віку	745
Сіліна Г.О., Колісник О.В. Освітній проект «Розвиток інклюзивної освіти в Харківській області»	748
Січкаренко Ю.О., Січкаренко В.В., Войтюк Л.І. Формування самооцінки особистості з порушеннями зору на різних вікових етапах	752
Собко А.В., Чернявская Л.В., Немцева М.В. Шум как фактор снижения слуха	756
Станецька Г.М. Психолого-педагогічна характеристика порушення мовлення у дорослих з марганцевою енцефалопатією	758
Терехова І.Ю. Здоров'язбережувальні технології на індивідуальних заняттях з розвитку слухового сприймання мовлення та формування вимови	760
Титар Д.В. Психолого-педагогічні проблеми інклюзивної освіти	762
Туренко Н.М. Внесок Н.М. Трауготт у розвиток вітчизняної дефектології	765
Удич З.І. Медико-біологічні основи інклюзивної компетентності педагогів закладів середньої загальної освіти	767
Фролова Т.П. Використання здоров'язбережувальних технологій на індивідуальних заняттях з розвитку слухового сприймання та формування вимови	771
Чемодурова Ю.М. Основи взаємодії закладу загальної середньої освіти щодо організації профілактичної і корекційної роботи з девіантними підлітками	773
Шишєніна А.Г. Забезпечення психолого-педагогічного супроводу інклюзивного навчання в загальноосвітньому навчальному закладі	776
Яцинюк В.М. Роль фізичного виховання у становленні особистості	780

РОЗДІЛ І. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ВАЛЕОЛОГІЇ. ПРАКТИЧНІ ШЛЯХИ ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖЕННЯ УЧАСНИКІВ ОСВІТНЬОГО ПРОЦЕСУ

**Бойчук Ю.Д.¹, Гриньова М.В.²,
Страшко С.В.³, Босенко А.І.⁴**

¹Харківський національний педагогічний
університет імені Г.С. Сковороди

²Полтавський національний педагогічний
університет імені В.Г. Короленка

³Національний педагогічний університет
імені М.П. Драгоманова

⁴Південноукраїнський національний
педагогічний університет імені К.Д. Ушинського

«ДОЛІ КУРСИВ – КУРСИВ ВАЛЕОЛОГІЇ» (ДО ЮВІЛЕЮ ДОКТОРА БІОЛОГІЧНИХ НАУК, ПРОФЕСОРА ГОНЧАРЕНКО МАРІЇ СТЕПАНІВНИ)

Доктор біологічних наук, професор Харківського національного університету імені В.Н. Каразіна Марія Степанівна Гончаренко є одним із провідних українських учених-валеологів. Упродовж усього її наукового шляху життєвим кредо Марії Степанівни було постійне прагнення до оволодіння новими знаннями, подолання перешкод і невпинний рух вперед, торуючи нелегкі наукові дороги.

Будучи за фахом біологом і постійно перебуваючи в науковому пошуку, М.С. Гончаренко стала відомим фахівцем у царині медичної біохімії, екологічної фізіології, а з середини 90-х років ХХ ст. - і валеології. Вона з великим ентузіазмом пропагує здоровий спосіб життя, бере активну участь у науково-педагогічній і громадській діяльності, спрямованій на формування культури здоров'я, на поліпшення благополуччя нації, покращення особистого здоров'я, яке розглядається нею в єдності його головних складових фізичного, психічного, соціального та духовного здоров'я.

Марія Степанівна Гончаренко народилася 8 квітня 1943 року в місті Люботин, що на Харківщині. Закінчивши школу з відзнакою в 1961 році, вона вступила на перший курс біологічного факультету Харківського національного університету імені В.Н. Каразіна, де, відмінно навчаючись, проводила активну громадську роботу в комітеті комсомолу університету.

1966 року М.С. Гончаренко з відзнакою закінчила університет, як краща студентка зі здібностями до наукової роботи, залишилася в аспірантурі на кафедрі фізіології людини і тварини, де під керівництвом академіка АН УРСР В.Н. Нікітіна блискуче захистила кандидатську дисертацію.

Закінчивши аспірантуру, дипломована вчена йде працювати на кафедру біології Харківського медичного інституту на посаду асистента. Проте, оскільки вона завжди відчувала внутрішню потребу в подальшій науковій

досконалості, то невдовзі, у 1967 році, розпочинає свою діяльність у Харківському науково-дослідному інституті дерматології і венерології. Там на посаді завідувача біохімічної лабораторії вона заглиблюється в дослідження механізмів мембранної патології клітини, яке пізніше стає темою докторської дисертації, яку Марія Степанівна завершила у 1988 році й успішно захистила у Другому московському медичному інституті.

Ще працюючи над докторською дисертацією, вона почала замислюватися щодо проблеми здоров'я людини у філософському аспекті, сподіваючись знайти відповідь на такі запитання: «Чому з'являються хвороби?», «Як запобігти їм?», «Що повинно робити людство, аби уникнути захворювань?», «Що таке духовність людини і яким чином вона пов'язується з її фізичним здоров'ям?» тощо.

У 1995 р. з групою науковців за відрядженням Міністерства освіти і науки України вона їде до Канади з метою написання навчального посібника з валеології для школярів української діаспори, а після повернення розпочинає активну роботу щодо створення науково-дослідної лабораторії з валеології при Харківському національному університеті імені В.Н. Каразіна в рамках президентської програми «Діти України». 1997 року таку лабораторію було організовано й очолила її професор М.С. Гончаренко.

Лабораторія стала першим в Україні науковим підрозділом вищого навчального закладу, створеним із метою діагностики стану здоров'я дітей залежно від місця їхнього проживання і стану навколишнього середовища та ліквідації екологічного дисбалансу за допомогою препаратів рослинного походження, пропаганди здорового способу життя, збереження психічного, фізичного та духовного здоров'я молодого покоління.

Обґрунтувавши та довівши необхідність глибокої й повсякденної роботи щодо розв'язання проблеми оздоровлення молодого покоління України, Марія Степанівна, за підтримки ректора Харківського національного університету, домагається відкриття у 1999 році першої серед класичних університетів кафедри валеології.

Професором М.С. Гончаренко створено вітчизняну наукову школу, яка успішно функціонує, а її дії спрямовуються перш за все на валеологічне оздоровлення дітей і молоді.

Починаючи з 1997 р., під керівництвом М.С. Гончаренко науковці валеологічної лабораторії, а потім і кафедри валеології університету здійснювали численні науково-дослідні розробки, серед яких: «Розробка і створення системи неперервної валеологічної освіти і комплексного оздоровлення дітей дошкільного, шкільного віку та студентів»; «Розробка системи валеологічного забезпечення життєдіяльності дітей та молоді України»; «Розробка методів дослідження енергоінформаційної взаємодії на клітинному та організменному рівнях»; «Розробка комплексної системи оцінки морального стану особистості та механізмів утвердження здорового способу життя»; «Розробка трансдермальних фітокоректорів для підвищення адаптаційної стійкості організму»; «Розробка педагогіко-валеологічної програми формування духовного здоров'я молоді»; «Розробка оздоровчої

програми із застосуванням спеціальних продуктів харчування для школярів із екологічно несприятливих регіонів»; «Розробка інноваційних оздоровчих технологій методами біокерування для профілактики психосоматичних порушень стану соматичного здоров'я дітей та молоді України»; «Розроблення технології одержання комбінованих адаптогенних фармацевтичних препаратів на рослинній основі»; «Розробка здоров'язбережувальної психолого-педагогічної технології для осіб з вадами зору»; «Розробка системи моніторингу здоров'я, оздоровлення та валеологічної освіти»; «Навчання та виховання молоді на засадах людинознавства як наукової платформи освіти ХХІ століття»; «Концепція формування здоров'язбережувального світогляду як фундаментальної платформи розвитку сучасної педагогічної освіти» та низка інших. Здобуті результати свідчать про вихід на рівень показників світових досягнень та перевершують рівень найкращих вітчизняних винаходів і розробок.

Сьогодні сфера наукової діяльності Марії Степанівни Гончаренко пов'язана з підготовкою майбутніх учителів основ здоров'я на філософському факультеті Харківського національного університету, а її дослідження спрямовані на розробку системи неперервної валеологічної освіти та комплексне оздоровлення дітей, школярів і студентів.

На чолі з М.С. Гончаренко було створено Модуль неперервного валеологічного навчання та валеоосвіти «Сім'я - дитячий садок - школа - вищий навчальний заклад», розроблено систему сучасних валеологічних методів діагностики здоров'я і засобів для підвищення рівня здоров'я дітей і молоді.

Кафедрою валеології під керівництвом М.С. Гончаренко вперше в Україні в 2004-2005 навчальному році було здійснено перший в Україні набір студентів за спеціальністю «Валеологія» й розпочато цілеспрямовану підготовку фахівців-валеологів для навчальних закладів різного ступеня. Професором М.С. Гончаренко підготовлено авторські програми та навчально-методичні комплекси дисциплін для підготовки фахівців-валеологів зі спеціальних дисциплін (історія валеології, загальна валеологія, валеологія харчування тощо).

Завдяки зусиллям М.С. Гончаренко відбулося внесення до Державного класифікатора нових професій «педагог-валеолог», «асистент педагога-валеолога», «методист-валеолог» і «науковий співробітник («валеологія»).

Наступним її позитивним кроком на шляху розвитку валеологічної освіти було включення у 2003 році спеціальності «Валеологія» до «Переліку напрямів та спеціальностей, за якими здійснюється підготовка фахівців у вищих навчальних закладах за відповідними освітньо-кваліфікаційними рівнями».

За наукові розробки Марія Степанівна здобула багато міжнародних нагород, серед них: орден Шевальє Бельгійської палати винахідників (2006 р.), звання «Посол Світу» (2006 р.), дві золоті медалі Всесвітнього салону винаходів і нових технологій за два винаходи і патенти щодо енерго-інформаційної корекції здоров'я (Брюссель, 2006-2007 рр.), золота медаль Десятого Міжнародного салону промислової власності «Архімед – 2007»

(м. Москва, 2007 р.), орден Командора Бельгійської палати винахідників (2008 рік), Почесна медаль Санкт-Петербурзької Ради ВТВР «За вклад у винахідництво» (2009 р.) та багато інших, які підтверджують значний її особистий внесок до іміджу розвитку науки валеології в Україні та світі.

Марія Степанівна має низку державних нагород: у 1986 році нагороджена медаллю «За трудову доблесть»; присвоєно звання «Відмінник освіти України» (2004); у 2002 р. отримала Подяку Кабінету Міністрів України «За сумлінну працю, вагомий особистий внесок у розвиток наукової сфери»; у 2005 р. нагороджена нагрудним знаком Міністерства освіти і науки України Софії Русової, її професійна діяльність неодноразово відзначалися грамотами Департаменту освіти та науки Харківської обласної державної адміністрації та ХНУ імені В. Н. Каразіна.

За впровадження низки нових технологій збереження й зміцнення здоров'я Марія Степанівна одержала 48 патентів на винаходи.

У 2000 році Марія Степанівна стала головою Всеукраїнської громадської організації «Українська асоціація валеологів», що сприяло об'єднанню однодумців-валеологів. У Статуті цієї громадської організації найголовнішими завданнями, яка зараз має 19 регіональних осередків, є координація діяльності первинних галузевих підрозділів та інтеграція діяльності, спрямованої на фізичне, психічне, духовне й соціальне оздоровлення особистості та української нації в цілому.

Професор М.С. Гончаренко була ініціатором проведення на кафедрі валеології ХНУ імені В.Н. Каразіна щорічної міжнародної науково-практичної конференції «Валеологія: сучасний стан, напрямки та перспективи розвитку», яка цього року проводилася вже в 16-й раз.

Завдяки Марії Степанівні при кафедрі тривалий час працювала аспірантура та було відкрито спеціалізовану вчену раду, де було захищено 40 кандидатських дисертацій на здобуття кандидата педагогічних наук зі спеціальностей 13.00.02 – теорія та методика навчання (фізична культура, основи здоров'я), 13.00.07 – теорія та методика виховання. Каденція цієї ради зараз продовжена в третій раз і там Марія Степанівна є заступником голови.

Марія Степанівна – член спеціалізованої вченої ради з біохімії та фізіології людини та тварин НДІ біології ХНУ імені В. Н. Каразіна.

Під керівництвом Марії Степанівни було успішно захищено 15 кандидатських дисертацій.

2004 року за ініціативи М.С. Гончаренко запроваджено нову серію «Вісника Харківського національного університету імені В.Н. Каразіна» під назвою «Валеологія: сучасність і майбутнє», який включено до переліку фахових видань із педагогічних наук.

Марія Степанівна за наказом МОН України брала участь у розробці Галузевих стандартів підготовки вчителів валеології і вчителів основ здоров'я (2006 р., 2014 р.) та Проекту стандарту вищої освіти за спеціальністю 014 Середня освіта «Здоров'я людини» (2017 р.).

Марія Степанівна – член комісії Наукової ради МОН України, секції за фаховим напрямом «Педагогіка, психологія, фізичне виховання та спорт» та

комісії з питань інноваційної діяльності та дослідно-експериментальної роботи з проблем виховання, розвитку дітей та учнівської молоді у загальноосвітніх навчальних закладах Науково-методичної ради з питань освіти МОН України.

Марія Степанівна – експерт МОН України з відбору фундаментальних наукових досліджень, прикладних наукових досліджень та виконання науково-технічних (експериментальних) розробок для виконання за рахунок коштів державного бюджету.

Науковий доробок професора М.С. Гончаренко знайшов відтворення у великій кількості публікацій (навчальних посібників, наукових статтях, словниках, методичних матеріалах тощо) різної тематики (понад 400 наукових і навчально-методичних праць), більша частина яких присвячена питанням формування та зміцнення здоров'я. Наразі напрями її наукових розвідок спрямовані на вдосконалення системи валеологічної освіти.

Будучи сподвижницею видатного вченого сучасності академіка В.П. Казначєєва, основним напрямом наукових пошуків Марії Степанівни є осмислення космопланетарного феномену людини з позицій нової філософсько-світоглядної платформи світової науки, яка базується на переході від Ньютонівської речовинно-механічної парадигми до Ейнштейнівської моделі енергоінформаційного аспекту в пізнанні Буття, уявленні про людину як про багаторівневу космічну істоту, яка має фізичний і енергоінформаційний плани. Такий підхід до вивчення людини дозволить зрозуміти глибинні причини виникнення захворювань у людини, вийти на нові рівні донозологічної діагностики й запропонувати унікальні методи їх лікування і профілактики; розшифрувати голографічні механізми функціонування свідомості; сформулювати нове уявлення про людину як цілісну триєдину полісистемну структуру, яка підтримує своє існування завдяки інформаційному, енергетичному і речовинному обмінам та її здоров'я як інтегральну характеристику гармонійного розвитку тіла, психіки і духовності.

Такий підхід є основою розвитку нової парадигми освіти, яка буде спрямована на формування в молодого покоління нового світогляду, морально-духовного потенціалу, правильного уявлення про біопсихосоціальну організацію людини та її здоров'я як показника рівня духовного розвитку й правильності обраного шляху.

Можна впевнено сказати, що наукові ідеї Марії Степанівни часто випереджують сучасну науку, вона робить сміливі спроби зазирнути за горизонти відомого, активно, а часто й попри супротив заслужених учених, розвиває знання про універсальність космічної природи людини, намагається інтегрувати давні й сучасні знання про закономірності функціонування системи «Людина-Всесвіт». Більш глибоке пізнання природи людини є основою зміщення акцентів із технократичного розвитку суспільства на його сталий розвиток на засадах коеволюції і коадаптації, де духовність буде рушійною силою такої еволюції людини.

Підсумовуючи наведене, хочеться зазначити, що Марія Степанівна Гончаренко – талановитий учений із унікальним масштабним і далекоглядним науковим мисленням, справжній патріот свого університету і

своєї країни, справжня Людина з великим серцем і щирою душею. Внесок Марії Степанівни в розвиток валеологічної науки важко переоцінити, а її ім'я само по собі вже науковий бренд, який сформувався в результаті невтомної наукової, педагогічної та громадської діяльності.

Шановна Маріє Степанівно! Від імені всієї валеологічної спільноти України вітаємо Вас із ювілеєм й зичимо невичерпної енергії, міцного здоров'я, яскравого і повноцінного життя, особистого щастя, благополуччя, творчих злетів, втілення всіх наукових замислів і нових інноваційних дослідницьких проектів!!!

Авдєєнко І. М.

Харківський національний університет імені В.Н. Каразіна

ЦІННІСНО-МОТИВАЦІЙНИЙ КОМПОНЕНТ КУЛЬТУРИ ЗДОРОВ'Я СТУДЕНТІВ

Світова наука розробила цілісний погляд на культуру здоров'я особистості як феномен, що інтегрує принаймні чотири її сфери, або складові: фізичне здоров'я, психічне здоров'я, соціальне здоров'я і духовне здоров'я. Ціннісне ставлення до здоров'я формується на основі сукупності знань про здоров'я та відображається у свідомо обраному способу житті. Відповідно до теоретичних викладок критерії, показники та рівні сформованості ціннісного ставлення до здоров'я доцільно розглядати згідно із його компонентами: когнітивним, ціннісно-мотиваційним та поведінково-діяльнісним. З огляду на це, метою статті є розгляд одного із компонентів культури здоров'я особистості, а саме ціннісно-мотиваційного.

Ціннісно-мотиваційний компонент культури здоров'я студентів – це єдність життєвих цінностей і ставлення індивіда до основних складових здорового способу життя. Ця складова виокремлювалася багатьма дослідниками даного питання. Зокрема, О. Багрянцев підкреслює, що ціннісна складова – це єдність сукупності життєвих цінностей і ставлення особистості до складових здорового способу життя [1, с. 12]. Сукупність даних життєвих цінностей включає в себе прагнення і переконання в необхідності ведення здорового способу життя. Досліджуючи проблему еколого-валеологічної культури майбутніх учителів, Ю. Бойчук підкреслює наявність мотиваційно-ціннісної складової, що характеризується наявністю сукупності соціальних настанов, мотивів, нахилів, інтересів, потреб, ціннісних орієнтацій і сформованих психологічних властивостей, необхідних для здійснення еколого-валеологічної діяльності [2, с. 157].

При визначенні ціннісно-мотиваційного компоненту досліджуваної якості ми виходимо з методологічного принципу про роль мотивів у діяльності людини (О. Леонтьєв, С. Рубінштейн, В. Семиченко та ін.). Вона охоплює мотиви, ціннісні орієнтації, інтереси необхідні соціальному працівникові для здійснення здоров'язбережувальної діяльності. Мотиви зумовлені потребами

людини і спонукають її ставити життєві цілі, без яких її діяльність не може бути свідомою. Досягнення поставлених цілей стає мотивом подальшої діяльності та визначення нових цілей. Відповідно, мотиви здоров'язбережувальної діяльності виникають лише тоді, коли існують певні потреби для такої діяльності та її стимули. Тобто виникає потреба у формуванні у студентів інтересу до здоров'язбережувальних проблем, потреб збереження здоров'я і на їх основі мотивів оволодіння культурою здоров'я.

На сучасному етапі розвитку освіти провідною є ідея виховання в особистості ціннісного ставлення до власного здоров'я. Саме потреби виступають головним, висхідним імпульсом активності людини, усвідомлення нею необхідності у чомусь. Потреби перебувають в основі інтересів, які означають сконцентрованість діяльності людини на тому предметі, який здатний задовольняти ту чи іншу її потребу [4, с. 71]. Потреби здоров'я і безпеки належать до числа базових потреб людини (А. Маслоу), але активний інтерес до проблеми збереження власного здоров'я в особистості з'являється не відразу, оскільки стан гарного самопочуття здорова людина часто сприймає як звичайну річ, яка має бути наявною завжди. Запобігти цьому можна за допомогою цілеспрямованого виховання здоров'язбережувальних стереотипів поведінки на ранніх етапах життєдіяльності особистості, які будуть підтримувати потреби у забезпеченні власного здоров'я і відповідні інтереси людини.

З поняттям інтересу тісно пов'язане поняття мотиву, що відповідає на запитання, чому, з яких причин інтерес людини зосереджений саме на цьому предметі [4, с. 71]. Отже, сукупність потреб та інтересів формує певний мотив діяльності людини, реалізація якого приводить до досягнення певного результату. Під здоров'язбережувальним мотивом розуміють спонукання до діяльності, пов'язане із задоволенням потреб у формуванні, збереженні та зміцненні здоров'я. Сукупність таких спонукань особистості у сфері здорового способу життя, що викликають її активність стосовно власного і суспільного здоров'я, є здоров'язбережувальною мотивацією [3].

Ціннісні орієнтації відіграють важливу роль у формуванні у студентів свідомого ставлення до дійсності. До основних цінностей належать: гуманізм, справедливість, конфіденційність, етичність і чесність. Адже особливість будь-якої професійної діяльності унеможливорює пасивну позицію її суб'єктів. При цьому слід зазначити, що процес формування ціннісних орієнтацій студентів як майбутніх фахівців реалізується більшою мірою в системі вищої освіти, під час засвоєння необхідних знань, формування вмінь і навичок, прийняття ціннісних орієнтацій, необхідних для подальшого професійного зростання.

Під цінностями у здоров'язбережувальній діяльності студентів важливо розуміти певні орієнтири їх соціальної і здоров'язбережувальної активності, що спрямовані на досягнення суспільно значущих цілей збереження здоров'я людини. Ціннісно-мотиваційний компонент передбачає сформованість таких властивостей особистості студентів, які зумовлюють їх становлення як професіоналів. У психології під властивостями індивіда розуміють стійкі особливості його поведінки, які повторюються в різних ситуаціях. До таких

властивостей необхідно віднести особисті якості, необхідні для будь-якого фахівця, а саме: гуманність, працелюбство, відповідальність, чуйність, любов до людей, доброзичливість, емпатія, відкритість, увага, самокритичність, толерантність, альтруїзм тощо.

Цей компонент культури здоров'я студентів охоплює: усвідомлення здоров'я як найвищої особистісної, соціальної та професійної цінності; потребу у збереженні та зміцненні здоров'я, визнання власної відповідальності за власне здоров'я, прагнення до особистісно-професійного зростання у напрямку здоров'язбережувальної діяльності.

Отже, визначивши зміст структурного компоненту культури здоров'я студентів, а саме ціннісно-мотиваційного (розкривається в наявності стійких мотивів до розвитку культури здоров'я, позитивному ставленні та інтересі до цінностей здоров'я і питань здоров'язбереження), необхідно зазначити, що цей компонент виділено умовно. У реальному навчально-виховному процесі всі компоненти повинні формуватися комплексно. Тільки при наявності розвинених компонентів культури здоров'я, з урахуванням особливостей її розвитку в умовах професійної підготовки, можна вважати особистість студентів сформованою в здоров'язбережувальному аспекті.

Література

1. Багрянцев О.В. Формирование валеологической культуры будущих офицеров: автореф. дисс. ... канд. пед. наук: 13.00.08. - М., 2008. - 23 с.
2. Бойчук Ю.Д. Еколого-валеологічна культура майбутнього вчителя: теоретико-методологічні аспекти: монографія. - Суми: Університетська книга, 2008. - 357 с.
3. Мурашко М., Почерніна М., Кривенко О. Інтерактивні технології у формуванні здорового способу життя студентської молоді // Теорія та методика фізичного виховання. - 2008. - № 8. - С. 25-29.
4. Савчин М., Студент М. Рефлексія як механізм вдосконалення професійної діяльності фахівця // Педагогіка і психологія професійної освіти: зб. наук. пр. - К.: АПН України, 2002. - № 2. - С. 137-146.

Андрєєва Т.Т¹, Андрєєва А.П.²

¹Переяслав-Хмельницький державний педагогічний університет імені Григорія Сковороди

²Київський університет імені Бориса Грінченка

ФІЛОСОФІЯ ЗДОРОВ'Я ГРИГОРІЯ СКОВОРОДИ

*А мнѣ? судьбина дала грунт убогой
И от муз чистих греческих немного
Духа напиться и пренебрегати
Мир сей проклятый*

Г.С. Сковорода

Будівництво демократичної правової держави, розвиток українського суспільства на основі принципово нових економічних і соціальних факторів відбувається в умовах зростаючої дестабілізації в усіх напрямках, непослідовності в реалізації проголошених на державному рівні культурно-

освітніх програм, загострення політичних і соціальних проблем. Криза в системі «людина-природа» проявляється в погіршенні природного оточення, що негативно впливає як на здоров'я дорослого населення, так і дітей. Тому одним з основних напрямів постнеокласичного етапу розвитку наук як в Україні, так і в усьому світі став пошук найоптимальнішої стратегії розвитку системи «людина – суспільство – природа», спрямованої на гармонізацію відносин між її складовими. В даний час необхідно дослідити витoki становлення та довготривалий процес накопичення і осмислення людством системи знань про збереження і зміцнення здоров'я і, узагальнивши цей досвід, визначити стратегію, найближчі та віддалені перспективи. Особливо цінними є погляди видатного українського філософа і педагога Григорія Савича Сковороди.

До вивчення життя і творчості Григорія Сковороди зверталися Г. Верба, М. Жулинський, М. Попович, І. Стогній, Л. Ушкалов та ін. Педагогічні аспекти формування ціннісного ставлення до здоров'я у дітей та юнацтва стали предметом пошуків С. Гозак, Н. Коцур, С. Шапран та ін. Дане дослідження спрямоване на пошук і впровадження в сучасний освітній простір оригінальних і самобутніх поглядів Григорія Сковороди на проблему збереження і покращення фізичного, психічного і духовного здоров'я.

Видатний філософ і просвітител ь в своїх творах неодноразово підтверджував думку про те, що лише фізично здорова людина може почуватися щасливою. Накопичення у великих кількостях матеріальних благ, на його думку, ще нікого не зробило щасливим.

Усе життя цієї людини є підтвердженням його філософських поглядів. Все його майно завжди було з ним, він ніколи не мав власного житла, вів мандрівний спосіб життя. На його глибоке переконання, найкраще місце для життя людини – серед природи, милуючись нею, ніж гинути від вад у великому місті. «Сад божественних п ьсней, прозябшій из зерн священного писанія» є найкращим доказом його думок. В пісні 2-й він проголошує «Оставь, о духмой, вскорьъ всъ земные мьста! Взойди, дух мой, на горы, гд ь правда живет свята» [1, с. 26.], а в пісні 12 говорить «Не пойду в город богатый. Я буду на полях жить. Буду век мой коротати, где тихо время бьжит» [1, с. 34]. Запорукою фізичного і психічного здоров'я людини є постійне безпосереднє спілкування з світом природи. Милування природними пейзажами, спокійне неспішне життя серед полів і лісів, постійна праця, яка приносить задоволення, свіже повітря, харчування здоровою їжею та роздуми про сутність буття зроблять людину щасливою. Нудьга та печаль приносять людині страждання, які поет порівнює з впливом іржі на сталь, що, як відомо призводить до фізичної руйнації [Пісні 13 та 19]. Особливо показово мислитель висвітлює шлях до щастя і душевного спокою в пісні 20 «Кто сердцем чист и душею, не нужна тому броня, не нужен и шлем на шею, не нужна ему война» [1, с. 41]. Негативне ставлення до війни як причини людський страждань пронизують всі твори Григорія Савича. Він постійно засуджує насильство в усіх його проявах. Лише вільна людина, яка самостійно і відповідально ставиться до власного

і чужого життя та здоров'я заслуговує на повагу. Український мислитель в жодному творі не закликає до насильства, революційних змін, його життя є прикладом толерантності. Він отримує задоволення від елементарного задоволення потреб – для харчування достатньо лише хліб і вода, але при можливості він не відмовлявся і від меду та інших страв.

Уся творчість Сковороди пронизана високою духовністю, він закликає обирати вузький шлях, не наслідувати негативні риси, які притаманні більшості суспільства. Постійне вивчення Біблії, роздуми над Божественною сутністю життя, бадьорість духу, повага до батьків повинні стати звичаєм кожної людини, і тільки так вона досягне вищого щастя і душевного здоров'я. «Горняя мудрость есть в мыслях наших то, что солнце... Так-то пустынею и человек просвещенный наслаждается. Он всегла имѣет случай жить при одном себе и при богѣ в покое. А когда молчит, тогда сам с собою бесѣдует, возвысився сердцем выше всей тлѣни, и своей» [2, с. 375]

У філософських роздумах український мудрець приходив до висновку, що в світі ніхто не може насолоджуватися вічним щастям – «в свѣтъ жить без бѣды бог никому не написал, хоть он богат, хоть высок, хоть низок и нищ» [2, с. 382]. Що ж може допомогти людині віднайти душевний спокій? «Жизнь наша, будто тавлѣнная игра, наполненная удач и неудач, но здоровое сердце все сіе переварит во благо. Все ему поспѣшествует во благое. Потерявшія же сердце и во удачах мыра сего бѣснуются от жира своего и в неудачах отчаиваются; подобны недужным, ни стужи, ни жара не терпящим... Прежде всего нужно научиться тому, чтоб могли все горкое обращать во сладость» [2, с. 383].

Важливо відчувати вдячність за життя і задоволеність від кожного прожитого дня. «Колико способствует спокойствию благодарность! Должно же чувствовать с радостію и самая простая сія божія благодарѣнія, а именно: что мы живы, что здоровы, что солнце нас освещает, что мирное, а не военное время, что не слышно нигде бунтов, что земледѣлы спокойно пашут, что купечеству путь земный и морской открыты, что, наконец, волю имѣем говорить, молчать, дѣла дѣлать, покоиться...» [2, с. 385].

Для збереження і зміцнення здоров'я кожен повинен визначити свої здібності, нахили, прагнення – «пізнати себе». Тільки заняття сродним трудом може зробити людину задоволеною життям: «всяк должен узнать себе, сиречь свою природу, чего она ищет, куда ведет, - и ей послѣдовать без всякого отнютъ насилія, но с глубочайшим покореніем» [2, с. 388].

Цікаві і оригінальні поради щодо збереження здоров'я знаходимо в листах Григорія Савича, особливо цікавим є лист до М. Ковалинського від 23 – 26 січня 1763 року. В цьому листі дано чіткі і конкретні поради, зокрема уникати хворих людей, «щоб вони і нас не заразили». Філософ стверджує, що надзвичайно важливе значення має здорова їжа «Сократ серед чуми залишився здоровим, бо звик до найсвятішого життя, до простої помірної їжі» [2, с. 409] «Вогонь горить найкраще там, де є нафта; так, хвороба, всяка зараза і запалення не можуть прищеплюватися, коли

тіло холодне, позбавлене слизу і легке, як корок» [там само]. Тому слід обмежувати себе в їжі, уникати вживання алкогольних напоїв «доки ти будеш дотримуватися тверезості, будеш упевнений в тому, що у тебе зберігаються і здоров'я, і соромливість, і репутація» [там само].

Отже, вивчаючи творчий доробок Григорія Сковороди можна дослідити і його погляди на здоров'я як філософську категорію, впроваджувати його настанови в сучасне освітнє середовище.

Література

1. Сковорода Г. Вибрані твори / Упорядкування та передмова Леоніда Ушкалова. – Х.: Прапор, 2007. – 384 с.
2. Сковорода Григорій. Вірші. Пісні. Байки, Діалоги. Трактати. Притчі. Прозові переклади. Листи. - К.: Наукова думка, 1983. – 543 с.

Андріяшина В.С.

Бердянський державний педагогічний університет

ФОРМУВАННЯ В МОЛОДШИХ ШКОЛЯРІВ УЯВЛЕНЬ І ПОНЯТЬ ПРО ЗДОРОВИЙ СПОСІБ ЖИТТЯ ЗАСОБАМИ ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНИХ ТЕХНОЛОГІЙ

У системі людських цінностей одне з найважливіших місць займає здоров'я людини як процес збереження і розвитку її психічних і фізіологічних функцій, оптимальної працездатності. Актуальність проблеми формування навичок здорового способу життя насамперед визначається різким погіршенням здоров'я сучасного покоління, що зумовлено соціальним, економічним, екологічним станом українського суспільства на сучасному етапі.

Статистика свідчить, що на початку ХХІ століття за час навчання в школі кількість здорових дітей знижується в 4-5 разів. Така ситуація обумовлена важким соціально-економічним становищем: безробіттям і міграцією, регіональними конфліктами, кризою духовних цінностей, падінням морального рівня населення.

Дослідження, присвячені здоров'ю людини, комплекс ідей і наукових положень, зумовлених парадигмою здоров'ятворення, концепцією здорового способу життя, знайшли відображення в працях таких учених, як: М. Амосов, Г. Апанасенко, Ю. Бойчук, І. Брехман, Т. Бойченко, Е. Булич, В. Горащук, В. Казначеев, С. Омельченко, Л. Сущенко та ін.

В «Енциклопедії освіти» здоров'я визначається як «динамічний стан організму, який характеризується високим енергетичним потенціалом, оптимальними адаптаційними реакціями на зміни довкілля, що забезпечує гармонійний фізичний, психоемоційний і соціальний розвиток особистості, її активне довголіття, повноцінне життя, ефективну протидію захворюванням» [4, с. 318].

Важливість формування здорового способу життя у молодших школярів обумовлена розумінням, що лише з раннього дитинства можна прищепити основні знання, навички і звички з охорони здоров'я, які згодом перетворяться у важливий компонент загальної культури людини і вплинуть на формування здорового способу життя усього суспільства. Саме у молодшому шкільному віці закладається майбутній потенціал здоров'я.

Формування в молодших школярів уявлень і понять про здоровий спосіб життя буде успішним при дотриманні ряду педагогічних умов: виділення основних понять і уявлень про організм і здоровий спосіб життя, доступних для засвоєння молодшими школярами; визначення основних критеріїв сформованості культури здорового способу життя; освоєння дітьми виділених понять і уявлень при вивченні навчальних предметів; забезпечення наступності у формуванні уявлень і понять про здоровий спосіб життя людини в учнів 1-4 класів; закріплення отриманих знань і практичне освоєння форм і способів здорового способу життя.

Одним з головним завдань сучасного освітнього закладу є створення умов, що гарантують збереження, зміцнення і формування здоров'я учнів. Загальноосвітня установа зможе успішно вирішувати поставлені завдання за умови, якщо стане «школою здорового способу життя», тобто використовуватиме систему здоров'язбережувального навчання, де будь-яка діяльність школярів (освітня, спортивна, рухова активність, дозвілля, а також харчування та ін.) відповідатиме віковим фізіологічним нормативам і здійснюватиметься в допустимих санітарно-гігієнічних умовах.

Формування в молодших школярів уявлень і понять про здоровий спосіб життя слід розпочинати з діагностичної роботи, в процесі якої необхідно:

1. Виявити початковий рівень уявлень і понять молодших школярів про організм людини і про здоров'язбережувальні чинники.
2. Установити ступінь інтересу дітей до будови свого організму, бажання зберегти його здоровим.
3. Виявити вміння дітей дотримуватися санітарно-гігієнічних вимог на практиці.
4. Виявити рівень знань моральних норм з теми дослідження.
5. Визначити ставлення батьків до проблеми формування в школярів елементарних уявлень про здоровий спосіб життя.

Ефективним засобом формування здорового способу життя молодших школярів є здоров'язбережувальні технології. Здоров'язбережувальні технології – такі технології, що створюють безпечні умови для перебування, навчання та праці учнів у школі та ті, що вирішують завдання раціональної організації освітнього процесу (з урахуванням вікових, статевих, індивідуальних особливостей та гігієнічних вимог), відповідності навчального та фізичного навантаження можливостям дитини. Мета здоров'язбережувальних освітніх технологій – сформулювати в учнів необхідні знання, вміння та навички здорового способу життя, навчити їх використовувати такі знання в повсякденному житті.

З погляду позитивного впливу на здоров'я учнів найбільш доцільними є технології, які мають за основу комплексний характер збереження здоров'я; беруть до уваги більшість чинників, що впливають на здоров'я; ураховують вікові та індивідуальні особливості учнів; забезпечують запровадження цілей та змісту політики освітнього закладу щодо зміцнення здоров'я учнів та формування здорового способу життя; постійно покращують санітарно-гігієнічні умови школи, матеріально-технічну та навчальну базу; заохочують учнів до участі у плануванні оздоровчої діяльності школи та до аналізу виконаної роботи; залучають батьків до діяльності щодо збереження та зміцнення здоров'я дітей; створюють освітнє середовище, що забезпечує комфортні та безпечні умови життєдіяльності учнів і вчителів.

Пріоритетною формою збереження і зміцнення здоров'я школярів є фізкультурно-оздоровча діяльність. Зважаючи на те, що значне зменшення рухової активності учнів призводить до погіршення їхнього стану здоров'я, зменшення адаптаційних можливостей організму, особлива увага в навчальних закладах має приділятися використанню різних засобів і форм фізичного виховання учнів.

Основними елементами «здорового способу життя» є: організація режиму харчування, сну, перебування на свіжому повітрі, що відповідають вимогам санітарно-гігієнічних норм; організація індивідуально доцільного режиму рухової активності; змістовне дозвілля, яке надає розвиваючий вплив на особистість; подолання шкідливих звичок; культура міжособистісного поведінки в колективі, самоствердження і самоорганізації [3].

Отже, під час вибору стратегії формування здорового способу життя в молодшому шкільному віці необхідно, враховуючи психологічні та психофізіологічні характеристики віку, спиратися на зону актуального розвитку, виходячи з того, що провідні цінності здоров'я та здорового способу життя – необхідний і обов'язковий компонент здоров'язберігаючої діяльності освітньої установи, що вимагає відповідної здоров'язберігаючої організації всього її життя. До якої варто включити її інфраструктуру, створення сприятливого психологічного клімату, забезпечення раціональної організації навчального процесу, ефективної фізкультурно-оздоровчої роботи, раціонального харчування.

Література

1. Антипова А. Использование здоровьесберегающих технологий в образовательном процессе // Начальная школа. - 2011. - № 8. - С. 106-108.
2. Ващенко О., Свириденко С. Здоров'язберігаючі технології в загальноосвітніх навчальних закладах // Директор школи. - 2006. - № 20. - С. 12-15.
3. Енциклопедія освіти / АПН України. - К.: Юрінком Інтер, 2008. - 1040 с.
4. Психология здоровья: учеб. / под ред. Г.С. Никифорова. – СПб.: Питер, 2003. - 305 с.

ВИКОРИСТАННЯ ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНИХ ТЕХНОЛОГІЙ НА УРОКАХ МАТЕМАТИКИ

*Без здоров'я і мудрість незавидна, і мистецтво бліде,
і сила в'яне, і багатство без користі, і слово безсиле
Герофіл*

Здоров'я – стан живого організму, при якому всі органи здатні виконувати свої життєві функції. Визначення поняття здоров'я є фундаментальною проблемою сучасної медико-біологічної науки. Оскільки це поняття має багато аспектів і обумовлено багатьма чинниками, то вимагає для свого розв'язання комплексного підходу. У преамбулі Статуту ВООЗ говориться, що здоров'я – це не тільки відсутність хвороб або фізичних дефектів, стан повного фізичного та соціального благополуччя. Можна сказати, що здоров'я – це здатність організму перебувати в рівновазі з довкіллям.

Метою даної роботи є огляд проблем здоров'я школярів та створення здоров'язбережувального клімату на уроках.

За останні десятиріччя спостерігаються такі чинники, які впливають на стан здоров'я учнів, а саме: зростання навчального навантаження, вільний час діти все більше проводять за комп'ютерними іграми, переглядом фільмів. Усе це приводить до гіподинамії порушення постави, зниження зору.

Завдання школи - зберегти, зміцнити здоров'я учнів, сформувані в них відповідальне ставлення до власного здоров'я. Формування в учнів компетентного підходу до власного здоров'я неможливе без реалізації здоров'язбережувальної складової під час проведення уроків.

Реалізація здоров'язбережувальної складової на уроках математики здійснюється через: проведення фізкультхвилин, фізкультпауз; контроль та самоконтроль за правильною поставою під час виконання письмових завдань, читання; використання вправ щодо профілактики сколіозу, запобігання гіподинамії; виконання дихальних вправ; виконання гімнастики для очей.

Здійснення цих технологій потребує від учителя: не допускати перевантаження учнів; визначити оптимальний обсяг навчальної інформації та способи її надання; враховувати інтелектуальні та фізіологічні особливості учнів; намагатися планувати такі види роботи, які сприяють зменшенню втоми.

Здоров'язбережувальні технології передбачають: зміну видів діяльності; чергування інтелектуальної, емоційної, рухової видів діяльності; групову і парну форми роботи, які сприяють підвищенню рухової активності, вчать вмінню висловлювати свої думки, правилам спілкування. Від правильної організації уроку, рівня його раціональної підготовки залежить функціональний стан школяра у процесі навчальної діяльності, можливість

тривалий час підтримувати розмову, працездатність та запобігати передчасному втомленню.

Тільки спільним зусиллям учителів, школярів і батьків, творчій роботі учителя забезпечується достотний рівень функціональної діяльності всіх органів та систем організму дітей на уроці, підтримується загальний бадьорий стан учня.

На уроках математики можна використовувати розв'язки гумористичних задач. Наприклад, задачі для учнів 5-6 класів.

1) Пожежних навчають одягати штани за 2 секунди. Яку кількість штанів встигне одягнути добре навчений пожежний за 2 хвилини?

2) Марійка купує по 4 шоколадних батончики для кожного з чотирьох членів своєї сім'ї. У супермаркеті діяла акція: «1 батончик-20грн., кожний шостий батончик безкоштовно!». Скільки грошей заплатила Марійка?

3) Коцій Безсмертний, Змій Горинич, Баба Яга і Соловей Розбійник вирішили поїхати на кондитерську фабрику. Вони там купили 36 кг цукерок «Ромашка», 18 кг цукерок «Батончик», 54 кг цукерок «*LazyCowCaramel*». Скільки кілограмів цукерок з'їла кожна голова Змія Горинича, якщо всі учасники подорожі їли порівну?

4) Бабуся дівчаток із фільму «Татові доньки» дуже любила різноманітних павуків. У неї їх було чимало, але після того, як Маша вбила чотирьох, Даша отруїла двох, Женя задавила двадцять одного, Пуговка викинула через вікно вісім павуків, а Галина Сергіївна подарувала Полежайкіну стільки ж павуків, скільки загинуло, то у бабусі залишилась половина початкової кількості. Скільки павуків було у бабусі спочатку?

А для середніх і старших класів такі:

1) Баба Яга зібрала навколо себе клуб «Надвечір'я», для тих, кому за..., де щодня протягом 30 днів розповідала історії свого життя. В зв'язку з тим, що вона має поважний вік, кожного наступного дня кількість історій зменшувалась на 2. Яку кількість історій розповіла Баба Яга, якщо першого дня було почуто 100 штук?

2) Карлсон, який живе на даху, заготовив 500 банок варення по 0.5 кг кожна. 12% становило суничне варення, 24% - полуничне. На скільки кілограмів погладшає Карлсон, якщо він їстиме лише малинове варення, яке становить 50% від суничного та полуничного варення разом?

Як відомо сміх продовжує життя. Тому на уроках математики є доцільними хвилинки гумору або розв'язання гумористичних задач.

Під час будь-якої спільної діяльності у учнів час від часу відбувається зниження активності. Одним із засобів для подолання спаду енергії є вправи-енергізатори, наприклад: Один із учасників гри описує геометричну фігуру, яку він загадав, але не називає її, інші відгадують; один із учнів говорить частину будь-якого правила, а решта учнів повинна відгадати, про що йде мова, і т.д.

3. Для зняття втоми очейвправи: 1) вертикальні рухи очима «вгору-вниз»; 2) горизонтальні рухи «вправо-вліво»; 3) провести очима за годинниковою стрілкою і проти неї; 4) заплющити очі, уявити по черзі

кольори веселки якомога виразніше; На дошці накреслити будь-яку геометричну криву, запропонувати дітям очима «намалювати» ці фігури кілька разів спочатку в одному напрямку, а потім в іншому напрямку.

4. Вправи на нормалізацію роботи півкуль головного мозку: 1) помасажуйте мочки вух, потім усю вушну раковину, наприкінці розітріть вуха руками; 2) кожною рукою намалювати горизонтальну вісімку, потім обома руками; 3) «гребінець»: розчесати волосся подушечками пальців; 4) «цвяхи»: подушечками пальців постукати по всіх 27-ми кістках черепа; «вухо-ніс»: лівою рукою беремось за кінчик носа, правою-за ліве вухо і навпаки; «дзеркальце-малювання» покладіть на стіл чистий аркуш паперу, візьміть в кожную руку по олівцю, намалюйте одночасно обома руками дзеркально симетричні геометричні фігури;

Приклади фізкультхвилинок:

Всі ми звикли до порядку,
Дружно робимо зарядку.
Ми на радість цьому дому
Проганяєм сон і втому.
І направо, і наліво,
Щоб нічого не боліло.
Один і два, три і чотири-
Набираємося сили.
Нахилились, повернулись,
До товариша всміхнулись.

Отже, кожен сучасний педагог повинен знайти, володіти і застосовувати здоров'язбережувальні технології, оскільки вони являються однією з його найголовніших складових професійної компетентності.

Кожен урок сучасного педагога повинен бути здоров'язбережувальним, здоров'яформувальним, здоров'язміцнювальним, спрямованим на формування позитивної мотивації на здоровий спосіб життя.

Бабич В.І.

ДЗ «Луганський національний університет імені Т.Г. Шевченка»

АНАЛІЗ ПРОБЛЕМИ ФОРМУВАННЯ СОЦІАЛЬНОГО ЗДОРОВ'Я СУЧАСНИХ ШКОЛЯРІВ В УМОВАХ РЕФОРМУВАННЯ ЗАГАЛЬНОЇ СЕРЕДНЬОЇ ОСВІТИ

Останнім часом Україна переживає доволі складний етап розвитку країни, що переважно характеризується наявністю значних перетворень в усіх сферах життєдіяльності суспільства. Ключову роль в зазначеному аспекті відіграє спрямованість нашої держави на повноцінну інтеграцію у Європейський простір, в тому числі й у сфері освіти. Вважаємо цілком справедливо буде відзначити наявність (у теперішній час) реальних дій МОН України щодо реформування системи освіти, без чого вкрай важко уявити процес виховання соціально здорового підрастаючого покоління на новому

якісному рівні. Нещодавно у ВР України відбувся історичний крок в зазначеному контексті – проголосовано Закон України Про освіту [1]. На сьогодні МОН України також розроблено основи Стандарту освіти: «Нова українська школа», до розробки якого, до речі, могли приєднатись будь хто з освітян. Саме у цьому надзвичайно важливому документі, на наше переконання, закладено фундамент вкрай потрібних нині перетворень в системі загальної середньої освіти, які цілком зорієнтовані на розвиток особистості дитини й, відповідно, формування її соціального здоров'я, а не на забивання купою інформації (більшість якої одразу або з часом забувається учнями), як це робилось в радянські часи.

Проголошення новим Стандартом освіти «презумпції» талановитості дитини, поваги до її честі та гідності [2, с. 8], а також зорієнтованість на пошук нових підходів до навчання, які ґрунтуються на засадах педагогіки партнерства, співпраці між учнями та вчительством, відходу від авторитарної моделі комунікації [2, с. 9], переконливо засвідчують про появу нової філософії загальної середньої освіти. А зазначений в змісті вищезгаданого Стандарту постулат: «Від уявного нагромадження знань – до справжнього розвитку вмінь. Від покарань за помилки – до творчого пошуку. Від виснажливого заучування – до радісних відкриттів» [2, с. 5] спонукає розглядати сам документ, його концептуальні ідеї як надзвичайно перспективні в контексті формування компетентної юної особистості взагалі та виховання соціального здорового підростаючого покоління зокрема.

Наступним й також достатньо важливим компонентом в ракурсі зазначеного вище Стандарту (й відповідно значущим для нашого дослідження) є превалювання у новій філософії загальної середньої освіти компетентнісного підходу. Між тим, не менш цінним, в зазначеному вище контексті, є трактування дефініції «компетентність», під якою розглядається не тільки поєднання знань, умінь, навичок учнів, але й способів мислення, поглядів, цінностей, особистих якостей, що визначає здатність особи успішно провадити діяльність у нових непередбачуваних умовах [2, с. 10]. Ще раз звернемо увагу на зміст зазначеної дефініції. На нашу думку, без перебільшення важливим є те, що компетентність в зазначеному вище документі розглядається не лише через сформованості у школяра знань, умінь та навичок, як це часто зустрічається в сучасній науковій літературі, але й, що не менш важливо, способів мислення, поглядів, цінностей, особистих якостей дитини. Нажаль, до недавнього часу зазначені вище складові компетентності юної особистості майже не враховувались або не враховувались взагалі, принаймні в реальній практиці виховання підростаючого покоління в межах загальноосвітніх навчальних закладів. Сам же компетентнісний підхід розглядається в документі як місток, який поєднує школу з реальним світом і тими потребами, які ставить перед людиною життя [2, с. 10], що, з нашої точки зору, є цілком справедливо й також не може не викликати довіри до самого документу та поваги до його розробників.

Надзвичайно імпонує, що нині в Україні відбувається закладення нового фундаменту освітнього процесу в школі на засадах «принципу успішності особистості». Іншими словами спрямованості самої системи загальної середньої освіти на те, щоб кожна дитини прагнула стати успішною і врешті стала нею. Підтвердженням вищезазначеного, на наш погляд, може слугувати вислів Міністра освіти і науки України Л. Гриневич, яка зазначила: «Наше завдання – кожній дитині дати доступ до якісної освіти. Успіх України в тому, щоб побудувати суспільство освіченого загалу, бо кожна дитина, не залежно від її здібностей, має право на успіх в житті, на максимальне розкриття власних здібностей, яке може запропонувати якісна освіта» [3]. Саме прагнення учня стати успішною особистістю, його готовність до всебічної реалізації себе в суспільному житті, спрямованість на розкриття власного потенціалу в різних сферах соціального середовища тощо, нами розглядалось як основні (базові) структурні компоненти соціального здоров'я особистості (підлітка), про що ми зазначали в 2012 р. у статті «Зміст та структура поняття «соціальне здоров'я підлітка»» [4]. Таким чином, вищезазначений вислів Л. Гриневич, на нашу думку, переконливо свідчить про бажання Міністра змінити загальну середню освіти на користь учнів, створити умови для повного розкриття кожною особистістю власних здібностей, реалізації наявного потенціалу, а отже, виховання соціально здорового підростаючого покоління – майбутнього нашої держави.

На наш погляд, справедливо буде відзначити, що окремі аспекти реформування загальної середньої освіти відбулись вже у 2016-2017 н.р. у початковій школі. Вже рік тому чинним МОН України було зроблено перші і надзвичайно важливі кроки реформування початкової освіти (в том числі й в контексті формування соціально здорової дитини), що переважно характеризуються оптимізацією змісту освіти та спрямованістю на більш повну реалізацію її виховного потенціалу. Між тим, викликає неабияке здивування реакція на зазначені перебудови окремих батьків, а головне учителів загальноосвітніх навчальних закладів. Нажаль, таких батьків та вчителів, які звикли до «муштрування» дітей, до сьогодні залишається досить багато. Відверта та невинуватана критика (в окремих випадках навіть висміювання) наявних перебудов, а також, з дозволу сказати, «роздуми» вчителів та батьків, на шталт«...це все призведе до поганого рівня обізнаності дітей», змушують замислитися. Виникає ряд риторичних запитань: «що це – відголоски старої (комуністичних часів) системи загальної середньої освіти, відповідно якої вчителі звикли користуватись зручною для себе системою маніпулювання мисленевих процесів дитини, загромаджуючи учнів величезною копою інформації та насаджуючи ідеологію «великих вождів» з усвідомленням необхідності безмежної покори останнім?», «чи батькам нецікава особистість їхньої дитини, її внутрішній світ, її переживання, її реальні здібності та устремління й, нарешті, їхнє майбутнє...?», «чому «знуцання» над їхньою дитиною через невинуватане (до недавнього часу) загромадження змістом, що пропонувався молодшим школярам для вивчення в цьому ніжному віці (врахуємо при цьому вікові

особливості психічної сфери дитини) й досі здається окремим батькам більш виправданим, а ніж ті розумні зміни (до речі перевірені практикою розвинених країнах нинішнього світу), що пропонується молодшим школярам сьогодні?».

У межах даної публікації ми також спробуємо більш детально проаналізувати існуючі на теперішній час нововведення в систему загальної середньої освіти з метою встановлення їх впливу на процес виховання соціально здорової особистості. Серед нововведень в сфері загальної середньої освіти у 2017-2018 н.р. можна відмітити такі як: а) відміна оцінок (початкова школа); б) повідомлення оцінок лише особисто учневі та його батькам (в подальшому) [5].

Стисло торкнемось аналізу цих нововведень, а також їх значення в питанні виховання соціально здорової особистості. Для встановлення останнього звернемося до змісту статті «Пошук шляхів удосконалення системи середньої освіти в контексті підвищення рівня соціального здоров'я сучасних підлітків», поданої нами до друку у Вісник Луганського національного університету імені Тараса Шевченка наприкінці 2014 р. [6]. Прочитуємо частину тексту з цієї статті, зміст якої, сподіваємось, дасть відповідь на питання доцільності запропонованих чинним МОН України нововведень та їх вплив на формування соціально здорової особистості: «Порушуючи питання удосконалення усієї системи загальної середньої освіти, слід зауважити, що в даному випадку, на наш погляд, найближчим часом доцільно здійснювати серйозні зміни у зазначеному напрямі, хоча робити це потрібно поступово й обережно. До них відносимо, перш за все, відміну обов'язкових балів (у радянські часи оцінок) за виконання школярами роботи репродуктивного характеру. На нашу думку, не має сенсу зупинятись на критиці вже десятиріччями існуючої системи оцінювання знань школярів у контексті її негативного впливу на процес формування соціального здоров'я особистості, оскільки майже кожен з дорослих людей, не зважаючи на отриману професію чи посаду, яку він тепер посідає, у свій час, перебуваючи у ролі школяра, не раз негативно ставився до цієї системи, особливо в разі, якщо з будь-яких причин (об'єктивних чи навіть суб'єктивних) не зміг підготуватись до уроку. І хоча з роками все це частково забувається й дорослі, переживши вищезазначене на практиці й переконавшись, що, не зважаючи на всю шкоду (у тому числі й для психічного здоров'я), яку вони собі нанесли, залишилися живі, таким же чином мучать своїх дітей, змушуючи їх при будь-яких обставинах виконувати домашні завдання годинами, переконуючи себе (часто навмисне обманюючи) у правильності такого підходу, наводячи при цьому собі аргумент, що не могли ж педагоги та вчені радянських часів усі одразу помилятися, впроваджуючи таку систему оцінювання» [6, с. 126-127].

Далі в цьому ж контексті нами було зазначене наступне: «Звичайно прибічники існуючої на сьогодні системи оцінювання переконанні в тому, що оцінка (бали) є стимулюючим чинником для дитини у навчанні. Але чи правильним є те, що стимулюючим чинником для навчання є оцінка, а не

свідоме бажання учня постійного інтелектуального та творчого зростання? Не викликає сумнівів, що навчання лише або навіть переважно за оцінку не сприяє підвищенню рівня соціального здоров'я учнів в тій мірі, якою вона могла б бути при дещо інших обставинах та вимогах до навчання у школі. Пропонуючи необов'язкове оцінювання дій учнів на уроці репродуктивного характеру, ми не маємо на увазі взагалі відміну оцінювання діяльності школярів як такої. Мова йде про те, щоб, по-перше, оцінювалась переважно творча діяльність учнів, або взагалі активність на уроці (наприклад, у обговоренні будь чого) й безумовно вона не повинна оцінюватись негативно. Тобто, якщо проявів самовдосконалення та творчого зростання у конкретного школяра не спостерігається він не повинен за це отримати низький бал. Таке явище має бути оцінкою для вчителя власної (його) педагогічної діяльності, який має зрозуміти, що саме цьому конкретному школяреві потрібно приділити особливу увагу. Отже, пропонуючи оцінювати творче зростання школярів стає зрозумілим, що вся діяльність на уроці та поза його межами також повинна стати суцільною творчістю, перш за все, з боку педагога, а потім безумовно й з боку самого учня, оскільки, якщо сам навчальний процес є творчим то і діяльність учнів стає такою ж. Змінення в цілому системи оцінювання діяльності учнів на заняттях та поза його межами в пропонуємому вигляді, на наш погляд, сприятиме підвищенню стану сформованості соціального здоров'я підростаючого покоління, оскільки, по-перше, постійний творчий розвиток сприятиме творчій діяльності й в умовах дорослого життя, особистісному та професійному зростанню, по-друге, в зазначених умовах нового підходу до оцінювання дитина вчиться висловлювати власну думку не боячись, що за її неспівпадіння з вчителем він отримає занижені бали й, таким чином, в особистості виробляється прагнення до самореалізації без страху осудження та здійснення помилок. Цілком переконані, що повага до власної думки (саме повага, а не впевненість в тому, що вона виключно правильна, сумніви і самокритика власної думки в здоровому вигляді завжди має бути присутня), а також до думки інших людей – це те, на що спрямований запропонований нами підхід до оцінювання діяльності учнів в межах загальноосвітніх навчальних закладів» [6, с. 128-129]. З вищезгаданого уривку опублікованої нами раніше статті можна бачити, що впроваджені нововведення у 2017-2018 н.р. (зокрема відміна оцінок, принаймні у початковій школі) є дуже значущим й надзвичайно корисним кроком в контексті забезпечення процесу формування соціального здоров'я молодого покоління.

Наступне нововведення цього навчального року, яке впроваджується в загальноосвітні навчальні заклади, є дуже взаємопов'язаним з попереднім, відповідно якого (в подальшому) передбачається *повідомлення оцінок лише особисто учневі та його батькам*[5]. Відповідаючи на питання «Чи корисне це нововведення в контексті формування соціального здоров'я учнів?», знову звернемось до зазначеної нами вище статті, а саме процитуємо ще один уривок з неї: «Розуміючи, що учень час від часу має моніторити власний рівень підготовленості з конкретних предметів, особливо тих, які відіграють

важливу роль при вступі до ВНЗ, вчитель може здійснювати, назовемо його, наприклад, «інтелектуальний моніторинг» по закінченні певних блоків інформації з конкретного предмету, але відбуватись, на наш погляд, це повинно не з метою, знов таки, виставляння оцінок, яким можна «тероризувати» дитину, а в контексті допомоги учням систематично відстежувати рівень власного прогресу (чи регресу) у освоєнні знань з дисципліни з метою виявлення прогалин у знаннях, які вкрай потрібні при вступі у ВНЗ на ту чи іншу спеціальність. Дуже важливо при цьому, щоб, по-перше, зазначений моніторинг знань відбувався якомога подібніший за формою і змістом до зовнішнього незалежного тестування та, відповідно, іспитів при вступі до вишу. По-друге, результати інтелектуального моніторингу повинні обговорюватись з кожним *окремим учнем на одинці*, визначаючи при цьому, що вплинуло на результат (позитивний чи негативний) й який шлях, відповідно отриманого результату, обрати надалі з метою досягнення мети, зокрема в контексті оптимального оволодіння сукупністю знань з предмету, які б, у свою чергу, дозволяли б без зайвих труднощів вступити до ВНЗ на бажану спеціальність (відповідно наявних здібностей у особистості), а також допомагали у звичайному житті долати труднощі та максимально реалізовувати себе у суспільстві. Тобто, жодним чином результати моніторингу не мають оголошуватись перед усім класним колективом, як це часто відбувається сьогодні, ігноруючи при цьому самого учня, його психічний стан, його як особистість, його як людину тощо. По-третє, здійснення моніторингу та розробки стратегії подальших дій у навчанні у тісній взаємодії вчителя та учня (на рівні дружніх взаємовідносин) може відбуватись й частіше встановлених вчителем (за бажанням школяра), що має бути враховано при передбаченні навантаження на вчителя та відповідної оплати його праці. Отже, рівень знань учнів з конкретного предмету вивчається (сумісно учнем і вчителем) не з метою «дресирування» школярів, постійно нагадуючи про «нікчемність» тих, хто не встигає за відмінниками (принижуючи при цьому їх, як особистість й занижуючи самооцінку у їх власних очах та очах однокласників), а з метою відстеження рівня їх інтелектуальних змін в динаміці. В контексті виховання соціально здорової особистості це досить виправдано, оскільки в разі встановлення постійного зростання це формує в особистості віру у власні сили, спрямовує її на досягнення успіху в будь чому (позитивному). В свою чергу, наявність погіршення результату буде для учня слугувати сигналом для мобілізації, перебудови стратегії у засвоєнні знань, більш тісній співпраці (в індивідуальній формі) з вчителем тощо» [6, с. 128-130].

Підводячи підсумки вищезазначеного підкреслимо, по-перше, реформування загальної середньої освіти є вкрай важливим питанням сьогодення; по-друге, зміст основ Стандарту освіти «Нова українська школа», а також реформаторського Закону України «Про освіту» переконливо свідчить, що вони, перш за все, спрямовані на розвиток творчої особистості, виховання компетентного громадянина нашої країни, у якого превалюють європейські цінності тощо, по-третє, впроваджені нововведення

в загальноосвітні навчальні заклади 2017-2018 рр. без перебільшення позитивно позначається на формуванні соціального здоров'я сучасних школярів.

Література

1. Закон України Про освіту [Електроний ресурс]. – К., – 2017. – Режим доступу : http://w1.c1.rada.gov.ua/pls/zweb2/webproc4_1?pf3511=58639
2. Нова українська школа: основи Стандарту освіти [Електронний ресурс]. – Львів, 2016.– Режим доступу : <http://nus.org.ua/wp-content/uploads/2016/12/nova-schkola1-pantone-363-EC-1.pdf>
3. Лілія Гриневич представила Концепцію «Нової української школи» [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://pechvo.at.ua/news/lilija_grinevich_predstavila_koncepciju_novoji_ukrajinskoji_shkoli/2016-08-19-145
4. Бабич В. І. Зміст та структура поняття «соціальне здоров'я підлітка» [Електронний ресурс] / В. І. Бабич // Народна освіта : електрон. фахове вид. – 2012. – Вип. 1(16). – Режим доступу : <http://www.narodnaosvita.kiev.ua/vupysku/16/index16.htm>
5. Реформа освіти. Які нововведення зустрінуть дітей у школах 1 вересня <https://hromadskeradio.org/ru/news/2017/08/30/reforma-osvity-yaki-novovvedennya-zustrinut-ditey-u-sh>
6. Бабич В. І. Пошук шляхів удосконалення системи середньої освіти в контексті підвищення рівня соціального здоров'я сучасних підлітків / В. І. Бабич // Вісн. Луган. нац. ун-ту імені Тараса Шевченка : Педагогічні науки. – 2015. – № 1. – С. 100 – 110.

Базилевська Л.О.

Харківський національний
університет імені В.Н. Каразіна

ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГІЧНІ ЗАСАДИ ФОРМУВАННЯ ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ СТУДЕНТСЬКОЇ МОЛОДІ

Здоров'я – це стан повного фізичного, душевного та соціального благополуччя, а не тільки відсутність хвороби та фізичних вад. Здоров'я – найвища цінність людства, тому володіння найвищим рівнем здоров'я, якого можна досягти, є одним з основних прав кожної людини. Держава, яка дотримується міжнародних вимог і підтверджує гідність та цінність кожної людини, несе відповідальність щодо формування і збереження здоров'я народу.

Головною метою кожної країни – є збереження певного рівня здоров'я людей, що в ній проживають. Він фізичного та психологічного стану нації залежить життя та подальший розвиток. Тому що від того, як ви себе відчуваєте та про що ви думаєте залежать ваші вчинки. Правилам та засадам формування здорового способу життя потрібно навчати дітей ще в період шкільного віку, коли ще не зроблено багато помилок на рахунок свого здоров'я.

Провідне завдання навчального закладу – попередження негативних явищ серед студентської молоді. Тому надзвичайно важливим напрямом сучасного навчально-виховного процесу є превентивне виховання. Питання превентивності є пріоритетним в системі психолого-педагогічних, медичних,

правових напрямів роботи різних країн світу в рамках ЮНЕСКО. Це попередження ризикованої поведінки серед студентів, як наркозалежність, куріння, захворювання на СНІД та ін.

Одна із проблем – це зловживання наркотичними засобами та їх незаконний обіг за останні роки стали проблемами глобального масштабу. Беручи до уваги нагальну потребу захистити суспільство, здоров'я та інтереси громадян від впливу наркотиків, Організація Об'єднаних Націй розробила Єдину Конвенцію про наркотичні засоби 1961 року, Конвенцію про психотропні речовини 1971 р. та Конвенцію щодо боротьби проти незаконного обігу наркотичних засобів та психотропних речовин 1988 року, які ратифіковані майже всіма країнами світу, в тому числі й Україною.

За даними Міністерства внутрішніх справ України на 01.01.2012 року на обліку знаходиться 153077 споживачів. В Україні станом на 01.01.2012 року в Україні зареєстровано 5588 осіб (у 2010 році 5926) або 12,25 на 100 тисяч населення (у 2010 – 12,94), яким вперше в житті встановлено діагноз розладу психіки та поведінки внаслідок вживання наркотичних речовин і взято під диспансерний нагляд.

Вживання наркотичних та прирівняних до них речовин є поширеною формою людської поведінки. Залежність від наркотиків (наркоманія) є одним найрозповсюдженіших наслідків цього вживання і має велику кількість різних сторін та аспектів: біологічну, психологічну, юридичну, соціальну, економічну, демографічну.

При проведенні просвітницької роботи серед студентської молоді необхідно враховувати поради психологів: а) не слід говорити ні прямо, ні побічно, про можливі шляхи збору, вирощування, одержання сировини для виготовлення наркотичних засобів; б) неприпустимо зупинятися на способах застосування наркотиків, за винятком таких, що отримали широкий розголос (паління анаші і подібних засобів, а також використання ін'єкційних способів введення). Недоцільно зупинятися на сполученні вживання наркотиків з алкоголем, полінаркоманії; в) не слід інформувати слухачів про ефекти наркотизації, що описуються з використанням понять, які додають інформації позитивного забарвлення: «ейфорія», «приємне сп'яніння», «блаженство», «непередавані відчуття», «стан повного задоволення», «надзвичайні переживання. Доречними є визначення типу: «отрутний дурман», «агресивне зло», «отруйне зілля»; г) не слід засуджувати або давати поради друзям особи, яка раніше вже вживала наркотики – це може викликати зацікавленість та спосіб таким чином привернути увагу до себе; є) не слід ілюструвати лекційний матеріал посиланнями на прилади з життя відомих історичних особистостей, що вживають наркотики, навіть якщо матеріал, що приводиться, підтверджує наявність негативних наслідків вживання наркотиків; з) у молодіжній аудиторії не слід підкреслювати, тим більше підтверджувати статистичними даними, факт значного поширення наркоманії в ряді закордонних країн (насамперед у США), особливо серед підлітків і молоді. Неприпустимо згадувати про певну поширеність наркотизації серед західних та вищезазначених виконавців і аматорів популярної серед молоді

рок-музики (пояснюється це тим, що позитивні емоції можуть бути автоматично перенесені з рок-музики на наркотичні речовини);

Таким чином, особливо важливим моментом антинаркоманійної пропагандистської діяльності є необхідність уникати тих даних, що спонукають слухачів до експериментів з наркотиками чи викликають до них підвищений інтерес. Тому що внаслідок агресивного впливу зовнішнього середовища (низькопробних ЗМІ та реклами, ідеологічного цинізму), молодь сприймає й орієнтується на найгірші зразки поведінки і способу життя.

На сучасному етапі проблема насильства є однією з найактуальніших для українського суспільства. Про це свідчать дані правоохоронних органів. Так, за даними МВС Україна на обліку за вчинення насильства в сім'ї знаходяться 87831 особа. Насильство в сім'ї, абсолютна більшість випадків відбувається в ситуації алкогольного сп'яніння, є однією з головних причин появи безпритульних, наркоманів, веде до зростання кількості непрацездатних. Здебільшого ця категорія людей і стає чинником ризику для торгівлі людьми.

Викликає занепокоєння стан репродуктивного здоров'я, що є невід'ємною складовою здоров'я нації в цілому і має стратегічне значення для забезпечення сталого розвитку суспільства. Нерозбірливі статеві стосунки серед молоді породжують духовне зубожіння, сприяють розповсюдженню венеричних хвороб, призводять до численних хірургічних втручань з приводу припинення небажаної вагітності, стимулюють вживання алкоголю і наркотиків. За даними міського Центру планування сім'ї показник гінекологічної захворюваності дівчат-підлітків складає 15%, що характеризує його як досить високий. З'ясовано, що найвищий показник гінекологічної захворюваності наголошується у віковій групі від 13 до 16 років, а пік його доводиться на 15—16 років. Наслідком є подальше руйнування інституту сім'ї, що проявляється в зменшенні кількості зареєстрованих шлюбів, підвищенні показників розлучень, зростанні дитячої інвалідності, бездоглядності, соціального сирітства. Страждає генофонд нації, поглиблюється демографічна криза, майже втричі зменшилась народжуваність, причому кожна третя дитина з'являється на світ з певними генетичними вадами.

Як показує практика, при відсутності чіткої регуляції поведінки особистості в наслідок не сформованості в суспільстві чітких норм та цінностей, виникають девіації які відбуваються в результаті розриву між культурними цілями суспільства та соціально схваленими засобами їх досягнення.

Управління педагогічним процесом здійснює педагог чи психолог, який повинен спроектувати навчально-виховну роботу, організувати співробітництво сім'ї та навчального закладу, оперативно контролювати хід процесу і вносити відповідні корективи, аналізувати досягнення, результати та виявляти недоліки, оперуючи визначеннями, методами, засобами і формами педагогічного процесу.

Подолання зазначених проблем – одне з основних завдань виховного процесу, оскільки людина, її життя і здоров'я є найважливішими соціальними цінностями, визначеними Конституцією. У ВНЗ необхідно створити систему психологічного та педагогічного впливу на особистість студента з метою виховання в нього прагнення до здорового способу життя, відповідального батьківства, безпечного материнства, здатності протистояти асоціальним явищам. Прогресивним кроком слід вважати введення спецкурсів, що прищеплюють культуру здоров'я і дають відповідні знання. Крім того, навчальний заклад повинен створювати умови і, зокрема, забезпечувати необхідну економічну базу реалізації здорового способу життя та зменшення психосоціальної дезадаптованості студентів.

Цілеспрямована робота з профілактики негативних явищ, боротьба за здорову людину проводиться в процесі просвітницької діяльності позанавчальної роботи. З метою впровадження в свідомість студентської молоді переваг здорового способу життя, формування соціально активної, фізично здорової, духовно багатой особистості та профілактики шкідливих звичок, необхідно організувати та проводити лекції, групові заняття, різноманітні акції, сюжетно-рольові ігри, тренінги тощо.

Покращення ситуації може бути за умов: планування профілактично-виховної роботи, як невід'ємної частини всієї навчально-виховної роботи; проведення тематичних семінарів, конференцій, засідань кафедр, вчених та педагогічних рад, психолого-педагогічних консилиумів, навчально-виховних заходів з метою надання науково-методичної допомоги професорсько-викладацькому складу ВНЗ; вивчення законодавчих актів, нормативно-правових документів, інструкцій, наказів, обговорення науково-методичної літератури, які відображають проблеми виховної діяльності зі студентами; вивчення та пропагування новітніх технологій виховання та педагогічного досвіду щодо формування здорового способу життя та профілактики наркоманії; розробка методичних, інформаційно-довідкових, рекламних матеріалів на допомогу кураторам, вихователям, класним керівникам, батькам, студентам.

У сучасних умовах реалізації молодіжної політики неможливо без плідної співпраці з органами студентського самоврядування, студентських об'єднань. Студенти ВНЗ повинні активно включатись в просвітницько-лекційну діяльність, розповсюдження буклетів, листівок, до роботи в консультаційних пунктах, приймати участь в семінарах, конференціях.

В організаційно-методичній системі, спрямованій на забезпечення умов організації виховної діяльності по формуванню здорового способу життя та асоціальної поведінки студентів необхідно визначати взаємопов'язані функції педагогічного впливу: розробка і впровадження форм і методів роботи по формуванню соціальної відповідальності студентів за моральні вчинки і їх самооцінка.

БУТИ ЕКОЛОГІЧНО ГРАМОТНИМ, ЩОБ БУТИ ЗДОРОВИМ

Основним законом природи є збереження людства
Джон Локк

Освіта є основою інтелектуального, духовного, фізичного і культурного розвитку особистості, її успішної соціалізації, економічного добробуту, запорукою розвитку суспільства, об'єднаного спільними цінностями і культурою, та держави [3; 4, с. 1]. Динамічні зміни життя сучасного світу, оновлення інформації та колосальні темпи її нагромадження, розвиток технологій та організаційні зміни зумовлюють потребу в особистості, здатній гнучко й оперативно адаптуватися до нових вимог, адекватно реагувати на нові виклики, навчатися впродовж усього життя, розвиватися та творити.

Компетентнісний підхід – реалія сучасної освіти, основа якості змісту навчально-виховного процесу, спрямованість навчального процесу на формування і розвиток основних компетентностей особистості, відхід від інформаційної спрямованості навчання, перенесення акценту із засвоєння нормативно визначених знань, умінь і навичок на формування і розвиток у школярів здатності практично діяти, застосовувати індивідуальний досвід та досягнення у нестандартних, творчих, життєвих ситуаціях [2]. Здоров'язбережувальна компетентність учнів є однією з ключових для української системи шкільної освіти. Вона передбачає дбайливе ставлення до свого здоров'я і здоров'я інших як найвищої цінності. Формування компетентності учня на сьогодні є однією з актуальних проблем освіти і може розглядатися як вихід із проблемної ситуації, що виникла через протиріччя між необхідністю забезпечити якість освіти та неможливістю вирішити цю проблему традиційним шляхом.

Проблема формування компетентної особистості стала предметом глибокого різнобічного дослідження, яке проводять міжнародні організації, що працюють у сфері освіти, - ЮНЕСКО, ЮНІСЕФ, ПРООН, Рада Європи, Організація європейського співробітництва, Міжнародний департамент стандартів тощо. Зарубіжними та вітчизняними науковцями виділено ключові, загально предметні компетентності, які визначають якість сучасної освіти. Теоретичні засади, які розкривають сутність понять «компетентність», «компетенція», визначають структуру компетентності, класифікацію компетентностей, їх ієрархію тощо, висвітлені у низці публікацій таких науковців, як Т. Байбара, Н. Бібік, Ю. Бойчук, С. Бондар, А. Хуторський. Прикладними питаннями компетентнісного підходу в освіті та осмислення засадничих питань взаємозв'язку системоутворювальних категорій компетентнісного підходу займаються науковці й практики: Н. Бібік, Л. Ващенко, І. Зимня, С. Калашнікова, Л. Паращенко та ін. Аналіз досвіду впровадження компетентнісно орієнтованого підходу до навчання у зарубіжних країнах здійснили українські науковці О. Овчарук, О. Пометун,

О. Локшина [4, с. 24]. О. Пометун констатує: «Під поняттям «компетентнісний підхід» розуміється спрямованість освітнього процесу на формування і розвиток ключових (базових, основних) і предметних компетентностей особистості» [6, с. 3].

У контексті Нової української школи виділено десять ключових компетентностей. Здоров'язбережувальна компетентність є однією з ключових для української системи освіти. Вона передбачає дбайливе ставлення до свого здоров'я і здоров'я інших як найвищої цінності, постійне впровадження в життя принципу «Здорове життя – здорова нація». У концепції Нової української школи ця компетентність визначається як «Екологічна грамотність і здорове життя». Компетентність «Екологічна грамотність і здорове життя» - здатність особистості комплексно застосовувати загальнонавчальні вміння і навички з предметів для проектування та організації безпечної діяльності, збереження здоров'я людини і безпеки її життя [5, с. 12].

Метою даної роботи є висвітлення здоров'язбережувальної компетентності, методів і прийомів формування компетентності «Екологічна грамотність і здорове життя» учасників навчально-виховного процесу загальноосвітнього навчального закладу.

Розуміючи, що здоров'я людини знаходиться в прямо пропорційній залежності від того, в якому світі вона живе, виховуємо в учнів культуру розумного споживання енергії та води, зменшення марних витрат сировини, кількості відходів, впроваджуємо принципи, норми та цінності екологічної етики та етики відповідальності; розвиваємо духовний потенціал особистості на засадах особистісно орієнтованої педагогіки, формуємо інформаційну культуру особистості, основи критичного мислення та медіаграмотності; виховуємо культуру здоров'я підлітків на засадах розуміння єдності природи і людини, залежності здоров'я людини від стану довкілля. Формування компетентності «Екологічна грамотність та здорове життя» починаємо з впровадження принципів сталого розвитку. Випереджаюча освіта для сталого розвитку передбачає орієнтацію на формування компетентностей, які дадуть змогу учням самореалізуватися у життєвому просторі. Формування екологічної компетентності, розвиток здатності вирішувати різного рівня проблеми. Формування компетентності екологічна грамотність реалізується на уроках математики, природознавства, біології, хімії, географії, фізики, астрономії, екології на між предметному рівні шляхом інтеграції у зміст значної частини предметів в основній та старшій школі. Наскрізне навчання у школі реалізується через проведення традиційних уроків із додаванням до основного змісту матеріалу окремих питань, які стосуються сталого розвитку, екологічної грамотності. Провідна ідея таких уроків полягає в досягненні змін, спрямованих на раціональне ставлення до використання ресурсів планети, їх свідоме заощадження у звичках, поведінці та стилі повсякденного життя учнів. Головною метою освіти для сталого розвитку є створення умов для ефективного вирішення існуючих проблем у галузі становлення екологічно свідомої особистості, що живе в гармонії з

природою, опікується навколишнім середовищем, створюючи належні умови для збереження життя і примноження біорозмаїття та існуючих екосистем, формує екологічно безпечне довкілля для здорового життя у ньому людини. У формуванні компетентності «Екологічна грамотність і здорове життя» важливу роль відіграють уроки математики, фізики та астрономії. Формування компетентності «Екологічна грамотність та здорове життя» передбачає формування в учнів природоохоронних навиків, свідомості про наукову картину цілісності природи, сприяє усвідомленню в ній місця і ролі людини, сучасних і майбутніх задач, які повинне вирішувати людство по охороні та раціональному використанню природних ресурсів. До змісту екологічної освіти в процесі вивчення фізики, астрономії, математики входять усі елементи неживої природи, які визначають існування живих істот, фізичну суть процесів обміну між живою та неживою природою. Наявність наведених зв'язків свідчить про необхідність застосування між предметних знань при викладанні екологічного матеріалу в процесі вивчення фізики, математики, астрономії. На уроках вчитель разом з учнями розкриває такі екологічні питання: раціональне використання енергетичних ресурсів: нафти, газу, вугілля, торфу; безпечні для навколишнього середовища способи застосування механічної, електричної та атомної енергії; раціональне використання сировинних ресурсів: водних, земельних, корисних копалин; фізичні методи захисту природного середовища від забруднення; використання поновлювальних джерел енергії (сонячного випромінювання, енергії вітру, морських припливів і відпливів). Взаємозв'язок фізико-математичних знань з екологією не обмежується повідомленням окремих фактів, на уроках формуються уміння і навички природоохоронного характеру: уміння вимірювати низку основних фізичних параметрів природного середовища (температуру, освітленість, вологість, тиск); оцінювати основні фізичні фактори і параметри для різних об'єктів, явищ і процесів, що протікають в біосфері, знати їх допустимі норми; в практичній діяльності вміти раціонально вибирати і застосовувати природні ресурси і різні види енергії; передбачати можливі наслідки своєї діяльності для фізичного стану навколишнього середовища, вміти оцінювати вчинки людей при впливі на неї; оцінювати фізичний стан природного середовища, що складається під дією антропогенних факторів. Адже для фізики як науки і навчального предмета центральними екологічними проблемами є саме природне середовище, охорона природи, раціональне використання природних ресурсів. Формування компетентності «Екологічна грамотність та здорове життя» на уроках біології та екології передбачає набуття учнями навичок, які сприяють здоровому способу життя, формують у суспільстві умови для соціального, духовного та психічного здоров'я. Розвивати здоров'язбережувальні компетентності неможливо без розгляду екологічних проблем. У ході вивчення біології та екології учні знайомляться з основними проблемами людства, України, регіону, міста: з'ясовують вплив екологічних чинників на здоров'я, розкривають зв'язки між людиною й збереженням життя на Землі, відновлення природи нашого краю.

При реалізації завдання формування компетентності "Екологічна грамотність і здорове життя" необхідний комплекс таких методичних засобів і прийомів щодо вивчення природи. Щоб будь-яке спілкування з нею залишало в пам'яті дітей глибокий слід, впливало на почуття і свідомість. Саме такий вплив мають ігри, вікторини, екскурсії, екологічні дослідження. Серед дієвих методів екологічного виховання школярів вчителі віддають перевагу такому методу як «Екологічна стежина», організація якої створює умови для виконання системи завдань, що спрямовують діяльність учнів у природному оточенні. Одним із методів формування компетентності «Екологічна грамотність і здорове життя», спрямованих на пізнання природи, розуміння її законів, є еколого-туристичні походи, еколого-оздоровчі фотоквести, які проходять під девізом: «Рухайся більше – проживеш довше!».

Одним із засобів компетентнісного підходу у формуванні основних компетентностей є метод проектів. Метод проектів спрямований на залучення учнів у дослідження і практичне вирішення різного роду екологічних проблем, наприклад, очищення джерела річки, організація спостереження за екологічним станом місцевої водойми, утилізація і переробка побутового сміття, благоустрій і озеленення приміщень школи тощо. Цінність методу проектів полягає в тому, що він орієнтує учня на створення певного продукту. У межах діяльності шкільного наукового об'єднання «Пошук» були підготовлені дослідницькі проекти «Охорона навколишнього середовища та сталий розвиток», «Використання відновлювальних джерел енергії (сонце, вода, геотермальна енергія, біомаса)», «Вода – основа життя» тощо.

Компетентнісний підхід в освіті пов'язаний з особистісно орієнтованим і діяльнісним підходами до навчання і виховання, оскільки ґрунтується на особистості учня та може бути реалізованим і перевіреном тільки в процесі виконання учнем певного комплексу дій. Такими конкретними діями є проведення акцій: «Шкільний пиріг енергозбереження» в рамках проекту «SPARE – hub», «Збережи дерево», «Посади дерево», «Годівничка», «Дах для птаха», «Батарейки в утилізацію», Всеукраїнська екологічна акція «Зробимо Україну чистою».

Здоров'язбережувальна компетентність - це комплекс знань, умінь, цінностей, які спрямовані на збереження й укріплення здоров'я – свого і оточуючих [1, с. 4]. Вона формується в результаті засвоєння змісту предметів освітньої галузі «Здоров'я і фізична культура» - основ здоров'я, фізичної культури, бесід з профілактики ВІЛ/СНІДу «Я обираю здоровий спосіб життя». У школі є спортивна зала, ігровий, спортивний та тренажерний майданчики, де учні школи можуть займатися спортом. Багато учнів школи займаються плаванням, відвідуючи басейни та аквапарки.

Таким чином, становлення екологічної компетентності «Екологічна грамотність і здорове життя» передбачає формування системи екологічних цінностей, усвідомлення і освоєння екологічних знань на рівні фактів, понять, законів, ідей екології, усвідомлення значення екологічної освіти у становленні особистості і подолання екологічної кризи; уміння оперувати

знаннями для теоретичного і практичного освоєння дійсності; розвиток екологічної свідомості як системи уявлень про світ, для якої характерно орієнтованість на екологічну доцільність, сутність протистояння людини і природи; сприйняття природних об'єктів як партнерів у взаємодії з людиною, розвиток екологічного мислення, що передбачає здатність встановлювати причинно-наслідкові зв'язки, моделювати і прогнозувати розвиток природного середовища під впливом антропогенної діяльності; емоційне ставлення до світу; уміння й навички грамотної поведінки у природному середовищі.

Література

1. Бойченко Т.Є. Здоров'язбережувальна компетентність як ключова в освіті України // Основи здоров'я і фізична культура. – 2008. - № 11/12. – С. 67.
2. Бойчук Ю.Д. Компетентнісний підхід як науковий базис модернізації сучасної системи загальної середньої освіти // Джерело інновацій. Компетентнісний підхід в освіті. Науково-методичний журнал. – Харків: Харківська академія неперервної освіти, 2017. – С. 7-13.
3. Закон України «Про освіту» (Відомості Верховної ради (ВВР). – 2017. - № 38/39. - С. 380. Режим доступу: zakon2.rada.gov.ua/laws/show/2145-19.
4. Компетентнісний підхід у сучасній освіті: світовий досвід та українські перспективи: Бібліотека з освітньої політики / під заг. ред. О.В. Овчарук. – К.: «К. І. С.», 2004. - 112 с.
5. Нова українська школа. Концептуальні засади реформування середньої школи. Режим доступу: www.kmu.gov.ua/storage/app/media/reforms/ukraiska-shkola-compressed.pdf.
6. Пометун О.І., Пометун О.І., Пироженко Л.В. Сучасний урок. Інтерактивні технології навчання: наук.-метод. посіб. ; за ред. О.І. Пометун. – К.: Вид-во А. С. К., 2004. – 432.

Бельорін-Еррера О.М., Корженко І.О.

Харківський національний університет імені В.Н. Каразіна

СУЧАСНІ МЕТОДИКИ ДІАГНОСТУВАННЯ ПОСТТРАВМАТИЧНОГО СТРЕСОВОГО РОЗЛАДУ

Наша країна переживає досить складний період свого розвитку, що характеризується низкою політичних, економічних, соціальних проблем. Військові дії на південному сході України стають значним психотравмуючим чинником, що згубно впливає на здоров'я особистості та духовно-світоглядний стан суспільства в цілому. Участь у боях, перебування в зоні бойових дій, фізичні травми, втрата близьких, житла та роботи, потрапляння в ситуацію заручника, біженця, повна невизначеність положення, у поєднанні з неможливістю прогнозувати майбутнє, створюють драматичні соціальні обставини, які чинять значний психотравмуючий вплив на людей.

Умовно виділяють *три типи порушень соціальної адаптації* під впливом радикальних суспільних змін: 1) *аномічний* – характеризується замкнутістю у собі, втратою життєвого тону, активності та цілеспрямованості, зниженням кола інтересів; 2) *диссоціальний* – проявляється схильністю до афективних вибухів, легковажністю. Знижується

толерантність до психотравмуючих ситуацій з конфліктністю і виникненням агресивної поведінки; 3) *магіфренічний* – характеризується специфічними змінами світогляду та поведінки з домінуванням ідей магічного змісту (що не відповідають здоровому глузду, життєвому досвіду та освіті). Різноманітні форми магічної (релігійної та окультної) діяльності визначають життєвий устрій.

Ситуація озброєного протистояння викликає психічну травму і характеризується як етіологічний чинник психогенних розладів. Постраждалі оцінюють те, що відбувається, як результат діяльності певних людей. Це призводить до формування у свідомості образу «ворога». Виникає почуття ворожості по відношенню до тих, кого вважають винними у своїх стражданнях.

Спеціалісти, в основному, виділяють три періоди розвитку психогенних розладів (ПР):

1) *гостра реакція на стрес* виникає у відповідь на ситуацію безпосередньої небезпеки для життя та фізичного здоров'я. Розлад виникає безпосередньо після початку надзвичайної ситуації (рідше – на протязі 3 діб). Тривалість реакції зазвичай не перевищує кілька годин. Якщо надзвичайна ситуація не розв'язується, через 24–48 годин психопатологічна симптоматика починає послаблюватись і сходить до мінімуму на протязі 3 діб. У клінічних проявах домінує афективне звуження свідомості з явищами легкої приголомшеності, в емоційній сфері переважають страх, жах, безпомічність. Грубо порушена концентрація уваги з неможливістю цілісного і послідовного сприйняття. Послідовне мислення з усвідомленням ситуації неможливе. Втрачена здатність до вольового контролю поведінки;

2) після завершення гострої реакції на стрес розпочинається *перехідний період* тривалістю від 5 до 30 днів. З'являються загальна слабкість, головні болі в потиличній ділянці, порушення сну, підвищена стурбованість щодо стану фізичного здоров'я, напруженість, тривожність, нерішучість, небажання брати на себе відповідальність. Як правило, посилюється апетит і хворий стає нерозбірливим у їжі. Активна поведінка спрямована на мінімізацію загрози для життя. Життєвий устрій стає більш примітивним. Характерним феноменом є внутрішня ревізія своєї поведінки в період надзвичайної ситуації, коли свої вчинки зіставляються з уявою про моральні стандарти;

3) наступним етапом розвитку ПР є поява *посттравматичного стресового розладу (ПТСР)* – відстроченої за часом психопатологічної комплексної реакції на психотравмуючі події, яка сформувалася в цілісний синдром і носить затяжний характер.

Діагноз «посттравматичний стресовий розлад» посів одне з центральних місць у числі нових прикордонних психічних розладів у кінці ХХ століття. Хоча деякі дослідники відносять початок вчення про травматичні неврози до кінця ХVIII століття, коли в Західній Європі почалася науково-технічна революція, яка характеризувалась механізацією виробництва, розвитком транспортних мереж, що, в свою чергу, призвело до

зростання травматизму в результаті нещасних випадків. Однак, спочатку «травматичними» розладами займалися переважно військові психіатри, що досліджують емоційні реакції у жертв та учасників штучно створеної катастрофи-війни. Поняття «посттравматичний стресовий розлад» уперше згадується в американській класифікації DSM-III в 1960 році, де воно розглядалося в рамках невротичних розладів на основі діагностичних критеріїв, розроблених М. Horowitz.

На сучасному етапі велика частина робіт, що стосуються ПТСР, присвячена епідеміології, етіології, динаміці, діагностиці та терапії ПТСР. Дослідження проводяться на різних контингентах: учасниках бойових дій, жертвах насильства і тортур, хворих із загрозливими життю захворюваннями, біженцях, пожежниках, рятувальниках тощо. Основні поняття, які використовують дослідники, працюючі в цій галузі, – «травма», «травматичний стрес», «травматичні стресори», «травматичні ситуації», «посттравматичний стресовий розлад».

На психологічному рівні симптоми посттравматичного стресового розладу представляють сукупність взаємопов'язаних характеристик (симптомокомплекс), що входить в семантичне поле категорії «посттравматичний стрес». Рівень ПТС пов'язаний з особистісною та ситуаційною тривожністю, психопатологічними параметрами, виразністю ознак депресії і соціо-демографічними характеристиками. Високий рівень посттравматичного стресу кореспондує з клінічною картиною ПТСР.

З метою з'ясування рівня посттравматичного стресового розладу, оцінки впливу психотравмуючих факторів на особистість постраждалого та моніторингу його стану використовуються такі *психодіагностичні методики*: 1) шкала клінічної діагностики ПТСР (*CAPS-DX*) – дозволяє визначити наявність ознак ПТСР, як на даний момент, так і протягом періоду життя після травматичної події [5]; 2) методика багатовимірного вимірювання копінга «Копінг-поведінка в стресових ситуаціях» (КПРС) [4]; 3) опитувальник Плутчика-Келлермана-Конте (*LifeStyleIndex*) – дозволяє діагностувати всю систему механізмів психологічного захисту (МПЗ), виявити як провідні, основні механізми, так і оцінити ступінь напруженості кожного [2]; 4) шкала особистісної та реактивної тривожності Спілбергера-Ханіна (*LUJPT*) – дозволяє виміряти тривожність і як властивість особистості, і як емоційний стан [3]; 5) опитувальник депресивності Бека (*BDI*) – призначений для оцінки наявності депресивних симптомів у обстежуваного на поточний період [5]; 6) методика дослідження рівня суб'єктивного контролю (УСК) – дозволяє виміряти інтернальність-екстернальність в міжособистісних і сімейних відносинах [3]; 7) особистісний профіль за Айзенком (*EPP-S*) – призначений для діагностики екстраверсії / інтроверсії і нейротизму [1].

Отже, посттравматичні стресові розлади - надзвичайно актуальна проблема сьогодення, яка потребує подальших наукових досліджень.

Література

1. Айзенк Г.Дж., Вильсон Г.Дж., К.Дж. Джексон Личностный профиль по Айзенку. – М.: «Когито-Центр», 1999. - 50 с.
2. Каменская В.Г. Психологическая защита и мотивация в структуре конфликта. – СПб.: Детство-пресс, 1999. - 143 с.
3. Карелин А.А. Большая энциклопедия психологических тестов. – М.: Эксмо, 2007. - 416 с.
4. Крюкова Т.Л. Методы изучения совладающего поведения: три копинг-шкалы. - Кострома: Авантитул, 2007. - 60 с
5. Тарабрина Н.В. Практическое руководство по психологии посттравматического стресса. Ч. 1. Теория и методы. – М.: «Когито-Центр», 2007. - 207 с.

Бережна Т.І.¹, Бєсєдіна А.А.², Єжова О.О.²

¹ДУ «Інститут модернізації змісту освіти»

²Сумський державний університет

МЕТОДИКА ВИЗНАЧЕННЯ ЕТАПУ РОЗВИТКУ ШКОЛИ ЗДОРОВ'Я

У сучасних соціально-економічних умовах проблема здоров'я дітей, підлітків і молоді набирає першочергового значення. Позитивний і ефективний шлях збереження, зміцнення і формування здоров'я дітей пов'язаний із діяльністю закладів освіти як Шкіл здоров'я (ШЗ). Однією з проблем їх функціонування в Україні є проблема оцінювання ефективності та моніторингу діяльності. У свій час нами запропоновано методику діагностики етапів розвитку закладу освіти як Школи здоров'я [2].

У процесі розроблення методики ми спиралися на дослідження В. Кучми щодо критеріїв оцінки діяльності шкіл сприяння здоров'ю [3], методику ВООЗ «Створення сприятливого середовища для емоційного та соціального благополуччя» [4] та методику створення освітнього середовища як дієвого чинника формування ціннісного ставлення до здоров'я в учнів професійно-технічних навчальних закладів О. Єжової [1, с. 305]. Для анкети до методики визначення етапу розвитку освітньої установи як Школи здоров'я з методики ВООЗ добрано приблизно 50% тверджень та адаптовано їх до реалій вітчизняних закладів освіти. З повним текстом анкети можна ознайомитися у нашій монографії [2, с. 256-263].

Алгоритм визначення етапу розвитку освітньої установи як Школи здоров'я передбачає таку послідовність дій: збирання необхідної інформації: проведення анкетування; оцінювання етапу розвитку освітньої установи як Школи здоров'я (аналіз анкет згідно державних санітарних правил і норм влаштування, утримання загальноосвітніх навчальних закладів та організації навчально-виховного процесу ДСанПіН 5.5.2.008-01; надання рекомендацій щодо оптимізації здоров'яспрямованої діяльності в освітньому процесі закладу.

Методика передбачає два етапи збирання необхідної інформації: 1) *експертний* - у ролі експерта виступає координатор регіональної мережі шкіл сприяння здоров'ю (методист, науковець тощо). За результатами анкет

він виконує всі необхідні підрахунки та оцінює етап розвитку закладу як Школи здоров'я; 2) *дослідницький* - збирання інформації відбувається шляхом анкетування. Анкету має заповнювати представник адміністрації.

Заклад освіти може знаходитися на одному з чотирьох етапів розвитку ШЗ, набравши відповідну кількість балів за індикаторами оцінювання ШЗ. Аналіз діяльності закладу, що реалізовує концепцію ШЗ, ґрунтується на індикаторах, які дозволяють оцінити вплив умов середовища, методик і режимів освіти на функціональні можливості організму та здоров'я учнів, рівень їх знань, умінь і навичок дотичних до збереження здоров'я.

Пропонується п'ять груп індикаторів здоров'яспрямованої діяльності щодо визначення етапу розвитку закладу: 1) декларація про наміри здоров'яспрямованої діяльності; 2) сприятливість шкільного середовища для збереження здоров'я; 3) соціально-психологічний клімат у закладі освіти; 4) зміст і технології формування ціннісного ставлення до здоров'я у суб'єктів освітнього процесу; 5) соціальне партнерство закладу.

Кожна група індикаторів містить запитання та чотири варіанти відповіді, які оцінюються в балах за умовною шкалою: 1 бал –заклад зовсім не відповідає даному твердженню; 2 бали –заклад деякою мірою відповідає даному твердженню; 3 бали –здебільшого відповідає даному твердженню; 4 бали –заклад повністю відповідає даному твердженню.

Загальна сума оцінок показників усіх індикаторів (залежно від набраної суми) визначає етап розвитку закладу як Школи Здоров'я. Якщо після заповнення першої групи показників (декларація про наміри здоров'яспрямованої діяльності) заклад отримує менше 13 балів, то це свідчить про недостатню підготовку колективу закладу до діяльності з формування ШЗ. Якщо після заповнення двох груп показників (декларація про наміри здоров'яспрямованої діяльності, сприятливість шкільного середовища для збереження здоров'я) школа отримує менше 65 балів, то це свідчить про недостатність умов внутрішньшкільного середовища для формування ШЗ.

За підсумками заповнення анкети заклад може визначити на якому етапі розвитку ШЗ він знаходиться. Таблиця побудована на основі сигмальних відхилень, що передбачає порівняння кожного показника із середньозваженою арифметичною величиною, тобто дозволяє визначити її фактичне відхилення від нормативних значень (табл.). Методом сигмальних відхилень визначено чотири етапи розвитку закладу як школи здоров'я, де мінімальна кількість балів становить 81, а максимальна – 324.

Таблиця

Етапи розвитку закладу освіти як Школи Здоров'я

Етапи	Розвиток закладу освіти як ШЗ	Кількість балів
1 етап	Школа-початківець у руху шкіл здоров'я	81–234
2 етап	Школа-популяризатор ідей здоров'яспрямованої діяльності	235–263
3 етап	Школа сприяння здоров'ю	264–292
4 етап	Школа здоров'я	293–324

Перший етап розвитку освітньої установи – це заклад-початківець у руху ШЗ, який повністю відповідає санітарно-гігієнічним вимогам згідно з Державними санітарними правилами та нормами влаштування і утримання закладів освіти, у статуті закладу не задекларовані наміри щодо створення Школи здоров'я.

У результаті діяльності закладу-початківця відбувається інформування дітей у сфері здоров'яспрямованої діяльності понад звичайну освітню програму з основних розділів: раціональне харчування; рухова активність; правильна організація навчання, дозвілля, відпочинку; профілактика шкільного стресу; фізична підготовленість; гігієна тіла і т.п.

Другий етап розвитку закладу – це Школа-популяризатор ідей здоров'яспрямованої діяльності, яку характеризується: *за першим індикатором* (декларація про наміри здоров'яспрямованої діяльності) – навчальний заклад розробляє власну концепцію ШЗ, програму діяльності на 3–5 років та річний план роботи ШЗ. Деякою мірою розроблено систему моніторингу здоров'яспрямованої діяльності, частково проводиться моніторинг різних показників ефективності здоров'яспрямованої діяльності, паспорт фізичного здоров'я учнів заповнюється не систематично; *за другим індикатором* (сприятливість шкільного середовища для збереження здоров'я) – заклад повністю відповідає санітарно-гігієнічним вимогам; *за третім і четвертим індикаторами* (соціально-психологічний клімат у закладі, зміст і технології формування ціннісного ставлення у суб'єктів освітнього процесу): заклад здебільшого відповідає всім даним показникам; *за п'ятим індикатором* (соціальне партнерство закладу) у закладі налагоджена співпраця батьків із вчителями та дітьми, з іншими закладами ШЗ, здоров'яспрямовані заходи, спільні для батьків і учнів, частково або майже не проводяться, заклад не співпрацює з Національною мережею шкіл сприяння здоров'ю.

У результаті діяльності школи-популяризатора відбувається засвоєння знань здоров'яспрямованої діяльності учнів з урахуванням їх віку. На цьому етапі заклад освіти повинен досягти міцних знань в сфері здорового способу життя (перевірка теоретичних знань учнів: опитування, тестування, проектна діяльність тощо).

Третій етап розвитку освітньої установи – це Школа сприяння здоров'ю, яка характеризується: *за першим індикатором*, заклад має досконалу власну концепцію ШЗ, розроблено програму діяльності на 3–5 років, річний план роботи ШЗ. Майже повністю розроблено систему моніторингу здоров'яспрямованої діяльності, проводиться моніторинг різних показників ефективності здоров'яспрямованої діяльності та повністю функціонує паспорт фізичного здоров'я учнів; *за другим індикатором*, заклад повністю відповідає санітарно-гігієнічним вимогам; *за третім і четвертим індикаторами*, навчальний заклад повністю або здебільшого відповідає всім даним показникам; *за п'ятим індикатором*, у навчальному закладі тісно налагоджена співпраця батьків з учителями та дітьми, з науковцями регіону, з іншими навчальними закладами ШЗ, навчальний заклад постійно

проводить здоров'яспрямовані заходи, спільні для батьків і учнів, навчальний заклад здебільшого співпрацює з Національною мережею шкіл сприяння здоров'ю, проте не співпрацює з місцевими громадськими організаціями. У результаті діяльності ШЗ спостерігається формування необхідного рівня навичок практичного використання знань в сфері здорового способу життя.

Найвищою ланкою розвитку ШЗ, де серед пріоритетних напрямів розвитку провідна роль належить збереженню і зміцненню здоров'я вихованців, є «Школа здоров'я», що відповідає четвертому етапу розвитку закладу освіти. Вона впроваджує найефективніші здоров'язбережувальні технології освіти та інноваційні спортивно-оздоровчі програми, інші програми, спрямовані на всебічний розвиток особистості кожної дитини та формування і збереження її здоров'я. У результаті діяльності спостерігається стабілізація або поліпшення фізичного здоров'я, в тому числі якості життя учнів, що страждають хронічними захворюваннями (позитивна динаміка об'єктивних показників здоров'я учнів).

Література

1. Єжова О.О. Теоретичні і методичні засади формування ціннісного ставлення до здоров'я в учнів професійно-технічних навчальних закладів : дис. ... доктора пед. наук : спец. 13.00.07. – К., 2013. – 468 с.
2. Єжова О.О., Бесєдіна А.А., Бережна Т.І. Школи здоров'я у країнах Східної Європи: теорія і практика : монографія ; за заг. ред. О.О. Єжової. – Суми: Сумський державний університет, 2016. – 288 с.
3. Школы здоровья в России: принципы и организация работы. Мониторинг развития и эффективность / [В.Р. Кучма, Л.М. Сухарева, И.К. Рапопорт и др.]. – М.: Просвещение, 2012. – 253 с.
4. Child-Friendly Schools Manual [Electronicresource]. –USA : UNICEF, 2009. – Accessmode : <http://ru.scribd.com/doc/28407318/Child-Friendly-Schools-Manual>.

Берзіня О.О.¹, Буравель С.Д.²

¹Харківська академія неперервної освіти

²Катеринівський НВК Сахновщинської райради
Харківської області

УПРОВАДЖЕННЯ ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНИХ ТЕХНОЛОГІЙ В ОНОВЛЕНИЙ ОСВІТНІЙ ПРОЦЕС

Сучасне суспільство вже має нову дитину, що вихована вуличним та віртуальним світом засобів масової інформації. Її погляди, спосіб життя кардинально відрізняється від старших поколінь. Байдужість, жорстокість, егоїзм, відчуття неповноцінності, бездуховність, з ослабленим здоров'ям, низьким духовним розвитком, порушеною психікою - ось, далеко не весь, перелік відбитку сучасного часу. А звідси і низька успішність, апатія та пасивність до навчання учня в школі.

Актуальність даної темизумовлена тим, що змінилися освітні стандарти. Метою сучасної школи є різнобічний розвиток, виховання і соціалізація здорової особистості, яка усвідомлює себе громадянином України, здатної до

життя в суспільстві, має прагнення до самовдосконалення і навчання впродовж життя, готова до свідомого життєвого вибору та самореалізації [4].

Ось чому сьогодні кожен педагогічний колектив визначає першочерговим завданням в школі сформувані в учнів ключові компетентності, які необхідні для особистої реалізації, розвитку, активної громадської позиції, соціальної інклюзії та працевлаштування і які здатні забезпечити життєвий успіх людини. Виробити в дітей активну життєву позицію, зміцнити їх фізично, духовно та психічно – найважливіші завдання педагогів. Через призму освітнього процесу проходить становлення маленького громадянина, змінюються його погляди та уподобання.

Час не стоїть на місці. Людство завжди перебуває у пошуках нових ідей і цей процес розпочинається саме зі шкільної партії. Час змінює стандарти, стереотипи, потреби, і сьогодні школа перебуває в стані реформування. Колись метою школи було навчити якомога більше людей читати та писати. Зараз - це рівень початкової школи і сучасні цілі – зовсім інші. Метою сучасної школи є підготовка дітей до життя. У школі викладається безліч предметів, але інформаційний простір сьогодні майже безмежний (телебачення, радіо, Інтернет), тому вчитель перестає бути єдиним джерелом знань. Зміст освіти та її методика мають бути наближені до практики, тобто менше теорії, а більше практичного застосування в житті, де кожен учень має отримати під час навчання знання, що знадобляться йому в майбутньому житті. Здійснення означеної мети можливе за умови запровадження технологій здоров'язбережувальної педагогіки.

Проблема впровадження здоров'язбережувальних технологій, у зв'язку зі своєю актуальністю, широко представлена у сучасних дослідженнях Г. Апанасенка, Ю. Бойчука, О. Ващенка, М. Гончаренко, В. Горащука, М. Гриньової, В. Оржеховської, С. Страшка та інших дослідників.

Сучасна освіта характеризується широким впровадженням технологічного підходу. І це є об'єктивним процесом, новим етапом в еволюції освіти, на якому будуть переглянуті підходи до супроводу і забезпечення процесу природного розвитку дитини. Поняття «технологія» в педагогіку прийшло з виробництва, де визначається як сукупність різних елементів, зокрема прийомів, операцій, дій, процесів та їхню послідовність, тобто це своєрідна майстерність людини. Таким чином «технологія» виступає як алгоритм, за допомогою якого отримується запланований результат.

Поняття «здоров'язбережувальні технології» об'єднує в собі всі напрями діяльності закладу загальної середньої освіти щодо формування, збереження та зміцнення здоров'я учнів. Науковці вважають, що здоров'язбережувальними освітніми технологіями необхідно вважати всі педагогічні технології, які не шкодять здоров'ю учнів, створюючи безпечні умови для перебування, навчання та праці в школі, а саме: сприятливі умови навчання дитини в школі (відсутність стресових ситуацій, адекватність вимог, відповідна методика навчання та виховання); оптимальна організація освітнього процесу (згідно з віковими, статевими показниками);

індивідуальні особливості та гігієнічні норми; повноцінний та раціонально організований руховий режим; виховання в учнів позитивного ставлення до здорового способу життя.

Здоров'язбережувальні освітні технології поділяються на три групи: *організаційно-педагогічні* (визначають структуру навчального процесу, яка сприяє запобіганню станів перевтомлення, гіподинамії тощо); *психолого-педагогічні* (пов'язані з безпосередньою роботою вчителя на уроці); *навчально-виховні* (це програми з формування культури здоров'я, навчання навичок здорового способу життя, профілактики шкідливих звичок, захворювань, позакласні заходи, робота з батьками).

Аналіз класифікацій існуючих здоров'язберігаючих технологій дає можливість виокремити такі типи (за О. Ващенко): *здоров'язбережувальні* – технології, що створюють безпечні умови для перебування, навчання та праці в школі та ті, що вирішують завдання раціональної організації виховного процесу (з урахуванням вікових, статевих, індивідуальних особливостей та гігієнічних норм), відповідність навчального та фізичного навантажень можливостям дитини; *оздоровчі* – технології, спрямовані на вирішення завдань зміцнення фізичного здоров'я учнів, підвищення потенціалу (ресурсів) здоров'я: фізична підготовка, фізіотерапія, ароматерапія, загартування, гімнастика, масаж, фітотерапія, музична терапія; *технології навчання здоров'ю* – гігієнічне навчання, формування життєвих навичок (керування емоціями, вирішення конфліктів тощо), профілактика травматизму та зловживання психоактивними речовинами, статеве виховання. Ці технології реалізуються завдяки включенню відповідних тем до предметів загальнонавчального циклу, введення до варіативної частини навчального плану нових предметів, організації факультативного навчання та додаткової освіти; *виховання культури здоров'я* – виховання в учнів особистісних якостей, які сприяють збереженню та зміцненню здоров'я, формуванню уявлень про здоров'я як цінність, посиленню мотивації на ведення здорового способу життя, підвищенню відповідальності за особисте здоров'я, здоров'я родини.

Здоров'язбережувальні освітні технології дозволяють: сформувати соціальну зрілість випускника; забезпечити можливість учням реалізувати свій потенціал; зберегти і підтримати фізіологічне здоров'я учнів.

Здоров'я учня в нормі, якщо: у фізичному плані - здоров'я дає йому змогу справлятися з навчальним навантаженням, дитина вміє долати втому; у соціальному плані – вона комунікабельна, товариська; в емоційному плані – дитина врівноважена, здатна дивуватись і захоплюватися; в інтелектуальному плані – учень проявляє хороші розумові здібності, спостережливість, уяву, займається самоосвітою; у моральному плані – він визнає основні загальнолюдські цінності.

Освітнє середовище учня - це все те, що його оточує в процесі навчання, все те, з чим він взаємодіє в даному процесі. Характеристику здоров'язбережувального освітнього середовища учня можна розглядати як організацію освітнього простору на всіх рівнях, при якій якісне навчання,

розвиток, виховання учнів не супроводжується нанесенням шкоди їх здоров'ю. Тому для формування, збереження і зміцнення цих складових цілісного здоров'я людини в діяльність освітнього закладу впроваджуються здоров'язберігаючі технології, які допомагають вирішити найважливіші завдання - зберегти здоров'я дитини, привчити його до активного здорового життя.

Виходячи з потреб дитини, можна виділити характеристики освітнього середовища, значущі для збереження її здоров'я: загальна організація освітнього процесу (навчальний план, розклад занять, тривалість уроків і перерв); технології навчання; стиль взаємодії учасників освітнього процесу; руховий режим учнів; санітарно-гігієнічні умови навчання і виховання; медичне забезпечення та оздоровчі процедури протягом навчального дня; харчування.

Існує алгоритм впровадження здоров'язбережувальних технологій: 1) усвідомлення проблеми негативного впливу освітнього закладу на здоров'я учнів та необхідності її негайного рішення; 2) визнання педагогами освітнього закладу своєї солідарної відповідальності за неблагополуччя стану здоров'я учнів; 3) оволодіння необхідними здоров'язберігаючими технологіями (набуття компетенції); 4) реалізація отриманих знань, умінь і навичок на практиці, в тісній взаємодії один з одним, з медиками, з самими учнями та їх батьками.

Учитель, володіючи сучасними педагогічними знаннями, при постійній взаємодії з учнями, їхніми батьками, медичними працівниками та шкільними психологами, планує й організовує свою діяльність з урахуванням пріоритетів збереження та зміцнення здоров'я всіх суб'єктів педагогічного процесу. У своїй роботі він звертається до різноманітних педагогічних технологій.

Урок – це основна структурна одиниця освітнього процесу. Сучасний урок – це урок інноваційний, який викликає в учнів і вчителів задоволення, стимулює цікавість, творчість. Усе це досягається різноманітними формами роботи з використанням інтерактивних та інноваційних технологій.

Науковці зазначають, що сучасний здоров'язбережувальний урок вимагає від учителів дотримання певних принципів, серед яких виокремлено такі [3]: принцип «Не зашкодь!» (методи, прийоми та засоби навчання та виховання, що сприяють збереженню здоров'я дітей); принцип відповідності змісту та організації навчання віковим особливостям учнів (об'єм навчального навантаження та складність матеріалу мають відповідати віку дітей); принцип суб'єкт-суб'єктної взаємодії (дотримання рівноправного партнерства в процесі навчання та виховання учнів); принцип створення ситуації успіху (акцентування уваги на позитивних проявах та особистісних досягненнях учнів); принцип активності та попередження стомлюваності учнів (проведення заходів в режимі навчального дня: гімнастика до занять, фізкультхвилинки, динамічні перерви, фізкультпаузи, «години здоров'я», рухливі ігри); принцип гармонізації (навчання учнів через активне мислення та естетичне сприймання образів, висловів, почуттів); принцип гуманізації

(активне ставлення до учнів, повага до них); принцип особистісно орієнтованого навчання; принцип інструментальності (знання і вміння, що формуються в учнів, можуть бути застосовані у всіх життєвих сферах); принцип випереджувального розвитку (ознайомлення з фрагментами навчального матеріалу, що буде вивчатися надалі); принцип потенціальної інтелектуальної безпеки (ознайомлення учнів з природовідповідною інформацією, що не перевантажує мозок та орієнтує на активне сприйняття навчального матеріалу); принцип креативності (виконання учнями творчих завдань, що сприяють формуванню творчих здібностей учнів); принцип інноваційності (ознайомлення учнів з найсучаснішими досягненнями науки і культури, використання вчителем новітніх методик та технологій у освітньому процесі); принцип превентивності (профілактика негативних проявів поведінки учнів, формування навичок захисту від негативних впливів навколишнього середовища).

Успішне засвоєння учнями навчального матеріалу та збереження їхнього здоров'я можливе за умови правильної організації навчальної діяльності: чітке дозування навчального навантаження; побудова уроку з урахуванням працездатності учнів; дотримання гігієнічних вимог (свіже повітря, оптимальний тепловий режим, хороша освітленість, чистота); сприятливий емоційний настрій; використання фізкультхвилин і динамічних пауз на уроках.

Упровадження здоров'язберезувальних технологій потребує від учителя: не допускати перевантаження учнів, визначаючи оптимальний обсяг навчальної інформації й способи її надання; враховувати інтелектуальні та фізіологічні особливості школярів, індивідуальні мовні особливості кожної дитини; планувати такі види роботи, які сприяють зниженню втоми; змінювати види діяльності, чергувати інтелектуальний, емоційний, руховий види діяльності, групову й парну форми роботи, які сприяють підвищенню рухової активності, вчать поважати думки інших, висловлювати власні думки; проводити ігри та ігрові ситуації, нестандартні уроки, інтегровані уроки; з перших хвилин уроку створити середовище доброзичливості, позитивного емоційного налаштування (слід пам'ятати, що психологічний стан і психологічне здоров'я учнів впливає і на фізичне здоров'я); чітко організовувати навчальну працю (на уроках, де більша частина навчальної діяльності пов'язана з класною дошкою, дуже важливо, щоб до початку уроку було зроблено необхідні записи на дошці: завдання для опитування, план роботи на уроці. Можна відразу вказати ступінь складності завдань. Адже знаючи весь план уроку, які знання, вміння, навички необхідно набути, який обсяг роботи виконати, учень може обрати ступінь складності завдання, розподілити свою роботу на уроці. Це формує учня як суб'єкта навчальної діяльності); проводити роботу з профілактики стресів (хороші результати дає робота в парах, групах, тому що більш «слабкий» учень відчуває підтримку товариша. Антистресовим моментом на уроці є стимулювання учнів до різноманітних способів виконання завдань. Тоді учень не боїться помилитися, отримати неправильну відповідь).

Дослідженнями доведено, що ефективність формування здорового способу життя вимагає активного залучення учнів до здоров'язбережувального навчального процесу, формування в них активної позиції щодо зміцнення і збереження власного здоров'я. Аналіз здоров'язбережувальної діяльності закладів освіти дозволив виділити складові моделі цієї діяльності. Вона має поєднувати такі форми і види роботи: корекцію порушень соматичного здоров'я з використанням комплексу оздоровчих та медичних заходів без відриву від навчального процесу; різноманітні форми організації освітнього процесу з урахуванням їх психологічного та фізіологічного впливу на учнів; контроль за виконанням санітарно-гігієнічних норм організації освітнього процесу; нормування навчального навантаження та профілактику перевтоми учнів; медико-психолого-педагогічний моніторинг стану здоров'я, фізичного і психічного розвитку учнів; розробку та реалізацію навчальних програм із формування в учнів навичок ведення здорового способу життя та профілактики шкідливих звичок; діяльність служби психологічної допомоги вчителям та учням у подоланні стресів, стану тривоги; сприяння гуманному ставленню до кожного учня; формування доброзичливих взаємовідносин у колективі вчителів; організацію та контроль за дотриманням збалансованого харчування всіх учнів школи; заходи, що сприяють збереженню та зміцненню здоров'я вчителів та учнів, створення умов для їх гармонійного розвитку.

Для залучення всіх учнів у навчальну діяльність з освоєння досліджуваного матеріалу необхідно пам'ятати: один і той самий навчальний матеріал може бути представлений кількома засобами навчання (друковане видання, аудіо, відео тощо), кожен з яких має свої дидактичні можливості; слід добирати здоров'язбережувальні засоби навчання так, щоб діти змогли залучитися в роботу відповідно до індивідуальних можливостей, при цьому «візуали» змогли побачити, «кінестети» - відчувати, «аудіали» - почути.

Оскільки сучасний темп життя вимагає від людей більшої динаміки, ефективності роботи при меншій затраті часу. Все це досить негативно впливає на стан здоров'я не лише дорослих людей, а й особливо дітей, адже невід'ємною складовою сучасності є забруднене середовище, що погіршує екологічний стан природоіснування, неправильний режим дня, нераціональне харчування, зведення до мінімуму рухової активності, пасивний спосіб життя та багато інших негативних чинників [2]. Тому тільки за умови врахування вищезазначених вимог щодо упровадження здоров'язбережувальних технологій в оновлений освітній процес можливе формування фізично здорової, емоційно врівноваженої та соціально адаптованої особистості.

Література

1. Божко О.В. Формування здоров'язбережувальної компетентності молодших школярів. – Х.: Вид. група «Основа», 2014. – 141 с.
2. Загальна теорія здоров'я та здоров'язбереження: колект. монографія / за заг. ред. проф. Ю.Д. Бойчука. – Х.: Вид. Рожко С.Г., 2017. – С. 367- 372.

3. Ващенко О., Свириденко С. Здоров'язберігаючі технології: сутнісна характеристика // Здоров'язберігаючі технології в навчальному закладі. - К.: Шк. світ, 2009. – С. 5-12.

4. Концепція реалізації державної політики у сфері реформування загальної середньої освіти «Нова українська школа» на період до 2029 / [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.kmu.gov.ua/control/uk/cardnpd?docid=249613934>.

5. Підласий І.П. Практична педагогіка або три технології. Інтерактивний підручник для педагогів ринкової системи освіти – К.: Видавничий Дім «Слово», 2004. – 616 с.

Белкіна О.В., Ляпунова О.В.

Харківська ЗОШ № 92

імені Героя Радянського Союзу П.П. Набойченка

ВИКОРИСТАННЯ АРОМАТЕРАПІЇ В ЗАКЛАДІ СЕРЕДНЬОЇ ОСВІТИ ЯК ОДИН З ПІДХОДІВ ДО СТВОРЕННЯ ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНОГО ОСВІТНЬОГО СЕРЕОВИЩА

Здоров'я дітей - одне з основних джерел щастя, радості і повноцінного життя батьків, вчителів, суспільства в цілому. Для України головною проблемою, яка пов'язана з майбутнім держави, є збереження і зміцнення здоров'я дітей та учнівської молоді. Турботу викликає різке погіршення стану фізичного та розумового розвитку підростаючого покоління, зниження рівня народжуваності й тривалості життя, зростання смертності, особливо дитячої [3, с. 12].

У нових умовах життя пріоритетним напрямом у системі підготовки та організації виховно-оздоровчої роботи стає гармонійний розвиток особистості учнів і зміцнення здоров'я.

Ароматерапія вважається неспецифічним методом профілактики грипу та ГРЗ. Ефірні масла можна використовувати не лише для профілактики грипу та ГРЗ, але й для загострення процесів мислення, пам'яті. Ароматерапія вважається неспецифічним методом профілактики грипу та ГРЗ. В Україні деякі загальноосвітні учбові заклади почали застосовувати нетрадиційні методи профілактики грипу. І поки експериментальні школи навчалися під аромати цілющих олій, інші припинили. У школах, де проводиться цей експеримент, кількість хворих утримі менша, ніж у попередні роки. В нашій школі ми теж вирішили спробувати ароматерапію з метою укріплення дитячого імунітету.

Ароматерапія – це профілактика і лікування багатьох захворювань шляхом впливу на організм натуральних природних ефірних олій. Вона ефективна в комбінації із правильним способом життя, здоровим харчуванням і позитивним світоглядом [5, с. 8-9].

У нашій школі ми вирішили відкрити кімнату ароматерапії з метою профілактики простудних захворювань. Один раз на тиждень учні кожного класу згідно графіку відвідують сеанси ароматерапії протягом 10-15 хвилин.

Мета: вивчити вплив ароматичних речовин на психологічний і фізичний стан дитини. *Завдання:* 1) дослідити і розкрити поняття «Ароматерапія»; 2) проаналізувати методи і способи використання аромамасел в різних сферах життєдіяльності людини; 3) втілити проект і зробити висновки про вплив аромамасел на стан школярів та їх успішність.

Новизна дослідження полягає в тому, що до сьогодення ароматерапія не розглядалася як засіб, що підвищує рівень навченості учнів.

Гіпотеза: Якщо регулярно в домашніх умовах і в класі правильно використовувати аромамасла, то психологічний і фізичний стан школярів значно покращиться, відповідно стане краще працювати пам'ять, мислення, увагу тощо.

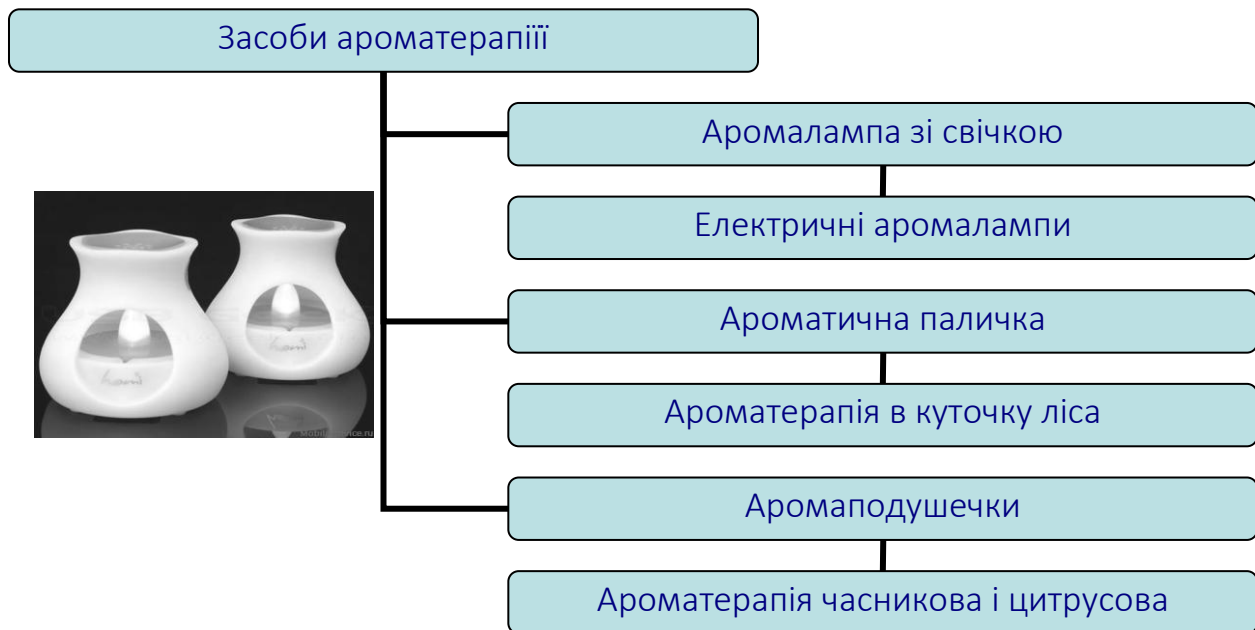
Історія ароматерапії. Ще в давні часи люди всю силу ароматів рослин застосовували для усунення напруги, покращення психологічного стану, підвищення настрою, зняття втоми, зокрема і для зміцнення здоров'я всього. Зазначимо, що різні аромати навіть у доісторичних культурах займали важливе місце. В ті часи знали, що за допомогою запахів можна впливати на стан людини, так як аромати володіють енергетичним запасом різних рослин.

У даний час в професійній ароматерапії існує велика кількість методів застосування ефірних масел, використовуваних у повсякденному житті. Стародавні люди, знали, які необхідно відбирати речовини, що є носіями цілющих запахів, які в майбутньому стали іменувати як «ефірні олії».

Історія ароматерапії почалася задовго до нашої ери. На зорі свого існування люди вже навчилися отримувати оливкову олію, використовуючи її спочатку для їжі, а потім виготовляючи на її основі суміші з додаванням трав для захисту шкіри від сонячних променів, для догляду за тілом, натирань. Ароматичні трави також використовувалися для приготування їжі і напоїв. Основний стрибок у розвитку ароматерапії настав із зародженням перших цивілізацій. При розкопках Давнього Єгипту, Індії, Китаю, Греції та Риму знаходили залишки запашних субстанцій. Численні письмові джерела містять вказівки з отримання та використання ароматичних речовин [4, с. 76].

Приклади застосування ефірних олій наведено в таблиці:

Лікування та профілактика захворювань	Ефірні олії
Вади серцево-судинної системи, вроджена аномалія серця, хронічний тонзиліт	Олія евкаліпта, чебрецю, розмарину, олії валеріани, собачої кропиви, лаванди, меліси, м'яти, лимона, майорану
Захворювання кишково-шлункового тракту, гастрит, коліт, дисфункція кишечника, панкреатит	Олія м'яти, берези, гвоздики, ялівцю
Захворювання сечовидільної системи, цистит, пієлонефрит	Олія ялівцю, меліси, лаванди
Розлади кровотворних органів, лімфосистеми, схильність до анемії	Олія меліси, мускату
Розлади нервової системи, вегето-судинна дистонія	Олія лаванди, меліси апельсина, ромашки



Важливою перевагою ароматерапії є можливість масового застосування. В цьому випадку використовуються невисокі концентрації ефірних масел. При тривалому перебуванні учнів в погано провітрюваному приміщенні підвищується насиченість повітря мікроорганізмами. Ми з'ясували, що, наприклад, ефірна олія лаванди при півгодинної експозиції зменшує протягом двох годин кількість мікроорганізмів в повітрі в 2-3 рази. Ефект зберігається протягом доби. Ефірні масла застосовуються методом розпилення в класах початкової школи прямо під час уроків. Використовувані масла: лимон, грейпфрут, розмарин. Грейпфрут врівноважує, полегшує творче сприйняття інформації. Розмарин, кедр усувають непевність у своїх силах. Їх добре використовувати перед відповідальними контрольними і іспитами. Шавлія в малому дозуванні надає зміцнювальну дію й підвищує імунітет організму. Багато дітей страждають хронічною втомою. Спостерігається швидка стомлюваність, слабка концентрація уваги, апатія і байдужість до всього. Ароматерапія в даних випадках може бути стимулюючим фактором поліпшення стану організму школяра [2, с. 17].

Дія аромамасел. Отже, що ж відбувається з нашим організмом під час сеансу ароматерапії?!

1. Захист від несприятливих зовнішніх впливів.
2. Зменшення ймовірності виникнення запальних процесів, внаслідок впливу мікробів і вірусів.
3. Активний вплив і стимуляція імунної системи.
4. Лікувальний ефект відносно різних фізичних недуг.
5. Позитивний вплив на нервово-психічний стан.
6. Зняття зайвої напруженості і втоми.
7. Відновлення психоемоційного стану, що надзвичайно важливо для правильного функціонування всього організму.
8. Зниження тривоги і депресивної симптоматики.
9. Поліпшення настрою.

- 10.Підвищення життєвого тону.
- 11.Знищення бактерій.
- 12.Володіє ароматерапія ще і болезаспокійливими і антиспазматическими властивостями.
- 13.Притаманні їй і антисептичні властивості.
- 14.Ароматерапія здатна знижувати тиск.
- 15.Відновлення функціонування шкіри, її бездоганності [4, с. 8].

*Протипоказання і шкода.*Протипоказання і шкода, незважаючи на наше захоплення ефірними оліями, все ж існує:

- гіперчутливість;
- серцево-судинні захворювання;
- астма;
- епілесія;
- деякі аромамасла не рекомендуються до застосування вагітним;
- сильно виражені запальні процеси з високою температурою;
- грибкові захворювання шкіри;
- порушення цілісності шкірного покриву [3, с. 15-16].

*Як застосовувати аромати при застуді?*Правило, згідно з яким профілактика набагато ефективніше, ніж лікування, в повній мірі відноситься до простудних захворювань. Застосування ефірних масел рекомендується проводити при переохолодженні, контакті з хворими людьми, фізичному і емоційному перевтомі, воно є дуже ефективним і на початковій стадії захворювання. Ароматерапія при застуді здійснюється за допомогою таких методів:вдихання аромамасел з допомогою аромаламп, сухий або звичайною інгаляції, перебування в сауні;розтирання;зігріваючі ароматичні ванни.

*Дозування:*до 2 років: 1-2 краплі;2-5 років: 1-3 краплі;6-10 років: 1-4 краплі;старше 11 років: 1-5 крапель [5, с. 11].

Отже, як поводить себе людина, таке і має здоров'я. Якщо хворіє – значить погано виховується або неприйнятно поводить.Усе, що йде від людини, діє на оточуючих. Діти, наділені тонким сприйняттям навколишнього світу, страждають через пригнічений стан батьків. Ми не раз з вами спостерігали: у мам поганий настрій – немовля нервує, вередує. Доросліші діти, як квітки, всмоктують всі негативні емоції навколишніх і «відповідають на них» енурезом, заїкуванням, нервовими зривами.

Здоров'я будь-якої людини – це дотримання нею морально-етичних і духовних принципів життя та спілкування. Без цього людина прожити не зможе. Це розумна думка, весела удача, доброта, щире серце. Це вміння бачити прекрасне в докільлі і в собі, вміння приймати рішення. Це норма поведінки, вчинки, вибір життєвого шляху, це віра людини у власні сили, вміння ставити мету і докладати зусилля для її досягнення. Завдяки духовності індивід стає особистістю.Отже, щоб бути здоровим, необхідно досягти гармонії з природою, людьми і самим собою.

Важливо навчити дітей берегти фізичне здоров'я, допомогти в досягнення гармонії з довкіллям. Потрібно прищепити дитині концепцію

нової людини, за якою пред'являється вимога до самої людини як творця свого здоров'я.

Підводячи підсумки, хочеться сказати, що ароматерапія - це лікування з застосуванням натуральних ефірних масел, здатних нормалізувати психічний стан людини, врівноважити процеси, що відбуваються в організмі, і тим самим підвищити його опірність до шкідливих зовнішніх впливів. Ароматерапія зміцнює природні сили організму, сприяє зміцненню здоров'я і краси. Вона дозволяє нам, використовуючи цілющі можливості природи, зробити наше життя більш радісним, здоровою і щасливою.

Література

1. Браун Д.В. Ароматерапия. – М.: Гранд, 2007.
2. Патриция Девис. Ароматерапия от А до Я. - М.: ФАИР-ПРЕСС, 2004.
3. <https://vn.20minut.ua/Zdorovya/aromaterapiya-vvazhaetsya-nespetsifichnim-metodom-profilaktiki-gripu-t-111806.html>
4. <https://nebolet.com.ua/aromaterapiya/aromaterapija-dlja-detej.html>
5. http://osvita.ua/school/lessons_summary/doshkillya/27552/

Білик В.Г.

Національний педагогічний університет імені М.П. Драгоманова

ФОРМУВАННЯ КУЛЬТУРИ ЗДОРОВ'Я МАЙБУТНІХ ПСИХОЛОГІВ В ПРОЦЕСІ ПРИРОДНИЧО-НАУКОВОЇ ПІДГОТОВКИ У ЗАКЛАДАХ ВИЩОЇ ОСВІТИ

Проблеми формування культури здоров'я студентів в останні роки стали активно досліджуватися вітчизняними та зарубіжними науковцями.

Аналіз наукової літератури дозволив О. В. Мещеряковій виділити дві групи досліджень проблеми формування культури здоров'я майбутніх фахівців. Так, науковець вважає, що першу групу складають дослідження, в яких розглядаються теоретико-методологічні засади формування культури здоров'я та здорового способу життя особистості, відповідно до другої групи, на думку О. Мещерякової, належать дослідження, спрямовані на розкриття змістовних і організаційних аспектів формування культури здоров'я студентів в освітньому процесі вузу: ціннісні і мотиваційні основи орієнтації студентів на здоровий спосіб життя [7, с. 5]

Дослідження в галузі педагогіки професійної освіти та методики викладання природничих наук (І. Балхарова [1], Ю. Бойчук [3], Г. Гайсіна [4], О. Галагузов [5], Т. Макусева [6], І. Шеремет [8] та ін.) показали, що з одного боку формування культури здоров'я для студентів є завданням, що має високу професійну і особистісну значимість, з іншого – вказують на недостатню розробленість сучасних освітніх технологій для досягнення цієї мети у студентів психологів.

Керуючись твердженням відомого австрійського фізика Е. Шредингера про те, що всі природничі науки пов'язані з загальнолюдською культурою [9, с. 34] та вищенаведеними результатами нашого дослідження, вважаємо, що в

межах окресленої проблеми, вагомий науковий і практичний інтерес викликає реалізація культурологічного підходу до природничо-наукової підготовки майбутніх психологів у закладах вищої освіти.

За останні роки у педагогічній літературі з'явилося чимало цікавих праць, щодо аналізу доцільності запровадження культурологічного підходу в освітній процес. Зокрема, Г. Гайсіна, підтримуючи таку необхідність, стверджує, що культурологічний підхід, по-перше, змінює уявлення про основоположні цінності освіти як винятково інформаційно-знансєвих і пізнавальних, по-друге, знімає вузьку наукову орієнтованість змісту та принципів побудови навчального плану, по-третє, розширює культурні основи змісту навчання і виховання, по-четверте, вводить критерії продуктивності і творчості в діяльність дорослого і дитини [4, с. 32]. Вчена також наголошує на можливості через реалізацію культурологічного підходу розглядати галузь освіти крізь призму системоутворюючих понять, серед яких виокремлює такі як: суб'єкт-об'єкт-суб'єктні (цінність, якість, культурна норма, культурний інтерес та ін.); суб'єкт-суб'єктні (культурна діяльність, культурне самовизначення, культурний розвиток (саморозвиток), глибинне спілкування, сумісність, насиченість подіями); об'єкт-суб'єктні (соціокультурна (культурна) ситуація, соціокультурний (культурний) контекст освіти, культурні моделі, мультикультурна (культурна) середовище освітніх систем) [4, с. 38].

Ю. Бойчук, розглядаючи сутність культурологічного підходу з точки зору «вивчення світу людини в контексті її культурного існування, в аспекті того, чим світ є для людини, яким сенсом він для неї наповнений» [3, с. 121], стверджує, що «як конкретно-наукова методологія пізнання й перетворення, культурологічний підхід ґрунтується на ученні про цінності та ціннісну структуру світу і зумовлений об'єктивним зв'язком людини з культурою як системою цінностей» [3, с. 121]. На думку вченого, «культурологічний підхід вимагає необхідності проектування оптимальної системи педагогічної освіти, що максимально повно відповідає існуючому типу культури та запитам сучасної цивілізації [3, с. 121], дозволяє розглядати педагогічні явища та педагогічну діяльність як сукупність культурних компонентів на широкому культурному фоні соціуму з урахуванням локальної культурної ситуації [3, с. 121] тає надзвичайно важливим при розробці гуманістичних засад педагогіки, оскільки її основоположна ідея людиноцентризму, передбачає своїм об'єктом, цінність людини як особистості, будується на визнанні її прав на вільний розвиток і виявлення своїх здібностей, національної культури, усвідомленню і самореалізації особистістю своїх культурних потреб, інтересів і здібностей» [3, с. 122].

Дослідники (І. Балхарова [1], В. Білецький [2] та ін.) розглядають особливості застосування культурологічного підходу до викладання окремих навчальних дисциплін. Так, І. Балхарова, вивчаючи можливість реалізації культурологічного підходу у викладанні біології, вказує на його роль у підготовці підростаючого покоління, яке бачить себе в загальнокультурному контексті, причому акценти здійснюються на такі цінності, як життя,

здоров'я, гідність людини та ін. [1]. В. Білецький вважає, що реалізація культурологічного підходу до вивчення фізики «забезпечує переорієнтацію навчання фізики на гуманні потреби людини й допомагає викладачам активізувати навчально-пізнавальну діяльність студентів у процесі вивчення і розуміння наукових знань» [2, с. 112].

Культурологічний підхід, на думку Т. Макусевої, сприяє саморегуляції і самоорганізації особистості, розвиває індивідуальність того, хто навчається, орієнтує на творчу діяльність, прийти до якої можливо через навчальні знання, вміння і навички, що здобуваються в процесі вивчення навчальних предметів [6, с. 110].

На думку О. Галагузова, результатом реалізації культурологічного підходу в цілісному педагогічному процесі вищого навчального закладу є вихованість (сформованість, розвиненість) у його випускників професійної культури [5, с. 44].

Отже, зробивши теоретичний аналіз науково-педагогічної літератури вважаємо, що застосування культурологічного підходу до природничо-наукової підготовки у закладах вищої освіти дозволить з одного боку створити підґрунтя для формування культури здоров'я у майбутніх психологів, а з іншого, підвищити рівень природничо-наукової культури майбутнього фахівця-психолога та забезпечить його становлення як суб'єкта культури і власної професійної діяльності з урахуванням закономірностей національної та інших культур.

Література

1. Балхарова И.Ж. Культурологический подход к преподаванию биологии в современной школе [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://festival.1september.ru/articles/102456>
2. Білецький В. Культурологічний підхід до формування змісту навчання фізики у коледжах економічного профілю // Наукові записки КДПУ імені В. Винниченка. Серія : Проблеми методики фізико-математичної і технологічної освіти. – 2013. – С. 109 – 113.
3. Бойчук Ю.Д. Культурологічний і аксіологічний підходи до формування еколого-валеологічної культури студентів вищих навчальних закладів // Філософія. Психологія. Педагогіка: зб. наук. праць. – 2009. – № 3. – С. 121–127.
4. Гайсина Г.И. Культурологический подход в теории и практике педагогического образования: дисс. ... д-ра пед. наук: 13.00.0. – М., 2002. – 366 с.
5. Галагузов А.Н. Культурологический подход в профессиональной подготовке специалистов социальной сферы: дисс. ... д-ра пед. наук: 13.00.08. – М.: РГСУ, 2012. – 362 с.
6. Макусева Т.Г. Организационные подходы к обучению: полипарадигмальный подход // Вестник РУДН. Серия: Психология и педагогика. –2013. – №1. – С. 106 – 111.
7. Мещерякова О.В. Формирование культуры здоровья студентов медицинского института в процессе иноязычной профессиональной подготовки: дисс. ... канд. пед. наук: 13.00.08. – Пенза, 2008. – 229 с.
8. Шеремет І.В., Василенко К.С. Професійна підготовка майбутніх вчителів до збереження здоров'я школярів засобами освіти і виховання // Теоретико-методичні проблеми виховання дітей та учнівської молоді: зб. наук, праць – К.: Гнозис, 2017. – Вип. 21, Том І (75). – С. 485-496.
9. Шрёдингер Э. Мой взгляд на мир. – М.: Либроком, 2009. – С. 34 – 35.

ДОСЛІДЖЕННЯ СИСТЕМИ ОСОБИСТІСНИХ ВЗАЄМИН ШКОЛЯРІВ ПЕРЕХІДНОГО ВІКУ

Основним видом діяльності підлітка є навчання, але зміст і характер навчальної діяльності в цьому віці істотно змінюється. Підліток приступає до систематичного оволодіння основами науки. Навчання стає багатопредметним, місце одного вчителя займає колектив педагогів. До підлітка висуваються більш високі вимоги. Це призводить до зміни ставлення до навчання [2].

Для підліткового віку властивою є потреба в спілкуванні з товаришами. В порівнянні з молодшим віком для них особливу значущість набуває товарищескість. Якщо в молодшому шкільному віці діти дружать на основі того, що живуть поруч або сидять за однією партою, то основою дружби підлітків є спільність інтересів [3]. У підлітків починають складатися відносно стійкі та незалежні від випадкових впливів моральні погляди, оцінки, переконання.

Наукове знання щодо системи мотивацій, механізмах поведінки, нормах, цінностях, які формуються у дітей, має велике прогностичне значення. Сьогоднішні діти стануть дорослими і будуть визначати обличчя країни, стиль життя, систему домінантних цінностей та соціальних норм. Все це говорить про необхідність вивчення думок і уявлень самих дітей про навколишню соціальну дійсність. Цим і зумовлена актуальність нашого дослідження. Мета роботи полягала у виявленні системи особистісних взаємин школярів, яка характеризує розвиток особистості учня перехідного віку.

Наш експеримент тривав два роки серед учнів 6-8 класів Харківської гімназії № 1. Дослідження проводилося за допомогою проективної методики «Кольоровий тест стосунків» Є. Бажина й А. Еткінда [5].

Виходячи з поставленої мети і завдань дослідження були отримані наступні результати. Так, теоретичний аналіз особливостей школярів раннього перехідного віку показав, що для них найбільш значущою є система відносин, куди включені наступні категорії: 1) сім'я; 2) дружба; 3) книги; 4) Бог; 5) матеріальні блага; 6) музика, кіно, мистецтво; 7) школа; 8) спорт; 9) взаємини з однолітками.

Для проведення емпіричного дослідження, були підібрані категорії, які є актуальними для школярів перехідного віку. До них ми віднесли категорії: «Школа», «Сім'я», «Я», «Друзі», «Мої однокласниці», «Мої однокласники», «Ігри на ПУ» (комп'ютер, планшет, телефон), «Ігри з друзями без ПУ».

Емпірично виявлені рангові категорії системи цінностей школярів 6-8 класів. З'ясовано, що важливими є: «Сім'я», «Я» і «Ігри з друзями без ПУ»; нейтральне положення займають – «Друзі» і «Ігри на ПУ»; найменш важливими є – «Мої однокласники», «Школа» і «Мої однокласниці».

Проведено порівняльний аналіз результатів за методикою ЦТО між учнями 6-8 класів з високою і низькою успішністю. Були пораховано середній бал по кожній групі дітей з високою та низькою успішністю для кожної категорії, і ми порівняли показники цих двох вибірок за критерієм Манна-Уїтні. Значні відмінності виявлені лише за двома категоріями таким як «Школа» та «Ігри на персональних пристроях» (табл. 1).

Таблиця 1

Показники відмінностей за категоріями учнів з високою та низькою успішністю в навчальній діяльності

Категорія	Середній показник		U _{емп.}	p≤
	з високою успішністю	з низькою успішністю		
школа	3,57	5,28	52,5	0,05
сім'я	1,85	1,85	77,0	-
Я	2,64	1,85	73,0	-
друзі	2,78	2,85	75,5	-
мої однокласниці	4,71	4,07	72,0	-
мої однокласники	4,92	3,78	68,5	-
ігри на ПУ (комп'ютер, планшет, телефон та ін.)	4,85	2,28	40,0	0,01
ігри с друзями без ПУ	2,50	3,35	70,0	-

Показники категорії «Школа» мають значущі відмінності на рівні $p \leq 0,05$, що свідчить про те, що для дітей, які віднесені до групи з високим рівнем успішності, дана категорія є важливою в їхньому житті, і вони відносять її до найбільш пріоритетним видам своєї життєдіяльності.

Таблиця 2

Показники відмінностей за категоріями хлопців та дівчат

Категорія	Середній показник		U _{емп.}	p≤
	хлопці	дівчата		
школа	4,40	4,46	96	-
сім'я	2,00	1,92	91	-
Я	2,46	2,00	69	-
друзі	3,06	2,30	82	-
мої однокласниці	4,66	4,07	80	-
мої однокласники	3,80	4,84	71	-
ігри на ПУ (комп'ютер, планшет, телефон та ін.)	2,80	4,30	66	-
ігри с друзями без ПУ	2,86	3,00	90	-

Проведений порівняльний аналіз отриманих результатів за методикою ЦТО між хлопчиками і дівчатками 6-8 класів не дав значущих відмінностей (табл. 2). Проведений порівняльний аналіз показав, що для даного віку і для даної групи випробовуваних, гендерна ознака не є суттєвою. Значні відмінності виявлені у школярів з різним рівнем успішності лише за двома категоріями таким як «Школа» (значимо для успішних у навчанні) та «Ігри на персональних пристроях» (значимо для відстаючих у навчанні).

Матеріали цього дослідження в подальшому можуть бути доповнені іншими психологічними методиками для більш глибокого аналізу соціально-психологічних процесів в класах підлітків.

Література

1. Базыма Б.А. Психология цвета: Теория и практика. — М. :Реч, 2005. — 205 с.
2. Заика Е.В. и др. Психологические механизмы деформированного развития личности подростка и направления ее коррекции // Вестник Харьк. ун-та. — 1992. — № 366. — С. 20-23.
3. Корягина О.П. Проблема подросткового возраста // Классный руководитель. — 2003. — №1. — С. 89-93.
4. Собкин В.С., Маркина О.С. Структурные компоненты Я-концепции подростков (на материале восприятия фильма Р. Быкова «Чучело») // Вопросы психологии. — 2008. — № 5. — С. 44-53.
5. Соколова Е.Т. Проективные методы исследования личности. — М. : Изд-во Моск. ун-та, 1980. — 176 с.

Бондаренко Н.Б., Ляшова Н.М.

Донбаський державний педагогічний університет
(м. Слов'янськ)

СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО ЗБЕРЕЖЕННЯ ЗДОРОВ'Я В СИСТЕМІ НАСТУПНОСТІ ДОШКІЛЬНОЇ ТА ПОЧАТКОВОЇ ОСВІТИ

Потреба глибокого переосмислення і оновлення змісту освіти в умовах подальшої невинної інтеграції і глобалізації соціальних і культуротворчих процесів в Україні та світі актуалізує необхідність модернізації системи освіти, всіх її ланок та професійно-педагогічної діяльності педагога. Особлива увага приділяється вивченню, узагальненню та розповсюдженню культури здоров'я особистості як соціально-особистої цінності, удосконаленню змісту здов'язберезувальних програм, методик; постійному використанню традиційних та інноваційних педагогічних технологій, а особливо формуванню у дітей та молоді позитивної мотивації до здорового способу життя в сучасній екосистемі.

У наш час учені, педагоги, батьки констатують той факт, що все частіше діти обирають віртуальні ігри, сидіння перед комп'ютером, ніж заняття фізичною культурою, спортом, дотримання навичок здорового способу життя, хоча й прагнуть до краси тіла, спритності, витриманості, але це, на жаль, лише тяж віртуально. Такий факт пов'язано з тенденцією розриву між прагненням до культури здоров'я, як широкого соціального явища дійсності та культурою окремої особистості як її носія. Розкриття педагогічних умов формування здоров'я дітей дошкільного та молодшого шкільного віку засобами освіти, масової інформації, впровадженням в сучасний освітній простір здоров'язберезувальних технологій потребує творчого осмислення теорії і практики організації освітньо-виховного процесу, спрямованого на формування потреб збереження здоров'я.

Поняття здоров'я це складна взаємопов'язана із різними складовими система, природний стан організму. Звертаючись до поширеного сьогодні визначення ВООЗ, зазначимо, що здоров'я – є показником повного фізичного, духовного та соціального благополуччя, а не лише свідчення відсутності фізичних дефектів.

Аналіз позицій сучасних досліджень, засвідчує, що з'являються і з кожним днем набувають все більшого розвитку такі підходи, як «використання здоров'язбережувальних технологій», «створення здоров'язбережувального простору», «модель здорового способу життя» тощо. Тож проблема організації здоров'язбережувального середовища залишається актуальною, невичерпною і важливою. Про це промовисто свідчать наукові дослідження Г. Апанасенко, Ю. Бойчука, О. Ващенко, В. Григоренка, Г. Голобородько, В. Касаткіної, М. Куртишевої, Л. Лахнової, В. Нестеренко, Л. Попової, С. Свириденко, С. Омельченко, Н. Смирнова, Н. Шавровської та багатьох інших. Науковці наголошують на необхідності враховувати вплив на організм людини, а особливо дитини дошкільного та початкового шкільного віку, різних факторів навколишнього середовища: екології, клімату, соціальних умов життя, харчування, культури поведінки, традицій, сімейного виховання, засобів масової інформації тощо. Але у вирішенні складних проблем збереження здоров'я підростаючого покоління і, взагалі нації, провідними є: освіта, самоосвіта й виховання.

Говорячи про здоров'я дитини, відомий український хірург, академік М. Амосов підкреслював, що у кожної людини може бути «багато здоров'я» або «мало здоров'я» і з цього приводу необхідно досліджувати резерви окремих органів, організму, визначати, як його норму, так і фактори позитивного та негативного впливу. Він підкреслював важливість вправлення дітей у напрямку, щоб у них було «багато здоров'я». Аналізуючи шкідливі фактори впливу на загальний стан здоров'я дітей, вчений визначає такі: малорухливий спосіб життя; надмірна кількість жирної їжі; недостатня увага до вживання свіжих овочів, фруктів, зелені; неконтрольоване використання ліків; відсутність загартовування, прогулянок і сну на свіжому повітрі тощо. Даючи поради, як покращити стан здоров'я, автор наполягає на обов'язковому прикладі дорослих, які оточують дитину, бо батьки самі, на жаль, бувають пасивними й детренованими. Заслуговує на увагу постулат М. Амосова стосовно значення віри в життя, віри в здоров'я та постійний рух.

Більшість науковців зазначають, що треба з дитинства вчити дітей цінувати, берегти та зміцнювати своє здоров'я. Дуже важливо, щоб навчання здоровому способу життя було постійним, традиційним, послідовним і відбувалося у взаємодії усіх освітніх ланок та сім'ї. Комплекс заходів, які спрямовані на збереження здоров'я треба починати з дошкільного періоду, активно продовжувати в початковій та удосконалювати в старшій ланці школи. Здоров'я дитини – цілісне системне явище. Це не лише фізичне здоров'я, а й моральне, емоційне, духовне, психічне. Тож, учасники навчально-виховного процесу як

дошкільних закладів, так і початкової школи повинні враховувати всі названі аспекти у системі. Щодо психічного здоров'я, то воно забезпечується позитивними емоціями і почуттями, волею, запобіганням шкідливих звичок, формуванням корисних навичок. На цьому наголошував В. Сухомлинський. Не можна, вважав він, дбаючи про фізичний розвиток, забувати про дитячу психіку, мислення і свідомість, про емоційну та естетичну сферу. На його переконання – психічне здоров'я це підґрунтя високої психічної культури особистості, адже здоров'я, настрої, радість творчої праці тісно пов'язані між собою.

У психологічному аспекті дослідниця С. Омельченко визначає поняття «здоров'я» та «здоровий спосіб життя». Вона підкреслює, що здоровий спосіб життя має індивідуальний характер і здебільшого залежить від ціннісних орієнтацій людини, світогляду, культури, традицій, соціального та морального досвіду [1, с. 61]. Також, акцентує увагу на важливій ролі у вихованні здорового способу життя дитини батьків, які піклуються про її здоров'я, гарний настрій, загартування, гармонійний розвиток; навчають вправності, спритності, уміння володіти і взаємодіяти з природним середовищем, використовувати для свого зміцнення водну стихію, сонце, сніг і росу [1, с. 66]. Авторка дослідження, спираючись на сучасні філософські, психологічні, педагогічні та валеологічні дані, підкреслює, що поняття «здоров'я необхідно розглядати у триєдиній послідовності: як стан, процес і здатність» і тому такою актуальною є проблема встановлення різноаспектних факторів його збереження [1, с. 31].

Серед розмаїття здоров'язбережувальних технологій, які можна використовувати у навчальній діяльності, Н. Шавровська [5] пропонує вчити дітей орієнтуватися у власних відчуттях, які стани власного здоров'я мають уміти розпізнавати діти, щоб учитися самостійно надавати собі найпершу допомогу. Таке навчання направлене на те, щоб діти змогли розпізнавати відчуття спраги, голоду, перенасиченості, фізичної перевтоми, розумової втоми, сонливості, больові відчуття тощо. Автор пропонує різноманітні шляхи виходу з таких ситуацій, які стануть у пригоді для дітей як дошкільного віку, так і для молодших школярів.

У змісті Базового компоненту та різних варіативних програмах для дошкільників значне місце відводиться формуванню у дітей свідомого ставлення до свого здоров'я через надання знань про власне тіло, власний організм, його фізіологічні зміни. Тож змістом професійної діяльності педагога дошкільного закладу є формування потреби та інтересу до занять фізкультурою, спортом, бажання загартовуватися; формування правил безпечної життєдіяльності, культурно-гігієнічних навичок, вміння жити в сучасному насиченому соціокультурному просторі, і що особливо важливо, при цьому мати «стійкий імунітет» до руйнівного впливу засобів масової інформації.

У дошкільних закладах чільне місце належить фізкультурно-оздоровчим технологіям, які забезпечують сприятливі умови для розвитку оптимальної організації освітнього процесу та рухового режиму.

Досягненню цієї комплексної мети сприяє творче використання методики ігрового стретчингу. Ігровий стретчинг (від англ. *stretching* – розтягування) – оздоровча методика, що передбачає використання комплексів взаємопов'язаних ігрових ситуаційних вправ, спрямованих на розвиток гнучкості тіла, збільшення рухливості суглобів та розтягування м'язів, профілактику плоскостопості, тобто має оздоровчий вплив на весь організм дитини [4].

Досвід української народної педагогіки свідчить про те, що в народі завжди найціннішим благом людини вважалося здоров'я, радісне щасливе життя у єдності з природою, а гармонійною була сім'я, де зростають здорові діти. Впродовж віків український народ створив цілісну систему здорового способу життя, до якої входять: загартування, здорове харчування, праця, ігри і розваги, удосконалення власного тіла, духу, спортивні змагання. Зразком такого підходу є козацька педагогіка, в якій підготовка молоді до життя здійснювалася в неперервній єдності здорового тіла і здорового духу з обов'язковою опорою на врахування природних нахилів і задатків та віри в дитину.

Особливо важливим у формуванні здорової особистості, з точки зору наших пращурів, був вплив батьків, старших роду з використанням власного прикладу життя сім'ї, якому наслідували діти. Відомий дослідник української козацької педагогіки Ю. Руденко [2] пропонував дорослим прислуховуватися і вчитися у мудрості народу, його умінню розпізнавати і підтримувати природні задатки дитини, створювати здоров'язбережувальне природне середовище життя сім'ї.

У комплексі з іншими традиційними та нетрадиційними оздоровчими технологіями використання художнього слова збагачує знання дітей дошкільного віку про особисте здоров'я, сприяє формуванню у них умінь і навичок оздоровлення власного організму. З цього приводу О. Макаренко та Т. Романюк [3] пропонують ряд творів для дошкільного віку, які зацікавлять дитину і спонукають її до збереження власного здоров'я. Зокрема вони виділили такі: «Сонечка умита», «Вереда», «Бруднуля» Г. Бойка, «Чепурушка» М. Петренка, «Здоров'ятко» І. Кульської, «Мийдодир» К. Чуковського, «Що погано, а що добре» В. Маяковського, «Звідки хвороби» Т. Лисенка, «Робимо зарядку» М. Ясакової, «Гей, зарядку починай!» О. Бродського, «Ми із спортом дружимо» Л. Компанієць тощо.

Етап роботи по збереженню здоров'я дітей у дошкільних закладах продовжується в системі освіти початкової школи. В методах, формах організації та змісті програм особливо необхідно досягти наступності. Відомо, що розумова діяльність учнів початкових класів передбачає напруження уваги, пам'яті, мислення але, як правило, бракує рухової активності учнів на уроках. Для зняття напруження ми пропонуємо в процесі навчання широко використовувати рухливі ігри з інтелектуальним навантаженням. Наприклад, варіанти таких ігор для першого класу з математики: «Знайди будиночок для цифри», «Знайди пару», «Чудові кульки». Щодо гри «Чудові кульки» – десяти учням роздаються кульки і

вони шикуються спочатку в порядку зростання чисел, потім в зворотному порядку, потім за кольором, розміром і т.д. Також, в межах міжпредметних зв'язків уроків математики та фізкультури можна запропонувати різноманітні рухливі ігри, наприклад, «Годинник». На площадці малюють циферблат діаметром 1 м. Діти по черзі входять у центр циферблату і стають обличчям у сторону дванадцяти годин. Учитель називає будь-яку годину, наприклад 8 годин. Учень повинен стрибками по ходу годинникової стрілки точно визначити 8-годинну відмітку. Діти можуть декілька разів продемонструвати свої вміння, кожного разу визначаючи різний час. Цікавими та корисними для дітей є й використання народних рухливих ігор, змагань та естафет.

Математичні задачі можуть бути джерелом знань учнів про здоров'я людини. В їхньому змісті присутня інформація про правильне харчування, гігієну тіла, безпеки життя, шкідливих звичках. Наведемо декілька прикладів таких задач: «Серце здорової людини робить 75 ударів за хвилину. Скільки ударів робить серце за 12 хвилин?», «Сіль відіграє важливу роль в життєдіяльності організму. В тілі людини, вага якого 70 кг, міститься 140 г солі. Скільки солі міститься у дитини, маса якої 35 кг?», «Добова потреба організму дитини у фосфорі складає 1650 мг. Скільки фосфору потрібно дитині на тиждень?», «У неділю в лижний похід пішли 24 хлопчики, а дівчаток у 4 рази менше. Скільки дівчаток пішли в похід? Сергій відмовився від походу і залишився вдома грати в комп'ютерні ігри. Дайте пораду Сергію».

Із власного досвіду навчання молодших школярів, учителі рекомендують регулярно проводити оздоровчі п'ятихвилинки, які являють собою виконання комплексу вправ на розслаблення або, навпаки, мобілізацію сил організму в залежності від ситуації на уроках. Проведення фізхвилинки також сприяє профілактиці втомлюваності очей, тулуба, мозкового кровообігу.

Обмежені рамками даної статті, на жаль, ми не можемо проаналізувати інший цікавий досвід створення здоров'язбережувального середовища в системі наступності дошкільної та початкової освіти. Таким чином, подальшого системного дослідження потребує пошук шляхів впровадження здорового способу життя дітей та молоді у межах всіх ланок освіти з використанням як традиційних так і інноваційних технологій, із залученням батьківської спільноти, представників громадських, благодійних організацій, засобів масової інформації. Означений напрямок є метою нашого подальшого дослідження.

Література

1. Омельченко С. Валеонасичений здоров'язбережувальний освітній простір вищого навчального закладу: Науково-практична розробка. - Слов'янськ: СДПУ, 2012. - 166 с.
2. Руденко Ю. Основи сучасного українського виховання. - К.: Вид-во ім. Олени Теліги, 2003. - 328 с.
3. У світі художнього слова. Навчально-методичний посібник — хрестоматія для дошкільних закладів / упоряд. О.М. Макаренко, Т.В. Романюк. - Тернопіль: Навчальна книга-Богдан, 2011. - 264 с.

4. Харматова В. Ігровий стретчинг – сучасний засіб зміцнення здоров'я // Дошкільне виховання. 2014. - № 9. - С. 28 - 31.

5. Шавровська Н. Розуміти мову свого організму. Дошкільне виховання. 2014. - № 2. - С. 13 - 17.

Борзик О.Б.

Харківська гуманітарно-педагогічна академія

ПРИЧИНИ ВИНИКНЕННЯ ТА ШЛЯХИ ПОПЕРЕДЖЕННЯ МІЖОСОБИСТІСНИХ КОНФЛІКТІВ УЧАСНИКІВ ОСВІТНЬОГО ПРОЦЕСУ ЗАКЛАДІВ ВИЩОЇ ОСВІТИ

На сьогоднішній день пріоритетними напрямками в освіті є гуманізація та демократизація освітнього процесу, упровадження технологій співробітництва й особистісно-орієнтованого навчання, всебічний і гармонійний розвиток особистості, здатної до успішної взаємодії з іншими людьми та в соціумі. Однак вирішення актуальних завдань у закладах вищої освіти ускладнюється наявними суперечностями педагогічної взаємодії між суб'єктами освітнього процесу, що зумовлює зростання конфліктності та призводить до зниження ефективності процесу навчання.

Проблема міжособистісних відносин в освітньому процесі закладів вищої освіти була відображена в працях В. Балашова, Д. Беспалова, Л. Долинської, В. Куніциної, О. Молчанюк, Л. Орбан-Лембрика, Г. Пономарьової, І. Сіданіч, М. Селіфанова, О. Скрипченко, Л. Уманського, С. Єлізарова та інших. Міжособистісні конфлікти у студентському середовищі стали предметом досліджень К. Лисенко-Гелемб'юк, Н. Макарчук, Л. Матяш-Заяц. Корисним став досвід зарубіжних учених з порушеної проблеми, зокрема, Дж. Капрара, Д. Сервон, Л. Штайнберг та ін.

Аналіз наукової літератури засвідчив, що проблема міжособистісних відносин учасників освітнього процесу є значимою, оскільки в освітньому процесі відбувається взаємодія у системах «студент – студентський колектив»; «студент – студент»; «викладач – студент»; «викладач – викладач»; «викладач – педагогічний колектив» та встановлення відносин між ними. Для забезпечення ефективності та інтенсифікації освітнього процесу студенти повинні вміти налагоджувати міжособистісні відносини у цих системах.

Міжособистісна взаємодія як діалектичний процес представляє собою поєднання двох протилежних тенденцій: з однієї сторони - до співпраці та інтеграції; з іншої сторони – до боротьби та диференціації. Тому, результати міжособистісної взаємодії можуть мати різний характер: емоційно-позитивний (солідарність, послаблення напруження, схвалення) та емоційно-негативний (відхилення, напруження, антагонізм) [3, с. 54].

Проблемна міжособистісна взаємодія учасників освітнього процесу закладів вищої освіти заважає формуванню конструктивних міжособистісних відносин, ефективній реалізації відповідних функцій та виконанню

поставлених завдань. Через те, міжособистісні відносини можуть переходити у конструктивні чи деструктивні міжособистісні конфлікти [4, с. 182].

Міжособистісні конфлікти є найпоширенішим типом конфліктів. Вони проникають практично у всі сфери людських відносин. Будь-який конфлікт зрештою зводиться до міжособистісного. Ми визначаємо *міжособистісний конфлікт* як проблемну взаємодію двох або кількох учасників, яку вони сприймають та переживають як психологічну проблему, що вимагає вирішення, і активує діяльність сторін на вирішення протиріччя в інтересах обох чи однієї зі сторін.

Аналіз сучасних досліджень міжособистісних конфліктів дав змогу констатувати, що автори виділяють чотири групи причин конфліктів, які провокують конфліктну поведінку студентів. До них відносять психологічні, соціально-психологічні, організаційно-педагогічні та соціально-економічні. Серед найбільш типових психологічних причин виникнення конфліктів між членами студентської групи можна виділити наступні: розходження інтересів, точок зору; різні життєві цінності та моральні установки; несумісність характерів і темпераментів; впевненість у власній винятковості; небажання або нездатність зрозуміти іншого, проявляти емпатію, толерантно ставитися до інакшої людини.

До соціально-психологічних причин виникнення конфліктів між студентами можна віднести низький рівень згуртованості, дисгармонійні міжособистісні відносини, нездатність налагоджувати контакти з іншими, антипатія, конкуренція, особистісне суперництво, суперництво за увагу викладачів, боротьба за лідерські функції в групі тощо.

У закладі вищої освіти найвизначнішу роль у соціалізації студента відіграє навчальна група. У кожній студентській групі формується певний стиль життя її учасників. І. Бех, зазначає, що «колективні проблеми, навколо яких розгортається реальне життя членів групи, стосунки впливають на їхні морально-психологічні особливості та стани. Саме колективні проблемні ситуації передбачають максимальне розумово-емоційне напруження, яке втілюється в пошуковому діалозі, зіткненні думок, розгортанні процесу розуміння «позиції іншого» чи обстоюванні власного погляду» [2, с. 23]. До того ж, кожен учасник групи – це індивідуальна особистість, що має притаманні лише їй риси характеру, темперамент, переконання, світогляд, так само і погляди на організацію внутрішньогрупового життя, навчання. Тому, часто, претендуючи на об'єктивність, учасник студентської групи може вступати в конфлікт з іншими, оскільки сприймає світ крізь призму власних цінностей та вподобань.

Виникнення конфліктів, пов'язаних із соціально-психологічною специфікою студентів, обумовлено «вибуховою» реакцією на зовнішні соціальні перешкоди й подразники. Організаційно-педагогічними причинами, що призводять до конфлікту між студентами є недоліки в організації навчальної діяльності студентів, а саме ненормоване навчальне навантаження студентів, неадекватна оцінка викладача, лояльне або упереджене відношення викладача до окремих членів групи тощо.

До соціально-економічних причин виникнення міжособистісних конфліктів належать ситуації, які пов'язані з неблагополуччям у побуті. Різне матеріальне становище, соціальний статус, транспортні незручності, недосипання, відсутність культури побуту в гуртожитку, перевтома, втома, неякісні умови навчання можуть бути конфліктогенними чинниками.

На нашу думку, до типових конфліктів, що виникають між студентами в освітньому процесі закладів вищої освіти можна віднести наступні: невміння контактувати, нетактовність; неадекватність самооцінки, потреба у визнанні, невизнання думки іншого, категоричність; рівень вихованості; низький рівень сформованості міжособистісних відносин у студентській групі. Зауважимо, що найчастіше міжособистісні конфлікти між студентами виникають в перший рік навчання. Це пояснюється тим, що студенти-першокурсники – це практично сформовані особистості, проте в них бракує належних знань та необхідного життєвого досвіду поведінки у конфліктних ситуаціях.

Зазвичай конфліктні ситуації в системі «студент – студент» вирішуються самими студентами, проте є ситуації, коли необхідне кваліфіковане втручання викладачів або навіть адміністрації закладу вищої освіти. Найпоширенішою причиною конфліктів між студентами та викладачами є неадекватна оцінка знань перших другими. Як показує практика, амбіції студентів щодо оцінювання їхніх знань є завищеними.

О. Анцупов до найпоширеніших причин виникнення конфліктів між викладачем та студентом відносить: неадекватність оцінок і самооцінок як студентів, так і викладачів; розходження в ціннісних орієнтаціях; невисока культура спілкування; незнання ефективних соціальних і педагогічних технологій; особистісні риси – характер, темперамент, манери тощо [1, с. 19].

На нашу думку, найтипівішими конфліктами, що виникають між викладачем та студентом в освітньому процесі закладів вищої освіти є: особистісні риси студента; нетактовна поведінка як студента, так і викладача; невідповідність навчального матеріалу віковим особливостям, рівню знань студентів; значна відмінність між шкільними формами і методами навчання та формами і методами навчання у закладі вищої освіти; незрозуміле пояснення викладача сутності положень навчальної теми; відсутність у студентів мотивації до навчання.

Взаємовідносини між викладачем та студентом є більш складними, а тому потребують ґрунтовного підходу до попередження конфліктів та наявності конкретних теоретичних знань і практичних умінь щодо їх вирішення. Попередження конфлікту – це вид діяльності суб'єкта управління, спрямований на недопущення виникнення конфлікту. Попередження конфліктів базується на їх прогнозуванні. Тобто, на основі отриманої інформації про причини конфлікту ведеться активна діяльність щодо нейтралізації дій всього комплексу детермінуючих факторів. Конфлікти можна попереджувати, здійснюючи ефективне управління соціальною системою [5, с. 128]. Серед шляхів попередження виникнення міжособистісних конфліктів між учасниками освітнього процесу закладів

вищої освіти ми виокремлюємо наступні: формування гармонійних міжособистісних відносин; активна робота куратора направлена на згрупування студентів; проведення заміщення міжособистісних конфліктів спільними завданнями, спортивними змаганнями, масовими заходами; ігровими тренінгами; нейтралізація впливу конфліктної особистості куратором, адміністрацією; організація занять зі штатним практичним психологом; проведення індивідуальних психологічних консультацій штатним практичним психологом; компенсація міжособистісного конфлікту шляхом переведення його у площину колективної дискусії, обговорення, коли оприлюднюється суть та зміст конфлікту, дії сторін, мотивація учасників, позитивні та негативні наслідки, особистісний зиск від конфлікту; реалізація принципів здоров'язбережувальної педагогіки під час занять та інше.

Отже, виникнення міжособистісних конфліктів між учасниками освітнього процесу закладів вищої освіти значно знижує ефективність реалізації відповідних функцій та виконання поставлених завдань, знижує працездатність і позначається на психічному здоров'ї усіх. Знання причин та шляхів попередження міжособистісних конфліктів у педагогічному процесі закладів вищої освіти підвищить професійну, інтелектуальну та особистісну компетентність викладачів та студентів, забезпечить радість викладання та навчання.

Література

1. Анцупов А.Я., Шипилов А.И. Конфликтология: учеб. для вузов. - М.: ЮНИТИ, 2000. - 551 с.
2. Бех І.Д. Особистість у просторі духовного розвитку: навч. посіб. - К.: Академвидав, 2012. - 256 с.
3. Горліченко М.Г. Педагогічні умови адаптації курсантів до навчання у вищих військових навчальних закладах: дис. ... канд. пед. наук. - Одеса, 2004. - 248 с.
4. Журавлев В.И. Основы педагогической конфликтологии. - М.: 1995. - С. 183-182.
5. Калаур С.М. Попередження та розв'язання конфліктів в освітньому середовищі вищих навчальних закладів наукові записки // Педагогіка. - 2010. - № 3. - С. 126-130.

Бороденко В.І., Заболоцька В.В.

Саксаганський науково-природничий ліцей
(м. Кривий Ріг)

ПОВЕДІНКОВІ НОРМИ ДІЯЛЬНОСТІ ПІДЛІТКА У ЗАСТОСУВАННІ ПРИНЦИПІВ ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ

Поведінка, або стиль життя, є одним з найважливіших елементів способу життя в цілому, який не може не впливати на здоров'я окремої особи. Поведінкові чинники можуть бути як сприятливими, так і шкідливими для здоров'я, що залежить від вибору способу життя конкретною особою. Дослідження поведінкових норм діяльності підлітка, що стосуються збереження і зміцнення здоров'я, сприяє створенню педагогічних умов,

навчальних програм і технологій, спрямованих на формування світогляду здорового способу життя.

Для ефективності здоров'язберігаючого виховання підлітків основної школи важливим є визначення та обґрунтування педагогічних умов, оскільки виховання ціннісного ставлення до здоров'я сприяє збереженню і зміцненню власного здоров'я та здоров'я оточуючих, дотриманню норм і правил здорового способу життя, відповідальній поведінці, адекватній самооцінці, покращує знання про власне здоров'я тощо [4, с. 98].

Рекомендується для закріплення знань учнів про здоровий спосіб життя використовувати відповідні алгоритми, інструкції, настанови, які вироблені та представлені у науково-популярній формі. Наприклад, інструкція дій для того, хто бажає виробити в собі навички здорового способу життя: шляхом усвідомлення цінності здоров'я відмовитися від своїх шкідливих звичок, підтримувати себе у фізичному тонусі шляхом активних занять з фізичної культури та спорту, загартовувати тіло й волю, вживати здорову їжу, досягнути комфортних психологічних умов життя, встановити чіткі принципи життя [1, с. 297].

У роботі зазначається, що ставлення учнів до свого здоров'я, на думку більшості вчених і лікарів, є основою здоров'язбереження, оскільки через мотивацію цього ставлення можна здійснити ціннісно-орієнтовану діяльність дітей та підлітків по збереженню та зміцненню власного здоров'я. У зв'язку з цим пропаганда здорового способу життя через валеологічне та екологічне виховання засобами уроків є складовою у розв'язанні проблеми здоров'язбереження [3, с. 101].

Метою роботи стало виявлення цінностей і норм поведінки підлітків у застосуванні принципів здорового способу життя.

У дослідженні, що було проведено у березні 2018 року, прийняли участь учні 9 класу (14-15 років) Саксаганського науково-природничого ліцею міста Кривого Рогу (всього 13 осіб). Підліткам було запропоновано через анонімне анкетування визначити своє розуміння поняття здорового способу життя та ставлення до нього; зазначити тих, до кого звернулися би у разі виникнення проблеми; позначити свою діяльність, спрямовану на збереження здоров'я; розкрити несприятливі поведінкові чинники підлітків та визначити власне ставлення до шкідливих звичок.

Аналіз результатів анкетування показав, що до поняття здорового способу життя відносять здорове харчування 100% респондентів, дотримання режиму дня – 64%, заняття спортом – 73%.

Аналогічні дані отримала Г. Андрейко, в яких зазначається, що найбільш часто підлітки ототожнюють ЗСЖ з «правильним та здоровим харчуванням» [2, с. 183]. В іншій роботі також зазначається, що найбільш важливим чинником здоров'я підлітки вважають особливості харчування [5, с. 179.].

На питання «Як ви ставитесь до ЗСЖ» 91% опитуваних зазначили, що потрібно дотримуватися принципів здорового способу життя, але на питання «Ви впевнені, що ведете здоровий спосіб життя» тільки 55% респондентів

відповіли позитивно. З анкетування стало видно, що всі підлітки про негативні наслідки шкідливих звичок та ВІЛ дізнаються із Інтернет і тільки 36% з числа опитуваних зазначили дорослих.

У разі виникнення проблеми із вживанням алкоголю і наркотиків за порадою до батьків звернулись би 90% досліджуваних, медпрацівників – 26%, психологів – 26%, друзів – 9%, церкви – 9%.

У питанні «Яким чином підлітки спрямовують свою діяльність, щоб підвищити якість свого здоров'я» позначено прогулянки з друзями у 64% виборів, заняття спортом – 45%, дотримання режиму – 36%, відмова від шкідливих звичок – 27%. Схожі результати отримані у дослідженні поведінкових компонентів сучасних підлітків, де зазначається, що одним із способів підтримки здоров'я є уникання шкідливих звичок (18,5%) [5, с. 179].

Аналіз мотивації підлітків до паління і вживання алкоголю, показав, що всі досліджувані зазначили цікавість, прагнення бути дорослим, бажання бути прийнятим в компанію однолітків. Своє ставлення до паління, алкоголю і вживання наркотиків у майбутньому 36% респондентів зазначили «не вживати зовсім», 64% – «вживати зрідка, за обставинами».

Отже, з наведеного можна зробити такі висновки: 1) дослідження поведінкових норм діяльності підлітків виявило їх обізнаність основних принципів здорового способу життя. Встановлено, що майже всі респонденти зазначають про необхідність дотримання принципів ЗСЖ, проте тільки половина з них впевнена, що має здоровий стиль життя; 2) визначено, що у 90% випадках, якщо виникне проблема із вживанням алкоголю і наркотиків підлітки звернуться за порадою до батьків, що характеризує високий рівень довіри до них; 3) показано, що такі мотивації як цікавість, прагнення бути дорослим, бажання бути прийнятим в компанію однолітків спонукають підлітків до паління і вживання алкоголю.

Література

1. Ажиппо О.Ю. Роль і місце фізичного виховання школярів у формуванні навичок здорового способу життя // Педагогіка та психологія : зб. наук. праць. – Харків, 2015. – Вип. № 47. – С. 290-300.
2. Андрейко Г. Уява про здоровий спосіб життя в свідомості підлітків різних типів загальноосвітніх закладів // Здоров'я людини: теорія і практика: міжн. наук.-практ. конф. (Суми, 17-19 березня 2017 р.): матеріали конференції. – СДУ, 2017. – С. 182-183.
3. Єремівська Л.М. Використання здоров'язбережувальних технологій у закладах загальної середньої освіти // Фізична реабілітація та здоров'язбережувальні технології: реалії і перспективи: III Всеукр. наук.-практ. інтер.-конф. (Полтава, 9 листопада 2017 р.): матеріали конференції. – Полтава: ПНТУ ім. Юрія Кондратюка, 2017. – С. 98-101.
4. Козак Н.Г. Ціннісне ставлення до здоров'я як необхідна складова виховання підлітків в основній школі // Наукові записки Бердянського державного педагогічного університету. Сер: Педагогічні науки. – 2015. – № 1. С. 94-99.
5. Харченко А.С. Психологічні особливості ціннісного ставлення до здоров'я сучасних підлітків // Психологія і особистість. – 2017. – С. 179.

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

**ДОСВІД ДІЯЛЬНОСТІ ХАРКІВСЬКОЇ ЗАГАЛЬНООСВІТНЬОЇ
ШКОЛИ № 164 ХАРКІВСЬКОЇ МІСЬКОЇ РАДИ ХАРКІВСЬКОЇ
ОБЛАСТІ, ЩО ВХОДИТЬ ДО ВСЕУКРАЇНСЬКОЇ МЕРЕЖІ «ШКОЛА
СПРИЯННЯ ЗДОРОВ'Ю»**

*«Ретельно дбай про своє здоров'я»
Марк Тулій Цицерон*

Із розумінням цінності здоров'я і руйнівних наслідків хвороб впливає думка про необхідність дбайливого ставлення до власного здоров'я. Школа - це місце, де дитина проводить значну частину часу. Тому саме школа має великі можливості у здійсненні ряду заходів із питань збереження свого здоров'я.

У статті здійснено аналіз розвитку та діяльності ХЗОШ № 164, яка входить до мережі Шкіл сприяння здоров'ю. Розкрито головні напрями роботи з формування у школярів здорового способу життя в навчально-виховній діяльності та показано ефективність створення в закладі системи роботи зі збереження та зміцнення здоров'я учнів. Здоров'я підростаючого покоління – це інтегративний показник суспільного розвитку, могутній фактор впливу на економічний та культурний потенціал країни, забезпечення сталого національного розвитку. Тому проблема формування здорового способу життя дітей та підлітків належить до найактуальніших проблем першочергової важливості, вирішення якої обумовлює майбутнє держави та подальше існування здорової нації.

Завжди вважалося, що спільним благом суспільства є турбота про людину, вміння любити ближнього, а головною цінністю суспільства — життя та здоров'я людини. Серед найважливіших стратегічних завдань національних програм «Освіта (Україна XXI століття)», «Діти України», «Здоров'я через освіту» були визначені всебічний розвиток людини, становлення її духовного, психічного та фізичного здоров'я [1].

Сучасна школа вимагає докорінного переосмислення парадигми навчання та виховання, освоєння прогресивних технологій духовного становлення особистості учнів, створення умов для самореалізації їх сутнісних сил у різних видах творчої діяльності. Але найголовнішою цінністю, яку має плекати сучасна школа, є здоров'я дитини, його формування й підтримка на різних етапах навчання дитини в школі. [4]. Тому зараз необхідно говорити про пошук здоров'яформувальних та здоров'язбережувальних технологій навчання, які спрямовані на гармонійний розвиток особистості кожної дитини та формування й збереження її інтегрального здоров'я. Актуальність зазначеної проблеми зумовила необхідність у аналізі та вивченні ефективних підходів до формування в учнів здорового способу життя у процесі їхнього навчання в школі. Мета статті - аналіз і вивчення досвіду діяльності школи сприяння здоров'ю,

виявлення ефективних підходів до формування в учнів здорового способу життя у процесі їхнього навчання в школі.

Головні завдання Школи сприяння здоров'ю – Школи ефективного розвитку компетентної творчої особистості: розвиток в учнів творчих здібностей, всебічна підтримка здібних та обдарованих дітей; збереження і зміцнення здоров'я дітей, формування культури здорового способу життя учасників освітнього процесу; виховання в учнів свідомого ставлення до свого здоров'я; удосконалення форм і методів формування здорового способу життя; формування ціннісних орієнтацій, задоволення інтересів та потреб; підвищення професійної компетентності педагогів у здійсненні освітнього процесу.

У нашій школі постійно проводиться: контроль медичного обстеження, моніторинг стану здоров'я учнів; аналіз та контроль за станом харчування дітей; лекції та бесіди за тематикою здорового способу життя; виносяться питання збереження здоров'я школярів на засідання педагогічної ради, методичні об'єднання класних керівників, педагогічні консилиуми, батьківські збори тощо; тижні здоров'я, Дні здоров'я та спорту; заняття з елементами тренінгу для учнів школи за тематикою: «Здоров'я – найцінніший скарб», «Здорова родина – здорова нація»; виступи агітбригад ДЮП «За здоровий спосіб життя молоді»; участь у шкільному та щорічному Харківському міжнародному марафонах; тренувальні заняття з цивільного захисту.

Для забезпечення в закладі панування «чотирьох культур: культу Вітчизни, культу Людини, культу Книги, культу Рідного Слова» (за В. Сухомлинським) створено умови ефективного розвитку компетентної творчої особистості: гуртки за інтересами школярів, спортивні секції; індивідуально та групові консультації; курси за вибором; психологічна служба школи; шкільна медична служба (медична сестра, логопед. лікар); шкільний музей «Світлиця», музей Бойової Слави; актова зала, бібліотека; спортивні зали, спортивний майданчик.

Одним із головних завдань Харківської загальноосвітньої школи № 164 яке здійснюється колективом, є забезпечення та зміцнення здоров'я дітей. Педагогічний колектив школи вже багато років активно працює над упровадженням здоров'язбережувальних педагогічних технологій, які підвищують ефективність процесу навчання та залучають громадськість, працівників системи охорони здоров'я (психологів, лікарів, медичних сестер), батьків.

Упровадження здоров'язбережувальних технологій у навчально-виховний процес необхідно розпочинати ще з початкової школи. Вчителями нашої школи розроблена велика кількість порад, методичних рекомендацій, пам'яток щодо поліпшення свого здоров'я та здоров'я вихованців. Постійно проводиться оцінка рівня фізичного розвитку учнів, результати обговорюються на нарадах при директорові, засіданнях педагогічної ради, батьківських зборах. З метою пропаганди здорового способу життя й навчання гігієнічних навичок медична сестра відвідує батьківські збори, класні години, проводить лекторії для учнів «Азбука здоров'я».

Усі вчителі початкової школи на своїх уроках проводять хвилинки відпочинку, подовжені рухові перерви. Розробка та впровадження вчителями школи рухових фізкультхвилин під час уроків, на перервах надають можливість не тільки творчо працювати вчителям, а й згуртовувати учнівські колективи між собою. Щороку з учнями 1- 4 класів проводять флеш-моби щодо підтримки здорового способу життя, тижні «Веселки» для підтримки емоційного стану дітей. Зі старшокласниками психологічна служба школи проводить години спілкування, заняття з елементами тренінгу щодо зниження рівня стресу у дітей та підняття емоційного настрою [3].

Одним із напрямів діяльності школи щодо збереження здоров'я школярів є просвітницька робота, яка проводиться учнями старших класів, практичним психологом та соціальним педагогом. Старшокласники, психологічна служба школи один раз на місяць на класних годинах, годинах спілкування в 1-4 класах проводять «Уроки здоров'я», метою яких є передача дітям молодшого шкільного віку інформацію щодо збереження життя та здоров'я. Учні старших класів вибирають доступну форму спілкування з дітьми, яка підходить для того, щоб діти могли говорити на теми, які їх цікавлять. Після спілкування вони стають справжніми друзями, разом міркують над поставленими проблемами та вміло їх аналізують.

Робота «Школи сприяння здоров'ю» формується із головною метою: навчити учнів, педагогів, батьків свідомо ставитися до свого здоров'я, формувати позитивну мотивацію на здоровий спосіб життя та здоров'язбережувальну поведінку, втілювати здобуті навички в щоденне життя.

Література

1. Державна національна програма «Освіта»: Україна ХХІ ст. - К.: Райдуга, 1994. – 61 с.
2. Дубровіна І.В. Шкільна психологічна служба. - М., 1991. - 214 с.
3. Технологія проведення тренінгів з формування здорового способу життя молоді / Г.М. Бевз, О.П. Главник – К.: Держ. ін-т проблем сім'ї та молоді, 2005. – 172 с.

Брусенцева О.М.

Дніпропетровська академія музики імені М. Глінки

ВИКЛАДАННЯ ФІЛОСОФІЇ – ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНА ОСВІТНЯ ТЕХНОЛОГІЯ

Питання виховання дитини в аспекті розвитку її ціннісно-сміслової сфери, морально-етичних якостей завжди хвилювало вчених, дослідників, вчителів. Діти – це те майбутнє, яке здатне вже завтра змінити світ навколо себе, створити новітню історію усього людства. Окрім того, треба зазначити, що це питання постає гострою проблемою саме сучасного життя. Кожний з нас може помічати, яким неоднозначним є процес бурхливого технічного прогресу, коли інформаційний простір поширюється неймовірним темпом, і до цього простору доступ має абсолютна більшість дітей більш-менш розвинених країн, у тому числі дітей України.

З одного боку, доведено, що така характеристика сьогодення призвела до збільшення середньостатистичних показників об'єму мозку людини, тобто, ми розумніші й кмітливіші за тих людей, що жили не так давно [2]. Особливо це помітно саме на дітях – сучасним малятам властивий швидкий темп розвитку і дорослішання, з кожним роком все більше дітей переганяють вікові норми розвитку, показуючи інколи неймовірні результати. До того ж, властивість мозку аналізувати й переробляти великі об'єми інформації стимулює розвиток нестандартного, творчого мислення, креативності. Все частіше можна зустріти так званих «дітей-індіго», які відрізняються якісно новим рівнем мислення і своїми судженнями й умовиводами можуть здивувати навіть досвідчених спеціалістів. Такі діти потребують особливого підходу. Принципи такого підходу повинні ґрунтуватися не тільки на професіоналізмі і розвинених моральних якостях учителя, але й на обережному, тремтливому ставленні до таких дітей. Підтримати «зернята» природної творчості, сформувані у дитини екологічне ставлення до себе, інших людей і оточуючого світу, познайомити її із загальнолюдськими цінностями – ось ті непрості завдання, які стоять сьогодні перед учителем.

Але в інформаційному бумі, нажаль, є й інша сторона. Тотальна доступність відомостей з абсолютно усіх сфер життя часто призводить до розвитку у дитини відчуття вседозволеності, нестримний потік неоднозначної інформації завантажує дитину, не дає їй змоги сформувати гармонійне відношення до життя у сприятливих для цього умовах. Стираються грані між добрим і злим, скрізь насаджуються хибні ідеали, людину виховують не мислителем, а у першу чергу, ідеальним споживачем, який живе лише матеріальними цінностями, сенс життя якого зводиться лише до постійно зростаючого бажання оволодіти як можна більшою кількістю матеріальних речей.

У деяких же випадках нагромадження суперечливої інформації, велика кількість виключаючих один одного фактів, майже повна відсутність в сучасному інформаційному полі будь-яких табу може призводити до порушення психічного здоров'я дитини, що може назавжди закрити для неї двері до гармонійного, щасливого, здорового життя.

У такій ситуації діяльність вчителя стає вкрай важливим чинником розвитку дитини, який може виявитись визначаючим для становлення її етичних якостей. У нескінченному вирі хибних цінностей джерелом світла для дитини повинен стати саме вчитель, провести дитину за руку і показати справжнє, гуманне, всеохоплююче. Саме вчитель має надати дитині такі необхідні знання і вміння, щоб дитина змогла сама зробити усвідомлений вибір у власному життєвому шляху. Саме учитель повинен бути провідником на шляху формування нормальної, здорової позиції дитини відносно себе, свого місця у цьому світі та відношеннях з іншими людьми.

Чому саме філософія і як вона може допомогти вчителю й учню у цій непростій задачі? Філософія не дає усталених догм і суджень. Вона дає змогу кожному засвоїти саме те, що потрібно йому. Притчі й розповіді мають за мету, перш за все, стимулювати мисленнєвий процес. Це вкрай важливо для

дітей, чиє мислення набагато гнучкіше, пластичніше, «не зашорене», відкрите для нового. Обдумування філософських ідей на фізіологічному рівні формує появу нових зв'язків між нейронами – клітинами мозку. Кожний такий новий зв'язок розвиває нервову систему людини, а значить, стимулює розвиток її мислення, збагачує її досвід [1].

Саме викладання філософії у молодших класах шкіл, адаптованої під потреби і фізіологічно-психологічні особливості учнів, на мою думку, є безперечним інструментом допомоги дітям у формуванні усвідомленого, осмисленого і гуманного відношення до життя.

Кожному авторові педагогічних інновацій слід подумати: на основі якого філософсько-антропологічного погляду він будує свою новину? «Ясно, що основна ідея народної освіти є перш за все ідея глибоко філософська і ідея психологічна. Щоб висловити цю ідею, потрібно висловити раніше, що таке людина, на нашу думку, що таке самий предмет, який ми хочемо виховувати, і чого ми хочемо досягти вихованням, який наш ідеал людини», - пише К. Ушинський, в статті «Основна ідея народної освіти» [4, с. 157].

Тобто, вміння мислити, вміння будувати свій погляд на життя, на події – дуже важливі, і починати вчитися вибудовувати свою ціннісну оцінку ми повинні уже в дитинстві. «Недолік філософської освіти ... буде ще довго каменем спотикання в нашій виховній діяльності», - продовжує він. [4, с. 158] Школа повинна допомогти дитині осягнути саму себе, своє призначення. Вона повинна створити такі умови і знайти такі підходи до особистості дитини, щоб учень зміг самовиразитися, сформував об'єктивну самооцінку.

Багато приділяв уваги становленню особистості, а саме створенню філософської основи в дитині, В. Сухомлинський. Кожний його твір, кожне маленьке оповідання ставлять дитину і дорослого перед вибором, тобто філософським осмисленням, яким бути, як діяти, як мислити. «Найголовнішою рисою педагогічної культури повинно бути відчуття духовного світу кожної дитини...» [3, с. 79].

«На землі існують, щоб любити добро й красу і давати волю бажанням, якщо вони благородні, великодушні й розумні... Виховання, що не розвиває таких бажань, тільки спотворює душу», - Анатоль Франс [5, с. 103]. А як знати – що думає дитина? Тільки бесіда, мудра, терпляча, дбайливо корегуюча, побудована на красивій мові, на притчах та казках, на оповіданнях коротеньких, але емоційно сильних, впливових, тільки вона направить на той шлях, що зробить людину Людиною, що усвідомила себе у Всесвіті.

Сьогодні в освіті віддається перевага інтелектуальному розвитку, залишаючи духовний розвиток, формування власної філософської позиції десь позаду. Не може стати крилатою людина, в якій розвинене лише одне крило. А тому філософії, як дисципліні, що вчить моральності, потрібне місце серед шкільних дисциплін.

Література

1. Андрианов М. Философия для детей в сказках и рассказах. – Минск: «Книжный дом», 2017. – 352 с.
2. Марков А. Эволюция человека. – В 2-х томах. - Том 2. – М.: Corpus, 2011. – 464 с.

3. Сухомлинский В. А. Переиздание. Антология гуманной педагогики. – М.: Изд. Дом Шалвы Амонашвили, 2002. – 224 с.
4. Ушинский К.Д. Собрание сочинений в 11 томах. – Т. 2. – М.: Изд-во АПН РСФСР, 1949. – 656 с.
5. Франс А. Преступление Сильвестра Бонара / Пер. с фр. Корш Е. – М.: Государственное издательство художественной литературы, 1955. – 166 с.

Василенко І.О., Савенко Д.В.
Черкаська медична академія

СТУДЕНСТВО – ПРОТИ ТЮТЮНОПАЛІННЯ

Здоровий спосіб життя є актуальною темою для сучасної молоді, тому варто проводити не лише бесіди зі студентами, а й виховні години, дискусії, тощо, де студенти зможуть не тільки почути корисну інформацію, а й висловити власну думку і зробити висновки.

У Черкаській медичній академії серед студентів-першокурсників був проведений виховний захід, мета якого: профілактика тютюнопаління, як антисуспільного явища, що призводить до деградації особистості; спрямування уваги на запобігання палінню серед молоді, зниження рівня вживання тютюнових виробів; спонукання до здорового способу життя.

Для участі у годині спілкування залучено студентів медичного відділення. Виховний захід складався з трьох етапів. На I етапі розділі було оприлюднено результати анкетування із питань тютюнокуріння, що проводилося серед студентів академії. На II етапі студенти мали змогу висловити власну думку щодо міфів про тютюнокуріння; імпровізовані курці подискутували зі студентами-фахівцями. III розділ містив перегляд відеофільму та підбиття підсумків.

Варто зазначити, що напередодні проведеного виховного заходу в академії було проведено анонімне анкетування з питань тютюнопаління серед студентів першокурсників усіх спеціальностей.

В опитуванні взяли участь 252 респондентів. Унаслідок аналізу результатів дослідження зроблено такі висновки: шкідливі звички наявні в наших студентів, схильність до таких звичок зафіксована в 10,3% респондентів; серед курців ступінь залежності від цигарок засвідчує низка показників, зокрема: щодня викурюють 1-3 цигарки – 61,5%; щодня викурюють 4-10 цигарок – 27%; щодня викурюють більше ніж пачку – 11,5%. Більшість респондентів палить 1 рік – 73%, а 27% – 2 роки. На запитання: «Унаслідок чого Ви почали палити?»: 39% обрали відповідь – «Вплив компанії», а 61% зазначили – «Свій варіант». 77% опитаних курців хотіли б кинути палити, а 23% – не збираються цього робити.

Відповідно до прогнозів, більшість респондентів висловила свої думки про те, що основними негативними наслідками цих звичок є шкода власному здоров'ю.

Додатково студентам було запропоновано дев'ять міфів. Таким чином були отримані наступні результати, де студенти вказали міфи, з якими вони погоджуються: 1) найшкідливіше в цигарці – це нікотин (79%); 2) паління заспокоює нерви й рятує від стресів (12%); 3) паління не впливає на тривалість життя (4%); 4) пасивне паління безпечне (10%); 5) цигарки з фільтрами більш безпечні (5%); 6) легкі цигарки завдають мені меншої шкоди; можна також палити по півцигарки, тоді буде менша кількість цигарок за день (29%); 7) кальян – дитяча забавка; безпечний і веселий спосіб розслабитися в компанії (29%); 8) електронні цигарки безпечні для здоров'я (10%); 9) курцям із великим стажем кидати занадто пізно й навіть шкідливо для здоров'я (12%).

Результати проведеного анкетування послуговували підставою для обговорення у вигляді дискусії щодо тютюнопаління. Для цього було запрошено імпровізованих курців, які входили до першої команди та студентів-фахівців: хіміка, психолога, спортсмена, дослідника, соціолога й лікарів, які утворили другу команду – команду фахівців. Студенти обох висловлювали свою думку під час обговорення та доповнювали один одного.

Наприкінці заходу було підбито підсумки у вигляді відкритого мікрофону стосовно того, чи змінилася думка хлопців із першої команди про тютюнокуріння. Якщо змінилася, то як саме. Імпонує те, що більшість імпровізованих курців після проведеного виховного заходу висловили негативні думки про тютюнопаління на користь власному здоров'ю. А міфи щодо позитивного впливу паління були розвіяні.

Ващенко О.М.

Київський університет імені Бориса Грінченка

ЗАГАЛЬНОМЕТОДИЧНІ ТА СПЕЦИФІЧНІ ПРИНЦИПИ ОЗДОРОВЧОЇ ПЕДАГОГІКИ ПОЧАТКОВОЇ ШКОЛИ

Насьогодні принципи навчання, що віддзеркалюють найважливіші та нагальні потреби суспільства, відповідають цілям здоров'язбережувальних освітніх технологій. Принципи існують в органічній єдності, створюючи систему, складовими якої є як загальнометодичні, так і специфічні принципи. Вони розкривають закономірності оздоровчої педагогіки. Загальнометодичні принципи – це основні положення, що визначають зміст, організаційні форми та методи освітнього процесу початкової школи відповідно до загальних цілей здоров'язбережувальних освітніх технологій.

Серед специфічних принципів виокремлюються: принцип свідомості; принцип активності; принцип наочності; принцип систематичності та послідовності; принцип «Не зашкодь!»; принцип повтору; принцип поступовості; принцип доступності; принцип індивідуалізації; принцип неперервності; принцип циклічності; принцип урахування вікових та індивідуальних особливостей учнів; принцип всебічного та гармонійного

розвитку особистості; принцип оздоровчої спрямованості; принцип комплексного міждисциплінарного підходу до навчання школярів; принцип активного навчання; принцип формування відповідальності учнів за своє здоров'я та здоров'я оточуючих [4, с. 9].

Мета усіх здоров'язбережувальних освітніх технологій – сформувати в учнів необхідні знання, вміння та навички здорового способу життя, навчити їх використовувати отримані знання в повсякденному житті. З погляду позитивного впливу на здоров'я учнів найбільш доцільними є технології, які [1, с. 15]:

- мають за основу комплексний характер збереження здоров'я;
- беруть до уваги більшість факторів, що впливають на здоров'я;
- ураховують вікові та індивідуальні особливості учнів;
- забезпечують запровадження цілей та змісту діяльності освітнього закладу щодо зміцнення здоров'я учнів та формування здорового способу життя;
- контролюють виконання настанов, зміст яких має здоров'язбережувальний та профілактичний характер;
- постійно покращують санітарно-гігієнічні умови школи, матеріально-технічну та навчальну базу, соціально-психологічний клімат у колективі відповідно до сучасних вимог;
- заохочують учнів до участі у плануванні оздоровчої діяльності початкової школи та до аналізу виконаної роботи;
- формують позитивне ставлення учнів до освітнього закладу, у якому вони навчаються, взаємоповагу та взаєморозуміння між учнем й учителями та учнів між собою;
- обґрунтовують умови послідовності в реалізації технології;
- здійснюють періодичну оцінку ефективності технології;
- залучають батьків до діяльності щодо збереження та зміцнення здоров'я дітей;
- практикують особистісно орієнтований стиль навчання та стосунків з учнями;
- створюють освітнє середовище, що забезпечує комфортні та безпечні умови життєдіяльності учнів і вчителів.

Для досягнення мети здоров'язбережувальних освітніх технологій застосовуються такі групи засобів [2, с. 3]:

- рухової спрямованості (гімнастика до уроків, фізкультхвилинки, динамічні перерви, фізкультпаузи, лікувальна фізкультура, фізичні вправи, рухливі ігри, «години здоров'я» та ін.);
- оздоровчі сили природи (сонячні та повітряні ванни, водні процедури, фітотерапія, інгаляція, вітамінотерапія та ін.);
- гігієнічні (виконання санітарно-гігієнічних вимог, регламентованих СанПіНом; особиста та загальна гігієна, дотримання режиму дня та режиму рухової активності, режиму харчування, сну та ін.)

Одним з найважливіших напрямів діяльності кожного освітнього закладу є забезпечення необхідних санітарно-гігієнічних умов внутрішньошкільного середовища. Створюючи умови для навчання і виховання учнів, початкова школа формує свій стиль життєдіяльності, який особливим чином впливає на дітей, їхні інтереси, мислення, поведінку й здоров'я [3, с. 6].

Систематичний оздоровчий вплив на організм та психіку учнів може бути успішним лише за умови доцільного використання методів здоров'язбережувального впливу. Метод навчання – це впорядкована діяльність педагога, спрямована на досягнення визначеної мети навчання. Під методами навчання часто розуміють сукупність шляхів, засобів досягнення мети, вирішення завдань, а, відповідно, завдання педагогіки оздоровлення вирішується шляхом застосування методів здоров'язбережувальних освітніх технологій.

У здоров'язбережувальних освітніх технологіях застосовуються дві групи методів: специфічні (притаманні тільки процесові педагогіки) та загальнопедагогічні (застосовуються в усіх випадках навчання та виховання). Серед специфічних методів на основі існуючої оздоровчої педагогічної практики можна виокремити такі: оповідання, дидактичне оповідання, демонстрація, ілюстрація, відеометод, вправи, практичний метод, ситуативний метод, ігровий метод, активні методи навчання та ін.

У структурі метода виокремлюють певні прийоми як його складові та окремі етапи під час реалізації. Прийоми можна класифікувати наступним чином: профілактично-захисні (особиста гігієна та гігієна навчання); компенсаторно-нейтралізуючі (фізкультхвилинки, оздоровча, пальчикова, дихальна, корегуюча гімнастики; масаж, психогімнастика та ін.); стимулюючі (елементи загартування, фізичне навантаження, прийоми психотерапії, фітотерапії, ароматерапії, арттерапії); інформаційно-навчальна (інформація оздоровчого спрямування, що адресується батькам, учням, педагогам) [4, с. 10].

Використання методів та прийомів залежить від професійних здібностей вчителя, його особистої зацікавленості; від регіональних та місцевих умов. Тільки при врахуванні того, що всі окремі підходи будуть об'єднані в єдине ціле, можна буде створити оздоровчий освітній простір, де будуть реалізовані ідеї здоров'язбережувальної педагогіки.

Література

1. Ващенко О., Свириденко С. Здоров'язберігаючі технології в загальноосвітніх навчальних закладах // Директор школи. – 2006. – № 20. – С. 12-15.
2. Ващенко О., Свириденко С. Організація здоров'язберігаючої діяльності початкової школи // Початкова освіта. – 2005. – № 46. – С. 2-4.
3. Ващенко О., Свириденко С. Як створити школу сприяння здоров'ю. – К.: Шкільний світ, 2008. – 112 с.
4. Здоров'язберігаючі технології у навчальному закладі / упоряд. О. Колонькова, О. Литовченко. – К.: Шкільний світ, 2009. – 128 с.

ФОРМУВАННЯ ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ У ПОГЛЯДАХ ВІДОМИХ ПЕДАГОГІВ

*«Педагог не має права не знати, що
відбувається з дитиною, чому вона
нездорова, як її здоров'я відбивається
на розумовому й моральному розвитку»
В. Сухомлинський*

Прагнучи задовольнити потреби суспільства, сучасна освіта щороку підвищує навантаження на учнів, що, безумовно, не покращує їхнього здоров'я. Саме тому особливої уваги потребує збереження та зміцнення здоров'я школярів. Феномен здоров'я та здоров'язбереження цікавили вчених різних наук впродовж тисячоліть – філософів, медиків, соціологів, психологів і педагогів. Перші спроби трактування поняття «здоров'я», «здорова людина», «здоровий спосіб життя» належать давньогрецьким філософам Алкмеону, Сократу, Платону, Аристотелю, Епікуру, Сенеці, Піфагору.

Творити майбутнє без минулого неможливо. Саме огляд науково-педагогічної спадщини Я. Каменського, І. Песталоцці, К. Ушинського, А. Макаренка, В. Сухомлинського та Г. Ващенка допоможуть нам сформулювати, як у вчителів, так і у дітей мотивацію на здоровий спосіб життя, на знання та практичні навички для зміцнення і збереження здоров'я.

Відомий філософ-гуманіст, педагог *Ян Амос Каменський* (1592-1670) творчо пізнав і осмислив величезний пласт знань про людину: анатомію та фізіологію, психологію, вплив соціальних чинників і довкілля на здоров'я дітей, значення раціональної організації навчального процесу, знання основ харчування, санітарних вимог, до одягу й житла, обладнання школи. Його теоретичні й практичні значущі приклади обґрунтовані на глибоких знаннях робіт давніх і середньовічних богословів, філософів, медиків – Соломона, Сократа, Гіппократа, та ін.

У своїй праці під назвою «Материнська школа» педагог розкриває значення виховання дітей від народження до 6-ти років. Головним призначенням цієї школи він вважав захист дитини від шкідливих впливів, а також створення твердої основи для всієї системи наступного навчання і виховання. Турбуючись про збереження здоров'я дітей, Я. Каменський визначив зміст, організацію, методи виховання дітей в сім'ї і обов'язки батьків. І зазначив, що головний обов'язок батьків полягає в тому, щоб турбуватися про здоров'я дітей, починаючи з процесу зачаття, для чого жінка повинна саме в цей період піклуватися про своє здоров'я, щоб не зашкодити майбутній дитині, а також визначив і вік навчання дітей у школі, обґрунтував санітарно-гігієнічні вимоги до обладнання класу, кабінетів, що сприяють збереженню здоров'я школярів, наголосив на професійну підготовку вчителів про знання медицини.

Завдання морального виховання Я. Коменський ставить разом з метою навчання тих чи інших предметів, як одного з найголовніших у людському житті.

Один із французьких філософів-просвітителів, *Клод Гельвецій* (1715-1771) у своїй праці «Про людину, її розумові здібності та її виховання», стверджує, що все в людині можна звести від відчуттів.

Гельвецій пристрасно захищає суспільне виховання і освіту. Він стверджує, що мета виховання має полягати в тому, щоб розкрити серце дитини для гуманності, а розум – для правди, щоб виховувати патріотів, у свідомості яких ідея особистого добра тісно пов'язана з ідеєю добра для всіх людей. Моральне виховання, на думку Гельвеція, можна здійснювати за допомогою «Катехізису моралі» (побідного до релігійного катехізису), де дитина може взнати про справедливість, істину, користь тощо.

Серед основних переваг шкільного виховання Гельвецій називає: сприятливі для здоров'я засоби того місця, де молодь може отримати своє виховання (мається на увазі, що при суспільному вихованні будинок, де виховуються та навчаються діти, будується за містом і може добре провітрюватися, на відміну від батьківських домів, що часто малі і нездорові); тверда дисципліна; змагання, яке викликається, коли порівнюють себе з багатьма іншими людьми; освіченість вихователів; твердість (домашнє виховання рідко буває мужнім і таким, що розвиває сміливість).

У своїх працях філософ велике місце відводить розумовому, фізичному вихованню. Виходячи з того, що *здорова людина є при всіх інших умовах більш щасливою, ніж людина нездорова*, і велику увагу приділяє вихованню, яке повинно одночасно змінювати і тіло, і дух.

Про здоровий спосіб життя дітей турбувався видатний педагог-мислитель XVIII ст. *Йоганн Генріх Песталоцці* (1746-1827).

Збереженню та зміцненню здоров'я дітей, працелюбності, моральної якості педагог розглядав у єдиному виховному процесі через призму природовідповідного виховання молоді. Він уважав *«школа не повинна шкідливо впливати на здоров'я дітей»*.

На думку І. Песталоцці, засобами збереження і зміцнення здоров'я своїх вихованців є фізичні вправи, оздоровчі ігри та загартовування, користь яких він убачав у наданні можливості дітям у літній період бігати босоніж, відчувати безпосередній вплив повітря і сонця. Розвиваючи свої ідеї він розробив гімнастичні вправи «елементарна гімнастика».

Гуманістична спрямованість діяльності видатного педагога значною мірою визначалася його анатомо-фізіологічною обізнаністю і психологічною зорієнтованістю на підтримання здоров'я дитини. Праця «Достовірні дані про стан на 1778 рік виховного закладу для бідних дітей в Нейєнгофі» привертає особливу увагу, де І. Песталоцці дає кваліфіковану медичну характеристику кожній дитині: «Френа дуже вузькогруда, а Марія дуже здорова, достатньо сильна» [3]. І так про кожного вихованця. Таким чином педагог продемонстрував оригінальний підхід, сутність якого полягала в уважному оцінюванні стану здоров'я дітей і визначенні його динаміки.

За глибоким переконанням видатного педагога, турбота вчителя у вихованні здорових дітей мусить виявлятися в любові до них, а любов – у діяльності. Самовіддано присвячуючи себе вихованню дітей, в листі до одного з друзів він писав: «З ранку до вечора я був один серед них ...Моя рука лежала в їх руці, мої очі дивилися в їхні очі. Мої сльози текли разом з їх сльозами, і моя усмішка супроводжувала їх посмішку. У мене нічого не було: ні дому, ні друзів, ні обслуги, були тільки вони. Коли вони були здорові, я знаходився серед них, коли вони бували хворі, я також знаходився біля них. Я обіцяю забезпечити всім дітям здорове утримання – їжу, одяг, білизну і житло» [3]. На батьківську турботу Песталоцці вихованці притулку відповідали щирою прихильністю і любов'ю, що сприяло успішному здійсненню їх морального виховання.

Надзвичайно великий і вельми цінний унесок до історії світової та національної педагогічної думки, в т. ч. у сфері фізичного виховання та здоров'я, здійснив *Костянтин Дмитрович Ушинський*(1824-1870), якого небезпідставно називають видатним українським педагогом. *«Доки людина живе, вона може змінитися і з глибокої бездні морального падіння стати на вищу сходи́ну моральної досконалості»*, стверджував відомий педагог.

Заслугою К. Ушинського є наукова розробка теорії та практики фізичного виховання як однієї зі складових здорового способу життя. Він зазначав, що гімнастика як система довільних рухів, спрямована на доцільну зміну фізичного організму, впливає на зміцнення тіла й розвиток інших органів, попередження хвороб і навіть їх лікування.

Костянтин Дмитрович виокремив принципи «здорової медицини» – залежність між харчуванням і станом нервової системи, започаткував основи оздоровчого харчування. Учений пропонував у харчування включати каву, чай, прянощі, оскільки вони збуджують нервову систему. Вчителям радив підвищувати свою компетентність щодо своїх медичних знань у формуванні учнів хороших звичок: дотримання особистої гігієни, виконання ранкової гімнастики, дотримання режиму дня й відпочинку та багато іншого.

У своїй блискучій праці «Людина як предмет виховання. Спроба педагогічної антропології», К. Ушинський фізичне здоров'я, фізичне (тілесне) виховання розглядав у нерозривній єдності зі здоров'ям психічним (духовним), із вихованням працею, із фізіологією людини (процесами сну, харчування, теплового й повітряного режимів, гігієни тощо). На основі врахування названих та інших складових К. Ушинський вибудовував принципи, як сам говорив, «розумної педагогіки».

Велику увагу на збереження здоров'я підростаючого покоління надавав *Антон Семенович Макаренко*(1888-1939). Відомий педагог вважав, що *здоров'я є запорукою самореалізації особистості, стилем організації її життєдіяльності*.

Розкриваючи аспекти охорони здоров'я й формування здорового способу життя Антон Семенович показав, що поняття «здоров'я» використовується у контексті: «здоров'я і молодість», «здорове дитинство», «здорові діти», «здорове покоління» тощо.

Визначаючи головні завдання школи, педагог розкрив значення виховання «естетично і соціально здорових людей». Стратегічними напрямками оздоровлення його вихованців були: санітарно-гігієнічна просвіта; профілактика шкідливих звичок, захворюваності; формування навичок особистої гігієни і здорової життєдіяльності; виховання культури емоцій.

Проблемі створення гармонії суспільного й особистого інтересу у вихованні Антон Семенович присвятив багато років педагогічної діяльності і багато сторінок своїх творів. У цій гармонії він бачив щастя людини і суть виховання. Виховання в колективі він розглядав як метод, спільний для всіх і який у той же час дає можливість розвиватися кожному, а важливим засобом формування здорового способу життя – залучення вихованців до діяльності як до вищої цінності.

Про постійну, послідовну турботу про здоров'я дітей як невід'ємну складову навчально-виховного процесу розкриває видатний український педагог, вчений із світовим ім'ям, Герой Соціалістичної Праці Василь Олександрович Сухомлинський (1918-1970). *«Турбота про здоров'я – це найважливіша праця вихователя... Чому ж батьки намагаються захистити дитячі ніжки від землі, вранішньої роси й гарячої, розпеченої сонцем землі?»*, писав педагог.

Він виділив три основні компоненти, які є запорукою здоров'я дитини – *«правильний режим, повноцінне харчування й фізичне загартування»* і зазначив, що неуспішність учня полягає у слабкому здоров'ї дитини, у необхідності дотриманні режиму дня і відпочинку.

Інші питання оздоровлення дитини із психолого-педагогічних позицій педагог розглядає особливості нервової системи підлітка, дає поради щодо організації раціонального режиму дня, переконує в позитивному впливі на дитячий організм загартування.

У його працях *«Сто порад учителю»*, *«Серце віддаю дітям»*, *«Людина ніби вдруге народжується»* та ін. з позицій природничих знань подаються *основи раціонального виховання, значення дотримання режиму праці і відпочинку для попередження перевтоми.*

Важливого значення В. Сухомлинський надає належним медико-гігієнічним умовам навчальної діяльності учнів, відсутність яких призводить до хворобливих виявів. Зокрема, унаслідок тривалого перебування в приміщенні, «кисневого голодування» можуть виникнути проблеми з очима, порушення обміну речовин, при яких дитина втрачає здатність до зосередження розумової праці [2]. Саме тому учні «Школи радості» тривалий час перебували на свіжому повітрі, особливо в осінні, весняні й літні дні. В організації навчання В. Сухомлинський звертає увагу на правильне чергування видів діяльності, установлення індивідуального для кожної дитини режиму праці й відпочинку, активізацію учнів через фізичну працю, рух, ходьбу, біг, гру – оскільки без втоми не може бути здоров'я [2]. Значну роль у формуванні здорової особистості В. Сухомлинський відводить загартуванню учнів, особливо ніг. Тому в жаркі дні діти до Павлиської

школи ходили босоніж, не боялися дощу, не куталися в сто одежинок, не одягали фуфайок і светрів «про запас», «на всяк випадок» [2]. Отже, «поєднання здорового харчування, сонця, повітря, води, посильної праці й відпочинку – усе це стало цілющим і незамінним джерелом здоров'я» учнів «Школи радості» [2].

Один із творців української освітньо-виховної системи, педагог-мислитель, психолог *Григорій Григорович Ващенко* (1878-1967) глибоко проаналізував фізичне виховання, визначив його значення, розкрив зміст гігієнічного виховання, значення руху, гри та спорту у процесі навчання.

Аспекти фізичного виховання, які висвітлені в педагогічній спадщині вченого, актуальні і нині при розв'язанні багатьох питань у створенні системи гармонійного розвитку людини-патріота.

Отже, узагальнюючи короткий огляд науково-педагогічної спадщини відомих педагогів, можна сказати, що кожний з них зробив внесок – зробив школу центром здоров'я, адже набуття шкільних знань ціною здоров'я дітей нікому не потрібні. Для розуміння й розвитку ідей формування здорового способу життя, створення ґрунтових умов для формування здоров'язбережувальної компетентності школярів для вчителів велике значення мають висновки та положення класиків педагогічної науки.

Література

1. Острик Г., Могилей В. Школа сприяння здоров'ю // Сучасна школа України. – 2013. – № 3. – С. 4-8.
2. Сухомлинський В.О. Вибрані твори : у 5 т. – К.: Рад. шк., 1976–1977. – Т. 1. – 654 с.; Т. 2. – 670 с.; Т. 3. – 670 с.; Т. 4. – 640 с.; Т. 5. – 639 с.
3. Песталоцци И.Г. Избранные педагогические сочинения: в 2-х т. ; под. ред. В.А. Ротенберг, В.М.Кларина. – М.: Педагогика, 1981. –Т. 1. – 336 с.; Т. 2.–416 с.
4. Психология здоровья: учебник для вузов / под ред. Г.С. Никифорова. – СПб.: Питер, 2003. – 305 с.

Волик Г.П., Скоропадська С.О.
Київський обласний ліцей – інтернат
фізичної культури та спорту
(м. Біла Церква)

РЕАЛІЗАЦІЯ ПРОГРАМИ ПРОФІЛАКТИКИ ШКІДЛИВИХ ЗВИЧОК ТА ФОРМУВАННЯ НАВИЧОК ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ В УМОВАХ ЗАКЛАДУ СПОРТИВНОГО ПРОФІЛЮ

Пріоритетність проблеми здоров'я дітей і підлітків пов'язана з сучасним різким погіршенням стану їхнього фізичного і розумового розвитку та працездатності. Соціально-економічна криза в суспільстві призвела до катастрофічного зниження життєвого рівня переважної більшості населення, до занепаду структур охорони здоров'я і, як наслідок, - до демографічної кризи. Тенденції до постійного зниження народжуваності і тривалості життя, збільшення смертності, особливо дитячої, в кінцевому

підсумку формують драматичну тенденцію до вимирання української нації [1].

В умовах надзвичайного становища, яке склалося в Україні, дедалі зростаючої кризи в усіх сферах життя суспільства, соціальних струсів виховання фізично, психічно і духовно здорових учнів, навчання їх здоровому способу життя як необхідної умови розвитку стало однією з найгостріших проблем сучасної школи. Здоров'я дітей - соціальна цінність, невід'ємна частина суспільного багатства, а тому формування здорового способу життя розглядається як справа державної ваги, як глобальне завдання суспільства, школи, сім'ї, самої дитини.

Культура здоров'я людини — це не тільки сума знань, обсяг відповідних умінь і навичок, але й здоровий спосіб життя, зорієнтований на гуманістичні цінності. Рівень культури здоров'я визначається знанням резервних можливостей свого організму в усіх його аспектах і вмінням їх використовувати. Якщо люди часто хворіють, мають надлишкову масу тіла, вживають алкоголь, палять, роздратовано поведуть себе, некомфортно відчують з оточуючими, недотримуються здорового способу життя, то це означає, що в них низький рівень культури здоров'я.

Здоровий спосіб життя - поняття не стільки медичне, скільки педагогічне, моральне та соціальне. «Пізнай себе», - пропагували стародавні греки. «Створи себе» - в цьому девіз формування здорового способу життя сучасних учнів [2, с. 5-7].

Дії педагогів ліцею спрямовуються на формування в учнів нового світогляду, який відображає глибоке розуміння єдності людини і Всесвіту, формування свідомого ставлення учнів до здоров'я та передбачає усвідомлений вибір навчальних режимів і педагогічних технологій, що не шкодять здоров'ю, вміння психологічно грамотно будувати спілкування з учнями, колективами, батьками; здатність схилити учнів до свідомого обрання способу життя та норм поведінки, що сприяють підвищенню рівня власного здоров'я та здоров'я оточуючих людей.

Робота в цьому році почалася з моніторингу ставлення тренерів та їх вихованців до вживання допінгу (слабоалкогольних напоїв, тютюну, наркотичних та інших речовин). Аналіз показав негативне ставлення всіх учасників навчального процесу до цього питання, але рівень усвідомлення не на належному рівні. Тому вчителі та учні ліцею активно включилися в просвітницьку роботу. Основними заходами для формування навичок, необхідних для збереження і зміцнення здоров'я були тренінгові заняття, рольові ігри, різноманітні проекти та створення міні - пам'яток з правилами та рекомендаціями щодо здорового способу життя.

Проектна діяльність дуже позитивно себе зарекомендувала в умовах сучасної школи. Дітям це цікаво, засвоєння потрібної інформації іде набагато ефективніше. Ми вирішили, що міні-проекти – це найоптимальніший варіант цієї роботи на уроках основ здоров'я. Прикладами таких міні-проектів є «Дослідження Геніального Нишпорки», «Ліки проти стресу» та «СНІД. Будьмо толерантними!». Наші ліцеїсти завзято працювали над проектами.

Вони випустили стінні газети, зробили презентації та зняли невеличкий відеоролик про дослідження Геніального Нишпорки наркотичних речовин у побуті та шкоду від їх вживання. Випуск кольорових буклетів став логічним завершенням цієї роботи.

Люди ефективніше вчаться, коли цінуються їхні власні знання та спроможність щось зробити, а також, коли вони можуть поділитися та проаналізувати власний досвід у комфортному для себе середовищі. Тренінг як форма навчання передбачає отримання знань, як правило, не в готовому вигляді від вчителя, а через власне здобуття, формування умінь і навичок, які сприятимуть усвідомленому вибору правильних варіантів поведінки підлітків щодо здорового способу життя. Прикладом такого тренінгу є проведення уроку-тренінгу «Зроби свій вибір».

ТРЕНІНГ «ЗРОБИ СВІЙ ВИБІР»

Вплив наркотиків на організм людини.

Мета: надати інформацію про особливості фізіологічного впливу на організм наркотичних речовин різних категорій; усвідомити високу імовірність ризику захворіти на гепатит або стати ВІЛ-інфікованим, використовуючи шприц для внутрішньовенного введення наркотиків; назвати найважливіші системи і органи людського організму, які страждають від тривалого вживання наркотичних речовин; дискутувати стосовно впливу наркозалежності на тривалість життя; визначити вплив наркотиків на здатність мислити та концентрувати увагу; переосмислити або удосконалити все те, про що дізналися під час уроку.

Обладнання: капсули з ліками в конверті, пляшка кока-коли, сіль, прозора склянка, схематичне зображення людини, паперові символи, колаж, ватман, кольорові фломастери.

ХІД ТРЕНІНГА:

I. ЗНАЙОМСТВО

Мене звати... Що я найбільше хочу від життя...

ПРАВИЛА.

II. ОСНОВНА ЧАСТИНА

Записки лікаря.

(Булгаков М. «Записки лікаря»).

Пам'ятай, що мудра людина завжди вчиться на чужих помилках!

Тема нашої дискусії: «Вплив наркотиків на наш організм на фізіологічному та психологічному рівні»

Вчитель: Якби я вас запитала про те, що би ви обрали: воду, апельсиновий сік чи кока-колу, то скільки б з вас обрало кока-колу? Чому?

Здається, я не помилилась, що більшість з вас купують напої подібні до кока-коли. Хто встиг прочитати інгредієнти, з яких складається цей напій? Що ж входить до складу кока-коли?

Що буде, якщо я додам ще один новий інгредієнт до цього напою?

Я додам до кока-коли сіль. Як те, що я додала дуже маленьку кількість солі, може вплинути на вигляд і смак кока-коли?

Додам удвічі більше солі. Ще більше солі.

Чому не відбувається та ж сама реакція, що і першого разу?

Цікаво, як сіль вплинула на кока-колу?

Можливо, хтось скуштує її зараз? Яка вона на смак? Чи така ж, як і газована?

Наскільки корисна кока-кола зараз? Чи відповідає призначенню?

Як би ви пояснили хімічну реакцію в нашому експерименті, якщо уявити собі замість кока-коли наш організм, а замість солі — наркотичні речовини?

Залежність, яку спричиняють наркотики, має той самий ефект: чим більше наркотиків, тим сильнішим є їхній вплив на організм.

Лист з оповіданням детально розповідає нам про те, що наркотичні речовини, які призводять до звикання, були створені щоб полегшити біль або лікувати фізичні і фізіологічні вади та проблеми емоційного характеру. Певні наркотики при зловживанні можуть вплинути на функції мозку і призвести до залежності.

Наркотики впливають на певні зони нашого організму.

Сьогодні ми поговоримо про первинний вплив, який здійснюють різні наркотичні засоби на певні органи.

Є 4 основні категорії наркотичних речовин:

депресанти, стимулюючі засоби, галюциногени та інгалянти.

Назвіть депресанти:

(Опій, героїн, морфін, кофеїн, снодійні таблетки).

Якими можуть бути негативні наслідки їх вживання?

Вплив на організм при неправильному вживанні депресантів: порушення сну, координації рухів, дихальної системи; ломка.

Вплив на ЦНС: сповільнюється робота мозку —> ломка.

Розмістимо літеру «Д» на схемі (органи нашого організму - мозок, легені)

Які наркотики належать до стимулюючих засобів?

(Кокаїн, ефедрин, метамфетамін, амфетаміни, «крек»-кокаїн, таблетки для схуднення).

Які їх негативні наслідки?

Параноя, підвищення температури тіла, серцеві розлади, агресія.

Розмістимо літеру «С» на схемі (органи нашого організму - мозок, легені)

Які наркотики належать до категорії галюциногенів?

(ЛСД, мескалін, марихуана, кетамін, ПСП).

Який може бути негативний вплив на організм від вживання галюциногенів?

А зараз розмістимо літеру «Г» на схемі (органи нашого організму - мозок, легені, серце, нирки)

Які наркотики належать до категорії інгалянтів?

(Бензин, засоби чищення, рідина для зняття лаку, клей)

Якими можуть бути негативні наслідки від впливу інгалянтів?

Розмістимо літеру «І» на таких органах - мозок, серце, легені.

Гра «В подорож по життю я візьму з собою...» (створення колажу)
Виготовлення плакатів.

Реклама— переконайте товаришів не вживати наркотики.

Висновок:

III. ЗАКЛЮЧНА ЧАСТИНА

Гра «Я не хвалюся , але я дізналась...»

(кріпляться листочки до сонечка)

Таким чином, у результаті нашої роботи, за останні 2 роки в учнів зріс рівень позитивної мотивації на здоровий спосіб життя: серед ціннісних пріоритетів «Я і здоров'я» посідає I місце (4,2 бала), II місце «Я і друзі» - (3,9 бала), III місце - «Я і Україна» (3,2 бала).

В умовах школи найважливіше – виробити в учнів усвідомлення здоров'я як найвищої життєвої цінності, сформувати навички здорового способу життя та поведінки в швидкозмінному соціумі.

Література

1. Програма Міністерства освіти і науки України /ПРООН/ ЮНЕЙДС «Сприйняття просвітницької роботи «рівний – рівному» серед молоді України щодо здорового способу життя.

2. Поташнюк Р., Поташнюк І. Школа сприяння здоров'ю: досвід роботи, перспективи розвитку. Посібник для вчителя. Рівне, 2006 - С. 5- 7, С. 219 – 220.

3. Стеців Л. Реалізуємо метод проектів // Директор школи (Шкільний світ). – 2005. - № 40. – С. 19 -20

Влащенко С.В.¹, Воронцова І.А.²

¹Національний природний парк «Гомільшанські ліси»

²Харківська гуманітарно-педагогічна академія

ЗДОРОВ'Я ЛЮДИНИ ТА ПЕРЕОЦІНКА В ЙОГО РОЗУМІННІ

Здоров'я людини має визначальне значення для її успішності у житті, продуктивному довголітті, позитивному ставленні до оточуючих. Здорова людина це основа здоров'я нації, і розглядається як показник цивілізованості держави. Індивідуальне і громадське здоров'я у світовому співтоваристві вважається загальноновизнаною цінністю [4].

Здоров'я людини базується і пов'язане з багатьма чинниками. Різні дослідники називають різні чинники, які в тій чи іншій мірі впливають на стан нашого здоров'я. Умовно їх можна поділити на три групи: чинники, які ми не можемо змінити; чинники, які при нашому бажанні і при відповідних діях можуть змінюватися при нашому втручанні та чинники, які залежать виключно від нас, від наших прагнень та дій. До першої групи належить спадковість. Саме вона передається нам від наших батьків і змінити її не можливо. Проте знаючи слабкі сторони наших предків (захворювання раком, гіпертонія тощо) і навпаки сильні сторони (міцне здоров'я, довголіття), ми можемо створювати відповідні бар'єри перед негативом і навпаки сприяти посиленню позитива.

До другої групи належать чинники, які сформовані у соціальному оточенні людини, тобто у соціумі. З них можна виділити соціально-економічні чинники, система охорони здоров'я в країні, стан навколишнього середовища та деякі інші. При бажанні, людина може в якійсь мірі впливати на них: піти до лікаря у іншу клініку, переїхати жити у більш екологічно чистий район і навіть змінити країну проживання. Проте саме суттєве значення для нашого здоров'я мають чинники, які потрапили до третьої групи, а саме спосіб життя. За даними деяких дослідників, наше здоров'я на 50% відсотків залежить від способу нашого життя [1; 4].

Спосіб життя, включає в себе багато понять серед яких найважливішими є: стиль життя, харчування, міжособистісні стосунки, шкідливі звички. Отже, можна сказати, що людина сама у більшій мірі визначає і відповідає за своє здоров'я, довголіття, творчі успіхи, трудову активність. Виходячи з цього слід признати, що наше здоров'я цілком залежить тільки від нас. Для світової спільноти все більше приходить розуміння у потребі зміни пріоритетів у відношенні до свого власного здоров'я, у необхідності піклування та контролю за чинниками, які напряду пов'язані з існуванням людства.

Але для нашої країни, нажаль, реальність дуже сумна. Здоров'я населення нашої країни в даний час оцінюється як критичне [4]. А це свідчить про те, що ми не вміємо, не можемо, не бажаємо бути здоровими, успішними, довго жити і отримувати насолоду від життя. Нажаль така байдужість до власного здоров'я виховувалася десятиріччями у нашого народу. Людина не була особистістю, а гвинтиком великого механізму, якому було байдуже не тільки її здоров'я, але і її життя.

Для покращення здоров'я перш за все необхідно змінити ставлення до нього. Турбота про власне здоров'я – серйозна потреба кожної людини, все більш зростаюча з віком. Найкращим чином взаємозв'язок між способом життя і здоров'ям розкривається в понятті «здоровий спосіб життя». Отже, спосіб життя – це чинник, який повністю залежить від людини, її поведінки, її знань і позиції у соціумі [2; 3].

Здоровий спосіб життя включає до себе багато чинників з яких суттєвими є відсутність шкідливих звичок, правильне харчування, збалансований режим праці і відпочинку, фізичне навантаження, відношення до себе та оточуючих та інше.

Кожен з цих чинників також можна поділити на декілька складових. Що стосується правильного харчування, то його можна поділити на норми харчування і режими харчування. Харчовий раціон формується в залежності від віку людини, праці, яку він виконує, умов навколишнього середовища, особливостей життя та інше. Особлива система харчування може дати найбільший ефект у збільшенні тривалості життя. Необхідно також чітко засвоїти перелік продуктів вживання яких по тій чи іншій причині слід обмежити, або навіть зовсім виключити з раціону. Рекомендації стосовно правильного харчування завжди можна знайти у відповідній літературі.

Соціальним злом для суспільства вважають шкідливі звички. Пияцтво, куріння, алкоголізм і наркоманія – добровільний вибір шляху до хвороб, втрати реальності в житті та його скорочення. Нажаль оточуюче середовище, нав'язлива реклама та вкоренили звички сприяють цьому.

Важливим кроком до здорового способу життя є фізична активність, яка має велике значення у підвищенні імунітету організму по відношенню до впливу цілого ряду негативних чинників. Для подовження життя велике значення мають вправи на витривалість (біг, ходьба, та ін.).

Стан навколишнього середовища є дуже важливим для людини. Воно може бути чистим, з точки зору екології і позитивно впливати на здоров'є, а може бути забрудненим і сприяти або навіть визивати розвиток низки захворювань, в тому числі і смертельних. Важливе значення для здоров'я має внутрішня рівновага організму людини. Це є збалансована робота всіх його функціональних систем: серцево-судинної, дихальної, нервової та інших. Внутрішня гармонія передбачає стан психічної зрівноваженості та духовної цілісності особистості.

Отже, для того, щоб бути здоровим необхідно як розширення уявлень про здоров'я і хвороби, так і уміле використання всього спектра чинників, що впливають на різні складові здоров'я (фізичну, психічну, соціальну і духовну), оволодіння знаннями і постійне поповнення науково-інформаційної бази, яка повинна стати путівником до здорового способу життя.

Проте, у сучасній ситуації для переходу до здорового способу життя у людини повинна бути відповідна непохитна мотивація. Такою мотивацією може бути розуміння того, що тільки здорова людина може досягти успіху в сучасному світі і здійснити свої життєві плани. А здоров'є людини цілком залежить від неї. Щоб правильно йти по шляху здорового способу життя, людина потребує багато достовірної інформації, яка дозволить їй виробити чітку уяву про здоров'є так і про хвороби, про позитивні дії і негативний вплив середовища. Саме уявлення про здоровий спосіб життя є показником сформованої внутрішньої позиції, що визначає цілеспрямоване впровадження заходів для зміцнення власного здоров'я.

Слід пам'ятати, що кожна складова здоров'я багатогранна і непроста. Але лише за умови органічного поєднання цих компонентів формується і розвивається здоров'я людини. Для досягнення повного здоров'я потрібне сприятливе поєднання умов життя як природних (температура повітря, атмосферний тиск тощо), так і соціальних (побут, культура, суспільно-виробничі відносини).

Здоров'я населення є найважливішим чинником успішного суспільного розвитку, національної безпеки та стабільності держави. Але навіть при такому державному погляді за нас ніхто нічого не зробить. Наше життя, наше здоров'я, наша успішність потрібні виключно нам. І за здоровий спосіб життя боротися треба тільки нам. І чим успішній буде ця боротьба, чим більше знань ми отримаємо для її успішного ведення – тим успішній та щасливій буде наше здорове життя. І слід пам'ятати, що здоров'є нації значною мірою визначається здоров'ям її майбутнього – дітей і молоді.

Література

1. Васильева Н. Ю. Развитие представления о здоровом способе жизни в подростковом и юношеском возрасте // Известия РГПУ имени А.И. Герцена. 2010. – № 125. – С. 13-18.
2. Воронцова І.А., Гура В.В., Морозовська І.В., Чорненька Ю.А. Формування здорового способу життя у молоді // Тенденції розвитку вищої освіти в Україні: європейський вектор. – Ч. 1. Ялта. – 2014. – С. 80-87.
3. Воронцова І.А., Влащенко С.В., Калінін К.Є. Здоров'я людини і здоровий спосіб життя // Зб. наук. пр. VII Всеукр. наук.-практ. конф. «Педагогіка здоров'я» (7-8 квітня 2017 р., м. Чернігів). – Чернігів: ЧНТУ, 2017. – Т. 1. - С.150-155.
4. Федько О. Здоровий спосіб життя як цінність: проблеми формування // Наук. зап. Ін-ту політ. і етнонац. дослідж. – 2009. – Вип. 43.– С. 369-379.

**Воскобойнікова Г.Л.¹, Довжук В.В.²,
Довжук Н.Ш.², Коновалова Л.В.²**

¹Київський Міжнародний університет

²Національний медичний університет імені О.О. Богомольця

ПРОФІЛАКТИКА ПОРУШЕНЬ ІНДИВІДУАЛЬНОГО ЗДОРОВ'Я В ПРОЦЕСІ ПРОФЕСІЙНОЇ АДАПТАЦІЇ НАУКОВО-ПЕДАГОГІЧНОГО ПРАЦІВНИКА

Якісна професійна підготовка студентів у закладах вищої освіти включає належні умови освітніх процесів, однією з яких є індивідуальне здоров'язбереження учасників – студентів і викладачів. У процесі професійної підготовки закладаються основи гармонійного сприйняття цінностей професії, особистісної системи цінностей та індивідуального здоров'язбереження і профілактики психо-емоційного вигорання. Сприятливі умови професійної адаптації науково-педагогічного працівника і дослідника галузі є чинниками забезпечення успішної самореалізації в професії та індивідуального здоров'язбереження.

Успішна професійна адаптація у сучасному суспільстві є визначальним фактором соціальної самореалізації особистості, її працевлаштування, реалізації особистісної потреби у здійсненні професійної діяльності, задоволення потреб суспільства та її соціального визнання, як компетентного фахівця, а також індивідуального здоров'язбереження майбутніх науково-педагогічних працівників на етапі магістерської підготовки. Євроінтеграційні процеси зумовлюють нові виклики в розвитку системи вищої професійної освіти. Особливого значення набуває інноваційний розвиток медичної і фармацевтичної галузі, що в свою чергу зумовлює модернізацію організаційної структури магістерської підготовки і створення оптимальних умов професійної адаптації майбутніх науково-педагогічних працівників галузевої вищої освіти на етапі магістерської підготовки.

Прискорений науково-технічний прогрес, інноваційний розвиток медичної і фармацевтичної галузей зумовлюють інформаційне переозавантаження й модернізацію змісту професійної підготовки майбутніх

фахівців, формування готовності до реалізації нових фахових компетенцій та проектування професійної адаптації, орієнтованої на швидкі нормативно-регуляторні зміни та інноваційні комунікації, потребує значних моральних зусиль, ефективної самоорганізації магістрів та мотивації на професійний розвиток і водночас провокує стресонестійкості у складних професійних ситуаціях, отже створює напругу адаптації, порушення індивідуального здоров'я і професійне вигорання.

Адаптивні технології входження у майбутнє професійне середовище є ключем у вирішенні означених проблем. Проектування індивідуальних програм професійної адаптації у процесі магістерської підготовки студентів може бути як власним творчим проектом студентів так і введеним у програму самостійних робіт за співпраці з наставником, тьютором.

Постановка цілей професійної самореалізації та проєктивність їх досягнення мають бути ініційованими самими студентами. Саме тому дисципліни варіативної частини навчальних планів магістерської підготовки бажано інтегрувати за спеціалізацією професійної діяльності з обов'язковим введенням в освітні програми вивчення галузевих інновацій та науково-методичних настанов проведення інноваційних прикладних досліджень, які повинні у подальшому інтегрувати в програми магістерської практики, ефективно сприяти професійному саморозвитку студентів на засадах освітнього партнерства закладів вищої освіти, наукових установ і передових підприємств галузі у створенні сприятливих умов професійної адаптації.

З часів античної філософії за визначенням Платона, ніщо настільки не може зробити людину щасливою, як її задоволення професійною діяльністю. Розуміння морального задоволення професійною діяльністю властиве професіоналу, безумовно, за сприяння суспільства. Успішна професійна адаптація, соціальне визнання пріоритетів професійної діяльності сприяють збереженню індивідуального здоров'я.

Гаврилін В.О., Мердов С.П., Миронов Ю.О.
Донецький юридичний інститут МВС України (м. Кривий Ріг)

МОТИВАЦІЯ СТУДЕНТІВ ДО САМОСТІЙНОЇ ОЗДОРОВЧОЇ ДІЯЛЬНОСТІ

Однією з актуальних стратегічних завдань національної освіти є виховання молоді в дусі відповідального ставлення до власного здоров'я та здоров'я оточуючих, як до найвищої індивідуальної і суспільної цінності. Важливим напрямком діяльності вищих навчальних закладів є пошук нових форм і методів збереження і поліпшення здоров'я студентів в процесі їх навчання і виховання, впровадження здоров'язбережувальних технологій в навчально-виховний процес, формування у них мотивації до самостійної оздоровчої діяльності [1, с. 27].

Аналіз сучасної філософської, психолого-педагогічної, медичної літератури свідчить про значну увагу вчених до проблеми залучення

студентської молоді до оздоровчої діяльності та здорового способу життя. Так, теоретико-методологічні аспекти цієї проблеми розглянуті в роботах А. Здравомислова, І. Смирнова, Л. Сущенко та ін.

Питання формування здорового способу життя з позицій медицини розкрито в працях М. Амосова, А. Леонтєва, Ю. Лісіцина, Р. Мотилянської, В. Язловецького та ін.; психолого-педагогічні аспекти формування здорового способу життя дітей та молоді були предметом досліджень Т. Бойченко, Ю. Бойчука, Г. Голобородько, Т. Круцевич, В. Оржеховської, Ю. Похолінчука, В. Радула, М. Солопчук, П. Яременко, Б. Ясько, М. Яхніна та ін. В останні роки з'явилися дослідження, пов'язані з вивченням проблеми збереження здоров'я студентської молоді та формування здорового способу життя в рамках освітнього процесу: обговорюються загальні питання здоров'я студентської молоді (Н. Абаскалова, А. Гендін, О. Добромислова, О. Дубогай, Г. Кривошеєва, Г. Кураєв, В. Лавренко, Л. Петровська); низка вітчизняних і зарубіжних вчених підкреслюють провідну роль мотивації до збереження здоров'я, яка забезпечує здійснення самостійної оздоровчої діяльності (Л. Волков, О. Дубогай, Е. Захаріна, Т. Іваненко, О. Козленко, В. Кузьменко, О. Левківська, Л. Левшина, Г. Матвієнко, Г. Мейсон, Р. Уейнберг, О. Шевнюк, Б. Шиян та ін.).

Аналіз літератури свідчить про відсутність єдиного підходу до визначення сутності та складових поняття «оздоровча діяльність». Наприклад, автори (В. Базильчук, В. Бальсевич, О. Брижаний, Г. Власюк, П. Гунько, Т. Іваненко, О. Жданова) розглядають поняття «оздоровча діяльність» в контексті спортивно-оздоровчої діяльності та акцентують увагу на переважанні фізкультурно-спортивної складової, яка реалізується в процесі занять спортом і виконання фізичних вправ.

Дослідники В. Горащук, Г. Демченкова, Ю. Лісіцин, П. Яременко, розглядають оздоровчу діяльність як комплекс оздоровчих заходів, спрямованих на зміцнення здоров'я людини, підвищення його працездатності, збереження фізичної активності і довголіття.

На думку К. Токаревої, поняття «оздоровча діяльність» включає такі компоненти: культуру рухової активності, загартовування, дихання, харчування, масаж, облік факторів навколишнього середовища. Оздоровчу діяльність слід розглядати, на її думку, як основу і рушійну силу формування здорового способу життя [3, с. 287]. Але, при цьому оздоровча діяльність охоплює різноманітні елементи, які стосуються всіх сфер здоров'я - фізичної, психічної, соціальної і духовної, найважливішими з яких є: рухова активність, раціональне харчування, режим праці та відпочинку, особиста гігієна, відсутність шкідливих звичок, установка на пріоритетну цінність здоров'я, здатність до саморегуляції, самовиховання [2, с. 127].

Важливим для розуміння змісту оздоровчої діяльності є взаємозв'язок з поняттям «здоровий спосіб життя». Здоровий спосіб життя В. Горащук розглядає як діяльність, спрямовану на збереження, зміцнення і відновлення здоров'я людини, як умова і передумову здійснення, розвитку інших сторін і аспектів життя [1, с. 56]. М. Яхнін зазначає, що здоровий спосіб життя є

визначальним чинником, що сприяє тривалій активного життя, соціальному, біологічному і психологічному благополуччю [5, с. 71].

Характерними особливостями здорового способу життя є оптимальна рухова активність, раціональне харчування, поєднання праці і відпочинку, дотримання правил гігієни, відсутність шкідливих звичок, а також пов'язаний з різними способами повсякденної життєдіяльності людей, які спрямовані на зміцнення і вдосконалення резервних можливості організму (профілактичні медичні огляди, активний відпочинок тощо) [4, с. 113].

Слід зазначити, що ведення здорового способу життя - це є результат відповідної життєвої позиції, системи поглядів, переконань, потреб, які сформувалися у людини під впливом певних зовнішніх (позиція і спосіб життя батьків, соціальне середовище) і внутрішніх (життєвий досвід, прагнення до досягнення певних результатів в спорті, бажання бути здоровим) чинників. Тільки сформована мотивація забезпечує ведення здорового способу життя, активні самостійні дії по збереженню здоров'я, здійснення оздоровчої діяльності. Формування відповідної мотивації у студентської молоді - одне з основних завдань роботи у ВНЗ.

Багато дослідників (О. Булавкін, М. Віленський, Т. Дворкіна, Г. Зайцева, Г. Карповський, С. Крамський, Т. Матузова, Є. Нікітіна, А. Полова, Е. Раїмова) підкреслюють важливість систематичної рухової активності; використання засобів лікувальної фізкультури та реабілітації, різноманітних систем оздоровлення, спрямованих на підвищення рівня фізичного розвитку, підтримку, відновлення після фізичних і психічних навантажень, заняття різними видами спорту (плаванням, фітнесом, аеробікою, велоспортом, лижним спортом, східними єдиноборствами й ін.).

Метою оздоровчої діяльності є збереження і зміцнення здоров'я, результат цієї діяльності - підвищення якості та продуктивності життя. Оздоровча діяльність передбачає самостійні і систематичні дії людини, які спрямовані на збереження і зміцнення власного здоров'я. Самостійність і систематичність оздоровчих дій, в свою чергу, залежать від сформованості мотивації до її здійснення.

На основі аналізу й узагальнень досліджень, можна виділити кілька напрямків роботи зі студентською молоддю, які необхідно враховувати при формуванні мотивації до оздоровчої діяльності:

1. Медико-біологічний напрям. Зміст його полягає в тому, що людина повинна проявляти певну медичну активність в області гігієнічного, медичного навчання, виховання, освіти, медичної інформованості щодо здоров'я. Цей напрямок роботи зі студентами передбачає формування у них певного рівня медичної грамотності; систематичність звернень (у тому числі і профілактичних) до лікаря; відповідної поведінки людини в разі захворювання і під час лікування; знання про профілактику, реабілітації, самолікуванні й інших медичних заходах; необхідність дотримання рекомендацій лікаря; регулярність відвідування медичних установ. Прояв медичної активності передбачає інформованість і грамотність людини щодо власного здоров'я. Тобто знання про негативний вплив на здоров'я певних

звичок, факторів ризику виникнення різних захворювань; знання елементарних діагностичних ознак найбільш типових і поширених хвороб; володіння знаннями і вміннями надання першої допомоги; знання основ особистої гігієни.

Для цього необхідно ознайомити студентів з основними положеннями профілактичної медицини, яка вивчає питання збереження, зміцнення і відновлення фізичного та психічного здоров'я. Вона розглядає комплекс заходів по догляду за тілом, контроль функціонування внутрішніх органів і систем (травної, дихальної, репродуктивної, ендокринної, серцево-судинної, нервової систем та ін.). Опитування, які проводяться серед студентів з питань самостійної оздоровчої діяльності, свідчать про постійне збільшення інтересу до них і наявності прагнення розширити знання таких аспектів оздоровлення організму: лікарські рослини і їх властивості, нетрадиційні методи лікування хвороб, властивості організму людини, симптоми найбільш поширених захворювань і т.п. Отже, даний напрямок є науковою основою для формування мотивації студентів до самостійної оздоровчої діяльності шляхом використання людиною в повсякденному житті положень медицини і біології.

2. Фізкультурно-спортивний напрямок. Сутність його полягає в тому, що оздоровча діяльність неможлива без систематичної фізичної і рухової активності, яка є невід'ємною частиною багатьох оздоровчих програм (оздоровчий біг, фізичні вправи, ходьба, плавання тощо). Регулярна, помірна і правильно підібрана фізичне навантаження сприяє збереженню здоров'я. В рамках даного напрямку можливе використання інших способів оздоровлення: загартовування, заняття на тренажерах, масаж, відпочинок на природі, прогулянки на велосипеді, туристичні походи, танці та ін. Даний напрямок роботи зі студентами в контексті формування у них мотивації до самостійної оздоровчої діяльності полягає в організації їх дозвілля, залученні до занять фізкультурою і спортом.

3. Психолого-педагогічне спрямування роботи зі студентами. Пов'язано з формуванням у них переконань, прагнень, потреб, інтересу до збереження і поліпшення свого здоров'я, а також із здійсненням ними відповідних дій, способу життя, які спрямовані на реалізацію цих прагнень і потреб. Тобто цей напрямок роботи пов'язаний з формуванням ціннісного ставлення студентів до власного здоров'я, наявності мотивації до оздоровчої діяльності та потреби вести відповідний спосіб життя людини: відмова від куріння і вживання алкогольних напоїв; повноцінний відпочинок, зокрема, дотримання режиму сну; збалансоване харчування, контроль ваги тіла та ін. Особливістю вище зазначених дій є те, що молода людина повинна їх здійснювати систематично і самостійно, що можливо за умов сформованої у нього мотивації до оздоровлення.

4. Соціальний напрям роботи зі студентами. Пов'язаний зі створенням умов, які сприяють здійсненню оздоровчої діяльності, а також їх доступністю. Даний напрямок роботи зі студентською молоддю є двостороннім: з одного боку, передбачає відповідну політику в державі і

державну підтримку, наявність відповідних законів, соціальних програм захисту здоров'я населення, забезпечення їх доступності для молоді, з іншого, здійснення відповідних дій самим людиною, тобто . використання запропонованих державою (або соціальним інститутом) можливостей для оздоровлення. Даний напрямок роботи зі студентською молоддю передбачає залучення їх в соціально корисну діяльність (благодійність, волонтерство), пов'язану з різними аспектами збереження здоров'я.

Таким чином, оздоровча діяльність - це активні і систематичні дії людини, спрямовані на збереження і поліпшення здоров'я для підвищення якості та продуктивності життя. Мотивація до самостійної оздоровчої діяльності - це система цілей, потреб, мотивів, установок, які спонукають студентів до систематичної діяльності, спрямованої на збереження і поліпшення здоров'я (відмова від шкідливих звичок, фізична активність, раціональне харчування, дотримання режиму праці та відпочинку, профілактичні медичні огляди і т.д.).

Література

1. Горащук В. П. Формирование культуры здоровья школьников: теория и практика. - Луганск: Альма-матер, 2003. - 376 с.
2. Лисицын Ю.П. Здоровье населения и современные теории медицины: Критический анализ.- М.: Медицина, 1982. - 362 с.
3. Токарева К.П. Пути формирования у студентов ВУЗов мотивации к самостоятельной оздоровительной деятельности //Научные ведомости: Серия: Гуманитарные науки. – СПб., 2013. - № 13. - Вып. 18. – С. 286-293.
4. Яременко П.С. Здоров'я сучасної української молоді. - К.: Лібра, 2010. - 167 с.
5. Яхнін М.В. Здоров'я і здоровий спосіб життя. - К.: Наукова думка, 2009. - 214 с.

Галій А.І., Кічка Д.

Харківський національний педагогічний
університет імені Г.С. Сковороди

ВПЛИВ ТРИВОЖНОСТІ НА СТАН САМОПОЧУТТЯ СТУДЕНТСЬКОЇ МОЛОДІ

За останні десятиліття в Україні змінилася соціально - економічна модель суспільства і це привело до змін в житті кожної людини. На етапі сучасного розвитку суспільства, зростає число людей, які знаходяться в стані стресу. За останніми літературними даними, близько 70% населення України, постійно відчувають стрес, а 30% - сильний стрес. Саме тому психологічні особливості та самопочуття людей в стані до і після стресу потребують ретельного вивчення.

Стрес присутній у житті кожної людини, так як наявність стресових ситуацій в усіх сферах людського життя та діяльності відбувається постійно. Студенти не виключення, вони також потерпають від стресу.

Стрес має негативну післядію на фізичні і психічні показники особистості. Він негативно впливає на показники роботи: нервової, серцево-

судинної, ендокринної, імунної системи, погіршення роботи внутрішніх органів, впливу на психічну сферу діяльності людини, тощо.

З кожним роком зростає кількість людей у яких виявляються психічні порушення причиною яких можуть бути кризові та стресові ситуації, як в сім'ї, так і в іншому оточуючому людину середовищі. В більшості випадків стресова ситуація пов'язана із системою готовності до стресу. Надмірна тривожність як раз і є тим чинником, який передуює стресу. Тривожність можна розглядати як характеристику доцільного підвищення сенсорної уваги і моторного напруження, що проявляється в різних життєвих ситуаціях. Вона супроводжується проявами страху, відчуттям небезпеки, здатністю постійно сприймати події як небезпечні так і очікувані.

Тривожність - це нормальна реакція психіки людини, яка попереджає про можливість небезпеки для здоров'я і життя. Така особливість людської природи вироблялася протягом тисячоліть і є нормальним й закономірним явищем. Але, коли рівень тривоги досить високий, то вона часто переростає в щось значно більше, наприклад: фобію, хронічний розлад психіки, хвороби внутрішніх органів і систем, тощо.

Студентське життя - це серйозне випробування в житті людини до якого необхідно пристосовуватися. Студенти - молоді люди, які щойно розпочали свій самостійний шлях, вони часто не готові до прийняття рішень, до самоорганізації в навчальному процесі, в приватному житті, нові умови життя і навчання потребують від них більше відповідальності і не всі готові до вирішення проблем і завдань. У будь-якому разі вступ і навчання у вищому навчальному закладі - це у відповідній мірі стрес для багатьох студентів. Молодим людям необхідно долати труднощі, освоювати нові ролі і модифікувати старі, адаптуватися до нових умов життєдіяльності.

Існує велика кількість підтверджень того, що хронічний стрес - супутник студентського життя. Дослідники зазначають причини стресів у студентів пов'язані з проблемами фінансів, житла, безпеки тощо. Стрес, пережитий студентами, може позначатися на рівні засвоєння знань, що перешкоджає академічній успішності. Труднощі з навчанням, в свою чергу, також створюють дискомфорт і як результат загальний стрес посилюється і відображається на здоров'ї.

Джерелом поглиблення стресової ситуації виступають – шкідливі звички, вживання алкоголю, тютюнопаління, тощо. Крім того, через порушення самоорганізації, режиму навчання і відпочинку, сну, прийому харчування та інше, може погіршуватись самопочуття, відбуватись зміна у функціонуванні органів та систем.

Виходячи з цього, метою нашої роботи було визначення впливу стресу на організм людини. Ми провели дослідження по вивченню рівня тривожності у студентів та їх самооцінки стану здоров'я. Аналіз між показником рівня особистісної тривожності і станом самопочуття індивіду дає оцінку того неповторного способу життя і характеристики чинників впливу на здоров'я людини.

Для визначення показників тривожності ми взяли тест: «Оцінка рівня особистісної тривожності» Спілбергера-Ханіна, а визначення самопочуття стану фізичного здоров'я ми провели за тестом «Оцінка суб'єктивних показників рівня здоров'я (за В. Доскіним і Є. Меркіним). Також ми поставили завдання, визначити чи є взаємозв'язок між рівнем особистісної тривожності і результатом самооцінки самопочуття індивіду.

Для проведення дослідження ми взяли дві групи студентів першого курсу фізико - математичного і дошкільного факультетів Харківського національного педагогічного університету імені Г.С.Сковороди по 25 чоловік в кожній групі.

Визначення рівня тривожності проводилося за категоріями: висока, середня, низька. Отримані показники розподілились між фізико-математичним і дошкільним факультетом таким чином: висока тривожність 62% і 46%, середня 30% і 42% і низький рівень - у 8% і 12% відповідно.

Отже, ми можемо сказати, що на обох факультетах у студентів тривожність досить висока, тенденція, щодо розподілу показників між категоріями - однакова, тобто у найбільшого числа студентів - високий рівень тривожності. Цей показник у студентів фізико-математичного факультету значно вищий, ніж показник у студентів дошкільного факультету. Показник середнього рівня тривожності у студентів розподілився 30% і 42% відповідно, він уже значно нижчий, але він характеризує досить тривалу дію впливу чинників на студентів. І ми фіксуємо те, що цей показник у студентів дошкільного факультету більший ніж у студентів фізико-математичного факультету.

І нарешті показник низького рівня тривожності 8% і 12% майже однаковий у студентів на обох факультетах. Тобто кількість студентів, яка має досить високий рівень адаптації до різних факторів впливу під час навчального процесу приблизно однакова.

Це дозволяє сказати, що показник високого і середнього рівня тривожності, за кількісним складом – це більше ніж дві третини студентів в групах, які мають низький рівень адаптації в соціумі, психологічно дуже вразливі, потерпають під час навчання від різноманітних чинників, які пов'язані з навчальним процесом. Тобто перший рік навчання для студентів – є кризовим, а значить саме той час коли можуть формуватися і розвиватися, як хвороби, що пов'язані зі стресом, так і розвиток системних захворювань.

За отриманими результатами по визначенню суб'єктивної оцінки показників рівня здоров'я ми отримали такі дані: відмінне здоров'я у студентів фізико - математичного факультету і дошкільного факультету - 10% і 16% відповідно. Суб'єктивна оцінка показників відмінного рівня здоров'я у студентів на вищезазначених факультетах майже однакова. За загальними характеристиками категорії відмінно - це хороша працездатність, коли студентами не порушується режим сну та відпочинку, у нормі самопочуття та апетит, їх стан здоров'я не потребує рекомендацій спеціаліста.

Показники задовільного стану здоров'я у студентів фізико-математичного факультету - 70% і 64%. Задовільний рівень здоров'я вказує

на те, що здоров'я цих студентів уже потребує поліпшення за рекомендаціями спеціаліста. За даними опитування - це майже основна частина респондентів, тобто більша частина студентської аудиторії.

Критичний стан здоров'я у студентів обох факультетів однаковий і становить по 20%. Такий показник, свідчить про те, що цим студентам необхідно провести поглиблене медичне обстеження й отримати відповідні рекомендації від лікарів. Це може бути категорія студентів, які вже приходять у ВНЗ із порушеннями здоров'я, мають ті хвороби, які можливо у них були сформовані раніше, або це молоді люди, які дуже чутливі до різноманітних чинників.

Аналізуючи отримані дані, ми взяли сумарний показник рівня тривожності, а саме поєднали показник високого і середнього рівня, із характеристикою того, що це є показником небезпеки стресової ситуації і отримали 92% у студентів фізико-математичного і 88% у дошкільного факультету. Тобто, ми отримали показник студентів, які належать до групи ризику, у яких на фоні підвищеної тривожності можуть спостерігатися негативні відхилення у здоров'ї.

Для підтвердження нашого експерименту ми також взяли і сумарний показник задовільної та критичної суб'єктивної оцінки здоров'я студентів фізико-математичного та дошкільного факультетів і отримали 90% та 84% відповідно.

Таким чином, зіставляючи показники високого і середнього рівня тривожності та задовільної і критичної оцінки самопочуття, отримані дані у студентів майже співпали.

Тому ми можемо зробити висновок про взаємозалежність між високою тривожністю і негативним самопочуттям та погіршенням стану здоров'я і можемо чітко стверджувати, що стрес дійсно має негативний вплив на рівень показників здоров'я.

Студенти фізико-математичного факультету порівняно зі студентами дошкільного факультету мають вищий рівень тривожності, а значить потерпають від стресів під час навчання значно більше, ніж студенти дошкільного факультету. Причин, високої тривожності у студентів фізико-математичного факультету, звичайно може бути безліч, але те, що лежить на поверхні – це рівень складності дисциплін фізико-математичного спрямування, вимоги до навчання і рівень зусиль з боку студентів, а на дошкільному факультеті, підготовка здійснюється за гуманітарним циклом дисциплін.

У цілому можна сказати, що студентське життя для будь якої людини є системою становлення особистості, в певній мірі випробуванням в житті, подоланням труднощів та інше. Наше дослідження підтвердило, що в цей період для більшості студентів збільшується ризик погіршення самопочуття та виникнення різноманітних захворювань. Тому протистояти цьому можна відтворюючи в житті систему заходів з профілактики стресовим ситуаціям і взяттям стратегії на здоровий спосіб життя.

ГОЛОВНІ АСПЕКТИ ГІГІЄНИ ПОРОЖНИНИ РОТА ЯК ОСНОВА ПРОФІЛАКТИКИ СТОМАТОЛОГІЧНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ

Профілактика - система соціальних, гігієнічних і виховних заходів, спрямованих на попередження захворювань шляхом усунення причин та умов їх виникнення і розвитку, а також на підвищення стійкості організму до дії несприятливих факторів оточуючого природного, виробничого і побутового середовища, які здатні викликати патологічні зміни. Завдання ВООЗ, спрямовані на профілактику стоматологічних захворювань, передбачають вплив на комплекс місцевих та загальних факторів: клімато-географічних умов, харчування, житлово-побутових умов, якості диспансерного спостереження населення. Активними профілактичними заходами є попередження розвитку вогнищ інфекції та інтоксикації в дитячому організмі, забезпечення збалансованого харчування, раціонального режиму, своєчасного оздоровлення порожнини рота [3, с. 7].

Однією з причин неухильного зростання стоматологічної захворюваності у дітей є недостатня увага батьків та дітей до гігієнічних заходів, догляду за ротовою порожниною в період росту та формування її органів і тканин. Відомо, що діти набувають гігієнічних знань та навичок здебільшого від батьків, вихователів, вчителів, фахівців. Ставлення пацієнта до гігієнічного догляду залежить від соціальних умов, рівня його культури та освіти, місця проживання, звичок, а також психоемоційного статусу [1, с. 3].

Профілактика стоматологічних захворювань передбачає виконання програми стоматологічної освіти, виховання гігієнічних навичок у населення, пропаганду зорового способу життя, раціонального харчування. Санітарно-просвітницька робота і гігієнічне навчання є обов'язковими елементами профілактичних програм [4, с. 106].

Враховуючи значну поширеність та тенденцію до зростання захворювань органів та тканин порожнини рота у дітей, збільшення впливу інших факторів ризику (насамперед шкідливих звичок, екологічного та соціального неблагополуччя), актуальним є активне впровадження профілактики стоматологічних захворювань у дітей та підлітків.

Сучасні підходи до профілактики стоматологічних захворювань вимагають насамперед диференційованого, патогенетично обґрунтованого вибору методів і засобів профілактики. За даними ВООЗ, найбільш значущим і керованим індикатором ризику формування захворювань органів та тканин порожнини рота у дітей є ризик надлишкового бактеріального обсіменіння порожнини рота. Тому контроль стану мікроекології порожнини рота залишається значущою складовою методів первинної профілактики стоматологічних захворювань [3, с. 13].

Одним із головних індивідуальних профілактичних заходів є раціональна гігієна порожнини рота, яка цінна тим, що містить в собі

одночасно етіотропні, патогенетичні механізми профілактики. Відомо, що мікроорганізми прикріплюються до зуба за допомогою липкого міжбактеріального матриксу і вже через 2 год. після ретельного чищення зубів з'являється певна кількість нальоту. Основною метою гігієни є хіміко-механічне видалення зубного нальоту - основного етіологічного фактора карієсу зубів, хвороб пародонту, захворювань слизової оболонки ротової порожнини [1, с. 4].

У даний час випускається велика кількість різноманітних засобів, призначених для гігієнічного догляду за порожниною рота, що дозволяє диференційовано добирати ці засоби залежно від стоматологічного статусу, віку та індивідуальних особливостей людини. Залежно від стану ротової порожнини засоби догляду за зубами мають бути суто індивідуальними із використанням зубних паст, щіток, флосів, зубочисток, еліксирів тощо [5, с. 7].

Підбір зубної щітки повинен здійснюватись індивідуально залежно від клінічного стану органів і тканин порожнини рота. Різноманітність сучасних зубних щіток величезна, проте не завжди можливо правильно вибрати зубну щітку, що викликано відсутню чітких показів до їх вибору. Оскільки зубна щітка - це медичний інструмент, то вона повинна відповідати певним вимогам, а саме, бути в міру м'якою, із головкою завдовжки 25-30 мм, завширшки 10-12 мм, яка повинна покривати 1,5-2,5 зуба; висота щетинок - не повинна бути більшою 10-12 мм; ручка зубної щітки повинна бути зігнутою під невеликим кутом. Замінювати щітку доцільно в середньому один раз у 3 місяці (із природної щетини - частіше, коли з'являться перші ознаки зносу щетини) [5, с. 9].

Найпоширенішими засобами для профілактики і лікування карієсу зубів є зубні пасти, що містять спеціальні протикаріозні домішки, які сприяють стабілізації каріозного процесу; для профілактики захворювань тканин пародонта - лікувально-профілактичні зубні пасти, обов'язковим компонентом яких є біологічно активні речовини. Включення до їх складу протеолітичних ферментів, що руйнують мікробні антигени та алергени, також сприяє розчиненню зубного нальоту. Зубні еліксири, які містять біологічно активні речовини, вітаміни, дубильні, протизапальні речовини, також позитивно впливають на тканини пародонта.

При стоматитах різної етіології характер метаболічних порушень націлює на вибір таких засобів догляду за ротовою порожниною, які містять природні та синтетичні антиоксиданти, вуглекислі екстракти лікарських рослин, вітаміни, інтермедіатори обмінних процесів, інгібітори протеолітичних ферментів, та проявляють антиоксидантну, протівірусну, протигрибкову, протимікробну дію, активізують обмінні процеси в слизовій оболонці порожнини рота. При захворюваннях СОПР доцільно застосовувати спеціальні зубні еліксири, що містять речовини, які позитивно впливають на процеси обміну в слизовій оболонці порожнини рота і підвищують її резистентність [5, с. 21].

При створенні нових формул зубних паст виробники орієнтуються на комбінування різних механізмів дії та пролонгування профілактичного ефекту.

Наприклад, ряд зубних паст містять комплекс триклозану (антибактеріального компонента) та кополімеру, що продовжує його дію в порожнині рота до 12-ти годин. Триклозан має протизапальну дію на тканини порожнини рота, створюючи виражений бактеріостатичний та бактерицидний ефект, перешкоджаючи росту і розмноженню бактерій в порожнині рота, а кополімер сприяє продовженню дії триклозану протягом тривалого часу. Слід зазначити, що ефективність гігієни залежить не стільки від ціни гігієнічних засобів, що застосовуються, скільки від регулярності, ретельності, послідовності, методики їх використання, затрачених при цьому часі та зусиллях.

В даний час засоби масової інформації активно пропагують у комплекс догляду за порожниною рота включати допоміжні засоби гігієни порожнини рота- жувальні гумки. Однак ці рекомендації є неоднозначними, так як використання жувальних гумок може спричинити різноманітні ефекти. Основними позитивними стоматологічними ефектами жувальної гумки є стимуляція слинних залоз, значне посилення слиновиділення, за рахунок чого збільшується кількість іонів Са, Р та інших мінералів, вміст білкових речовин, харчових ферментів, антимікробних агентів, покращується очищення органів порожнини рота від залишків їжі, харчового детриту, мікрофлори зубного нальоту. Слід зазначити, що використання жувальної гумки збільшує навантаження на жувальний апарат, тканини пародонта, стимулює розвиток жувальних м'язів і посилює кровопостачання в тканинах пародонта.

Однак, недозоване, нефізіологічне навантаження при надмірному використанні жувальної гумки призводить до перевантаження тканин пародонта, внаслідок якого багатократно посилюється кровопостачання, з чим не справляється регіонарна венозна система. Таке підвищене навантаження негативно впливає на функції та стан тканин пародонту. Крім того, при надмірному використанні жувальної гумки внаслідок знешкодження як патогенної, так і сапрофітної мікрофлори відбувається порушення мікробного пейзажу ротової порожнини та порушення ферментативної активності слини. Однозначно можна сказати, що використання жувальної гумки можливе тільки короткочасне після прийому їжі, причому вони не замінюють обов'язкового використання інших засобів гігієни, а при застосуванні у поєднанні із зубними щітками, пастами та інтердентальними засобами [5, с. 32].

Установлено, що у розвитку захворювань органів та тканин порожнини рота важливу роль відіграють гіподинамія зубощелепної системи, відсутність активного жування і повноцінного навантаження на щелепно-лицеву ділянку, зумовлені кулінарною обробкою їжі сучасної людини. З огляду на це, для правильного росту і розвитку зубо-щелепової системи, оптимального формування функцій жувального апарату велике значення має активне жування, повноцінне і рівномірне фізіологічне навантаження на зубні ряди, яке стимулює в них обмін речовин, покращує мікроциркуляцію.

Тверда їжа, зокрема сирі овочі та фрукти, сухофрукти, тверді сири, не лише сприяє механічному самоочищенню зубів, але й стимулює слиновиділення, що також покращує гігієнічний стан порожнини рота. Велика увага приділяється нормалізації харчування з достатньою кількістю

повноцінних білків, мінеральних солей, аскорбінової кислоти, вітамінів Е і Р, зменшення кількості борошністо-кондитерських виробів. Доцільно вживати кислі продукти, пекучий перець, сухе печиво, які, стимулюючи слиновиділення, сприяють самоочищенню ротової порожнини [2, с. 63].

Сьогодні в багатьох країнах світу виникла парадоксальна ситуація - на фоні надвиробництва продуктів харчування більшість з них є хімічно чи генетично модифікованими, що не тільки не виконують свого призначення, а й часто загрожують здоров'ю. Більшості сучасних продуктів харчування властиве істотне зменшення вмісту необхідних для організму компонентів і водночас надмір техногенних домішок. В цій ситуації необхідно підвищувати стійкість організму до негативного впливу ряду факторів завдяки дотриманню здорового способу життя, раціонального харчування із вживанням натуральних продуктів, ін.

Стоматологічна просвіта, відповідно до рекомендацій ВООЗ, з метою формування мотивації по догляду за порожниною рота включає різноманітні профілактичні заходи, у комплексі яких велике значення належить санації порожнини рота, усуненню вогнищ хроніосепсису, що виключає можливість виникнення багатьох уражень внутрішніх органів та систем організму людини [3, с. 6]. Профілактика стоматологічних захворювань ставить перед собою завдання зберегти здоровими органи та тканини порожнини рота, попередити дії факторів природного і соціального середовища, здатних викликати патологічні зміни в ротовій порожнині.

Література

1. Деньга О.В. Адаптационная концепция в стоматологии детского возраста // Вісник стоматології. - 2000. - №4. - С. 2-5.
2. Левицкий А.П. Проблемы питания и стоматологическая заболеваемость // Вісник стоматології. - 2011.- № 2. - С. 63-64.
3. Мониторинг и оценка оздоровления полости рта: Доклад комитета экспертов ВОЗ. - Женева: ВОЗ, 1991. - 74 с.
4. Савичук Н.О. Шляхи підвищення рівня стоматологічного здоров'я дитячого населення України // Матер. III з'їзду Асоціації стоматологів України. - Полтава, 2008. - С. 106-107.
5. Сідельникова Л.Ф., Антоненко М.Ю., Скібіцька О.О. Методичні рекомендації по застосуванню індивідуальних засобів гігієни для догляду за порожниною рота при різних клінічних ситуаціях. – К., 2006. - 36 с.

Геманова М.О.

Бердянський державний педагогічний університет

ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНІ ТЕХНОЛОГІЇ: ТЕОРЕТИЧНИЙ АСПЕКТ

Сучасна освіта характеризується широким упровадженням технологічного підходу. І це є об'єктивним процесом, новим етапом в еволюції освіти, на якому будуть переглянуті підходи до супроводу і забезпечення процесу природного розвитку дитини.

Поняття «технологія» в педагогіку прийшло з виробництва, де визначається як сукупність різних елементів, зокрема прийомів, операцій,

дій, процесів та їхню послідовність, тобто це своєрідна майстерність людини. Отже, «технологія» виступає як алгоритм за допомогою якого отримується запланований результат. Технологію вивчали такі автори: М. Амосов, Е. Вайнер, В. Войтенко, І. Муравов, Г. Нікіфоров, Ю. Лісичин, В. Петленко та ін. [1, с. 21].

У нових умовах життя пріоритетним напрямом у системі підготовки та організації виховно-оздоровчої роботи стає гармонійний розвиток особистості учнів і зміцнення здоров'я. Здоров'язбережувальні технології - це психолого-педагогічні прийоми і методи роботи, технології, підходи до реалізації можливих проблем плюс постійне прагнення самого педагога до самовдосконалення.

Мета здоров'язбережувальних освітньо-виховних технологій - забезпечити школяреві можливість збереження здоров'я за період навчання в школі, сформувати в нього необхідні знання, вміння і навички щодо здорового способу життя, навчити використовувати отримані знання в повсякденному житті [2, с. 6].

Саме успішність у навчанні є умовою благополучного самопочуття дитини в школі, а це досягається шляхом забезпечення кожному можливості розвиватися відповідно до своїх індивідуальних особливостей. Значить перед школою стоїть завдання пошуку технологій, форм і методів, що дозволяють здійснити індивідуалізацію навчання.

Цілеспрямований характер всього навчально-виховного процесу з формування культури здоров'я учнів [3, с. 114]: придбання та засвоєння знань про те, як зберегти своє здоров'я і попередити його порушення; формування духовно-моральних якостей особистості (відповідальності, чесності, доброти, милосердя); розвиток умінь і навичок безпечної, здорового життя; виховання культури здоров'я (поведінки, харчування, спілкування, побуту, праці, відпочинку тощо); виховання працьовитості, духовної культури, патріотизму, національної самосвідомості, толерантності; формування стійкого імунітету і негативного ставлення до тютюну, алкоголю, наркотиків і впливу деструктивних релігійних культів і організацій; виховання гуманістичних орієнтирів поведінки, що виключають жорстокість, насильство над особистістю; виховання потреби в заняттях фізичною культурою, загартовування і вдосконаленні фізичних здібностей і можливостей організму людини; формування культури взаємодії з природою, навколишнім світом; розвиток умінь надати першу медичну допомогу; формування в учнівської молоді знань про здоровій сім'ї, ролі батьків та вихованні здорових дітей.

Аналіз класифікацій існуючих здоров'язбережувальних технологій дає можливість виокремити такі типи [4, с. 43]: *здоров'язбережувальні* – технології, що створюють безпечні умови для перебування, навчання та праці в школі та ті, що вирішують завдання раціональної організації виховного процесу (з урахуванням вікових, статевих, індивідуальних особливостей та гігієнічних норм), відповідність навчального та фізичного навантажень можливостям дитини; *оздоровчі технології*, спрямовані на вирішення завдань

зміцнення фізичного здоров'я учнів, підвищення потенціалу (ресурсів) здоров'я: фізична підготовка, фізіотерапія, аромотерапія, загартування, гімнастика, масаж, фітотерапія, музична терапія; *технології навчання здоров'ю* – гігієнічне навчання, формування життєвих навичок (керування емоціями, вирішення конфліктів тощо), профілактика травматизму та зловживання психоактивними речовинами, статеве виховання. Ці технології реалізуються завдяки включенню відповідних тем до предметів загально-навчального циклу, введення до варіативної частини навчального плану нових предметів, організації факультативного навчання та додаткової освіти; *виховання культури здоров'я* – виховання в учнів особистісних якостей, які сприяють збереженню та зміцненню здоров'я, формуванню уявлень про здоров'я як цінність, посиленню мотивації на ведення здорового способу життя, підвищенню відповідальності за особисте здоров'я, здоров'я родини.

Література

1. Ахутіна Т.В. Здоров'язберігаючі технології навчання: індивідуально-орієнтований підхід // Школа здоров'я. - 2000. - Т. 7. - С. 21 – 28
2. Зеленкевич І.Б., Івашкевич М.З., Піліпцевіч Н.Н. Громадське охорону здоров'я і його місце в системі охорони здоров'я населення // Питання організації та інформатизації охорони здоров'я. - 2001. - № 3. - С. 3-6.
3. Разумов О.М., Пономаренко В.А. Здоровье здорового - М.: Медицина, 1996. - 416 с.
4. Щербанова Є.І. Неуспішні обдаровані школярі: їх проблеми та особливості // Школа здоров'я. - 1999. - Т. 6. - № 3. - С. 41-51

Гільман А.Ю.

Національний університет «Острозька академія»

ФОРМУВАННЯ САНОГЕННОГО МИСЛЕННЯ СТУДЕНТСЬКОЇ МОЛОДІ В КОНТЕКСТІ РОЗБУДОВИ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я В УКРАЇНІ

Тривалі процеси соціально-економічної та політичної нестабільності та інших процесів в Україні часто призводить до порушення психічного і соматичного здоров'я. За даними Європейського регіонального бюро Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), сучасний стан здоров'я населення України характеризується вкрай високими показниками захворюваності та смертності, низьким рівнем тривалості життя, відсутністю можливості отримувати належну медичну допомогу.

Система громадського здоров'я спрямована на попередження виникнення хвороб, продовження активного життя і зміцнення здоров'я і базується на засадах профілактичної медицини [2]. В умовах розбудови системи громадського здоров'я особливої уваги набувають питання формування в особистості ефективного управління емоціями, гнучкості в поведінці, стійкого прагнення до збереження та зміцнення свого здоров'я. Набувають ваги завдання, пов'язані із вмінням здійснювати моніторинг і оцінку соціальних програм здоров'яформувальної та здоров'язберезувальної

спрямованості з урахуванням потреб цільових груп. Також видається важливим впровадження комплексу заходів, спрямованих на промоцію здоров'я у різних соціокультурних середовищах з метою зміцнення та збереження здоров'я як окремої особи, так і суспільства в цілому.

У питанні промоції здоров'я надзвичайно важливою складовою є психологічні чинники. Сюди слід віднести: запобігання виникнення тривожних та депресивних станів, страхів та фобій соціально-психологічного та екологічного характеру, здатність до збереження психічного здоров'я, посилення формування механізмів вольової та емоційної саморегуляції індивідів.

Підтримання психічного та соматичного здоров'я має включати комплекс як медичних, так і психологічних заходів. До таких заходів ми відносимо збереження психічного здоров'я методами саногенного мислення, зокрема: активної метальної роботи над собою, усвідомлення причин виникнення негативних психічних станів, зміни деструктивних установок та неадаптивних когніцій тощо, що мають згубний вплив на прояв психосоматичних симптомів та ймовірного розвитку захворювань.

В умовах навчального процесу розвиток особистості студента нерозривно пов'язаний з формуванням її мислення. Якість життя, відносин з оточенням, способи реагування на стресові події в повсякденному житті тощо, визначається видом мислення студента. Молода особа під навчання неодноразово потрапляє в ситуації, які створюють умови для переживання негативних емоцій: образи, сорому, розчарування, заздрощів тощо. Саногенне мислення дозволяє позбутися негативних наслідків емоційного стресу, сприяє саморегуляції та усвідомленню людиною різних емоцій [1; 3; 5]. Від того, як студент думає залежить не тільки результативність його діяльності та поведінки, а й ставлення до стресових, травмуючих подій, а в результаті стан його душі й фізичного самопочуття. Тому актуальним завданням сьогодення є розробка конкретних програм формування та розвитку саногенного мислення у підростаючого покоління.

Особа із саногенним мисленням може змінювати власні стійкі когнітивні упередження та деструктивні установки, набувати навичок конструктивних способів реагування у ситуаціях напруги. Нами виявлено чинники, що здійснюють вплив на розвиток саногенного мислення у студентської молоді, а саме: наполегливість, рефлексивність, самовладання, висока опірність стресу, низька ригідність, емоційне переживання радості [1]. Виявлені чинники відображають здатність студентів до самопізнання та самоаналізу власної внутрішньої психічної діяльності, психічних якостей і станів. Ми запропонували тренінгову програму по формуванню саногенного мислення у студентської молоді [1], що передбачає розвиток навичок ментальної роботи з негативними емоціями та деструктивними установками, формування навичок самоспостереження і самоаналізу, розвиток самосвідомості, розпізнавання емоцій, що виникають як реакція на автоматичні думки, розвиток навичок міжособистісного спілкування, розвиток позитивного ставлення до себе та інших, що в результаті сприятиме

досягненню психологічного благополуччя студента. Отже, оволодіння навичками саногенного мислення покращить адаптивність молодшої особи до несприятливого соціального середовища та стане одним з ключових етапів на шляху до збереження та зміцнення власного здоров'я.

Література

1. Гільман А.Ю. Тренінгова програма як засіб формування саногенного мислення студентської молоді // Наукові записки. Серія «Психологія». – Острого: Видавництво Національного університету «Острозька академія», 2016. – Вип. 3. – С. 39–54.
2. Гушук І.В. Деякі питання розбудови системи громадського здоров'я в Україні // Довкілля та здоров'я. - № 4 (80). - 2016. – С.75-79.
3. Крайнова Ю.Н. Саногенное мышление против негативных переживаний // Психология здоровья и личностного роста. - 2010. - № 4. - С. 58-74
4. Морозюк С.Н., Мирошник Е.В. Саногенный стиль мышления. Управление эмоциями. «Обида». Модульно-кодированное учебное пособие в мобильной системе обучения КИП-М к циклу курсов по бесконфликтной адаптации и саморазвитию личности. – М., 2006. – 102 с.
5. Орлов Ю.М. Оздоровляющее (саногенное) мышления. Серия: Управление поведением. – М.: Слайдинг, 2006.

Гойдіна В.С.

Національний технічний університет
«Харківський політехнічний інститут»

ЖИТТЯ СУЧАСНОГО СВІТУ В АСПЕКТІ ІНТЕРНЕТ ПРОСТОРУ ТА АККАУНТИ У СОЦІАЛЬНИХ МЕРЕЖАХ, ЯК ОБ'ЄКТИ АВТОРСЬКОГО ПРАВА ЛЮДИНИ

Україна з давнього часу славилась своїм народом. Його потужним творчим потенціалом. Викликають захоплення та повагу науковці, літератори, музиканти та інші митці. Українські вчені внесли великий вклад в розвиток суспільства.

Усі цивілізовані народи ставлять науку та її носіїв на вищий суспільний щабель. Інтелектуальний потенціал зумовлює рівень виробництва, побуту, добробуту народу. Така держава почуває себе в світовому товаристві впевненіше. Відомо, що інтелектуальний рівень того чи іншого суспільства формується з трьох складових — освіти, культури (у самому широкому значенні цього слова) і науки.

Україна була і залишається потужною інтелектуальною державою, її інтелектуальний рівень зумовлював досить високий науково-технічний рівень виробництва та інших сфер суспільно-корисної діяльності. Одним із способів перетворення наукових досягнень у безпосередню продуктивну силу є винахідництво. Це основна рушійна сила науково-технічного прогресу. Його значення в умовах незалежності України не зменшилося. Винахідництво потребує всілякої підтримки з боку держави. [1].

Але також науково-технічний прогрес ставить перед нами різноманітні нові проблеми, пов'язані з винахідництвом. А саме проблема авторського

права в широкому розуміння в сфері Інтернет. Тобто порушень, які викликані цим «віртуальним світом». Неймовірно тяжко охопити всі сфери проблем, які викликані виникненням інтернету, так як це дуже велика сфера. Хочемо зупинитися на такому моменті, як соціальні мережі. Більш детально тому, що це безпосередньо стосується основ соцстосунків нашого суспільства, нашої молоді.

Енциклопедія інтернету трактує поняття послуги соціальних мереж, як інтерактивний багатокористувацький веб-сайт, контент якого наповнюється самими учасниками мережі. Сайт являє собою автоматизоване соціальне середовище, що дозволяє спілкуватися групі користувачів, об'єднаних спільним інтересом. До них відносяться і тематичні форуми, особливо галузеві, які активно розвиваються останнім часом.

На даний час можна з впевненістю стверджувати, що соціальні мережі є невід'ємною складовою життя нашої молоді. Так, не тільки вони, що є і новині сайти, різноманітні тематичні групування, уся мережа інтернет знаходиться під рукою у людини. Але саме соціальні мережі найбільш цікавлять і мотивують сучасних підлітків.

Хочу наполягти на тому, що зараз можна розглядати аккаунт у соціальній мережі, як свого роду авторське творіння людини. Тобто, в ньому людина відображає себе у суспільстві. Знаходить цікаві їй групи, новини, показує своє життя. Але також важливо підкреслити те, що соціальна мережа є видом спілкування, тобто одні користувачі дивляться на інших, на їх вподобання, принципи, життя в цілому. І не завжди люди з різним світоглядом не перетинаються, а, навпаки, мають більше шансів на контакт. Не завжди у всіх вистачає досвіду вести себе культурно та з повагою до опонента. Таке трапляється часто і в реальному спілкуванні, але інтернет дає відчуття безкарності, яке в багатьох випадках не можна відчутти при аналогічній проблемі у безпосередньому побуті.

На теперішній час можна стверджувати, що вікова планка користувачів соціальних мереж дещо виросла, це пов'язано з тим, що виросли і перші її користувачі. Тобто люди з більшим життєвим багажем можуть більш тверезо поглянути на різні конфліктні ситуації в інтернет-спілкуванні. Вони мають проявляти більш стримуючу позицію, бути тим зв'язуючим елементом, тим, до чийої думки будуть прислухатись. А це можливо лише тоді, коли ці люди самі поважливо відносяться до інших, здобуваючи тим самим свій авторитет та повагу.

Але на просторах соціальних мереж існує багато такої інформації, яка, на мою думку, є дуже корисною та мотивує молодь вести здоровий спосіб життя, займатися фізичними вправами, стежити за своїм самопочуттям. Допомогає розібратися в психологічних проблемах, які турбують, напевно, кожного підлітка, а спитати прямо не кожен наважиться, такі аккаунти допомагають розібратися в собі і, мені здається, попереджують негативні наслідки, які б могли виникнути. Користь таких способів підтримки морального стану людини важко переоцінити.

Існує також різні напрямки інтересів, наприклад, сторінки з різними рецептами на будь-який смак і вподобання, інформація про стиль та інтер'єр, саморозвиток та корисні життєві поради, сторінки-магазини одягу та косметики, сторінки-реклами тощо. Це зручно, корисно, розвиває різносторонність поглядів, мотивує на досягнення своїх цілей, показує життя та природу різних куточків нашого світу.

Але існують різні точки зору на вплив соціальних мереж на підлітків. Так, учена і письменниця з Великобританії Сюзан Грінфілд, дослідниця впливу сучасних технологій на роботу головного мозку людини, вважає, що в сучасного покоління, яке виростає на соціальних мережах, зникає емпатія — здатність до співпереживання та розуміння інших. Дуже важко «через Інтернет» навчитися міжособистісного спілкування: піклуватися про когось, дивитися у вічі, спонтанно емоційно реагувати, і практично неможливо відразу отримати відповідь від співрозмовника, тобто важко вести реальний діалог. Людський мозок побудований так, що близько 70% інформації про людину (підсвідомо чи свідомо) ми отримуємо з невербальної поведінки. А віртуал практично не дає нам такої інформації. Тому віддавати перевагу «інтернет-спілкуванню» перед реальним — означає обмежувати себе в тому, чого справді потребує людина. Дружба в соціальних мережах досить поверхова, і деякі молоді люди, а особливо діти, намагаються «додати» до свого профілю якнайбільше друзів — цифри коливаються від кількох сот до кількох тисяч. Із такою кількістю «друзів» не лише нереально спілкуватися, а й неможливо привітати кожного хоча б із днем народженням. І зрозуміло, що переважно це незнайомі люди. Інколи підлітки створюють ще й по кілька різних профілів (із різними іменами) на одній і тій самій соціальній мережі. Що коїться з самоідентифікацією дитини, котра має кілька профілів, важко уявити.

Згідно з опитуванням маркетингової компанії *AWeber* американських школярів та студентів, 90% підлітків постійно проводять час у *Facebook* (рідше — *Email*), часто використовуючи для цього і стільникові телефони. Молоді люди заходять у соціальні мережі, щойно прокинувшись зранку. Вони перебувають там дорогою на навчання (чи повертаючись додому), у школі, не можуть відірватися від он-лайн спілкування навіть на відпочинку.

Останнім часом у соцмережах з'явилась так звана гра «синій кит», яка пропагандує суїцид. «Відомо, що фанати таких спільнот називають себе китами, тому що тварини асоціюються у них зі свободою. Ці кити можуть літати, і цим, можливо, пояснюється те, що цей вид ссавців - один із небагатьох, представники якого добровільно можуть звести рахунки з життям. Тому у всіх шанувальників «моря китів» і «тихих будинків» на особистих сторінках зображені відео або малюнки з китами, що літають», - повідомили у Департаменті кіберполіції України. За даними поліцейських, такими групами керують досвідчені психологи. Їхня цільова аудиторія - тинейджери з проблемами у стосунках з однолітками чи батьками. Коли дитина зацікавилася і потрапила у відповідну групу, куратор спочатку розпитує її та дає нескладні завдання, перевіряючи, чи готова вона грати.

Першим завданням може бути, наприклад, намалювати ручкою на руці синього кита. А після успішного виконання куратор пропонує намалювати кита вже не ручкою, а лезом. Виконання кожного завдання має бути зняте на відео. Всього їх 50. Останнє - самогубство.

У поліції зазначають, що організатори груп отримують з цього зиск, продаючи отримані від підлітків записи у мережі Інтернет або в Darknet. В Україні, за даними поліції, наразі налічується більше 200 активних учасників подібних груп. І вже є два летальні випадки - у Донецьку та Івано-Франківську [6].

Але на даний момент соціальна мережа ВКонтакте на території України заблокована. І це сприяє зменшенню її популярності серед підлітків, що у свою чергу зменшує вплив таких груп. Ще треба взяти до уваги, що з розповсюдженням інформації про випадки таких інтернет маніпуляцій, батьки стали більш уважно ставитися до своїх дітей і приділяти їм увагу.

Соціальні мережі, звісно, мають свій позитив. У них можна зустріти однокласників та знайомих, навіть якщо ви «загубилися» багато років тому. Знайти, здавалося, безнадійно втрачених далеких родичів, своє перше кохання. Коли людина реєструється у соціальній мережі, спершу відчуває легку ейфорію — стільки знайомих одразу! Ми шукаємо тих, хто знав нас ще юними та безтурботними, ніби створюємо навколо себе позитивне психологічне поле — коло підтримки, черпаємо звідти нові ресурси [4; 5].

У заключенні хотілося б підкреслити, що не має єдиної правильної думки щодо впливу соціальних мереж на розвиток сучасної молоді. Сутички про це не втихають і тепер. Тільки правильне виховання і підтримка дітей с самого раннього віку у їх починаннях, культурних вподобання та моральності можуть допомогти розвинути у майбутньому поколінні любов та чуткість до ближніх. Педагогічне значення народних традицій полягає в тому, що вони водночас виступають як результат виховних зусиль народу протягом багатьох віків, як незамінний виховний засіб. Через систему традицій кожний народ відтворює себе, свою духовну культуру, свій характер і психологію у своїх діях. А в тому числі і кожна родина залишає свій вклад у розвиток сучасного суспільства. Я вважаю, що всіма цими питаннями треба займатися більш глибоко та серйозніше [2; 3].

Літератури

1. Підопригора О.А., Бутнік-Сіверський О.Б., Дроб'язко В.С. та ін. Основи правознавство. – К.: Видавничий Дім «Ін Юре», 2002.
2. Мова і духовність нації / За ред. Т.І. Панько. - К., 1992.
3. Кравченко С.М., Костицький М.В. Екологічна етика і психологія людини. - Львів, 1992.
4. <https://dt.ua/family>
5. <http://irshavarbdt.ucoz.ru>
6. <https://tsn.ua>

ОСОБЛИВОСТІ ФОРМУВАННЯ КУЛЬТУРИ ЗДОРОВ'Я СТУДЕНТСЬКОЇ МОЛОДІ

Проблема збереження здоров'я студентів належить до пріоритетних завдань суспільного і соціального розвитку та існує давно. Але робота, що проводиться в освітніх організаціях по формуванню у студентів відповідального ставлення до власного здоров'я, не дає очікуваного ефекту. Незважаючи на практично повсюдне впровадження ідеї принципів здорового способу життя, не відбувається збереження смислової єдності та цілісності самого поняття, втрачається його внутрішній зміст і сенс. При знанні принципів здорового способу життя на когнітивному рівні відсутня їх проекція на особистість. Такий підхід не мотивує студента на фізкультурно-оздоровчу діяльність [3, с. 121].

Відзначимо, що поведінка в сфері здоров'я є результатом загальноприйнятої культурної життєдіяльності, яка потребує докладання особливих зусиль і обумовленої існуючими в суспільстві соціальними нормами [2, с. 136]. Так, кожна людина хоче бути здоровою. Однак нездорові люди нерідко поведуться неадекватно щодо свого стану, що пов'язано з відсутністю культури і навичок здорового способу життя, а також низькою мотивацією зміцнення здоров'я. При цьому слід виділити два типи поведінки людини по відношенню до факторів, що сприяють або є загрозливими здоров'ю людей: адекватне (розумне) і неадекватне (безтурботне). А ступінь відповідності дій і вчинків людини до вимог здорового способу життя та нормативним вимогам медицини, санітарії, гігієни є критерієм міри адекватності ставлення до здоров'я в поведінці. Таким чином, чим адекватніше відношення людини до здоров'я, тим інтенсивніша турбота про своє здоров'я з боку людини [2, с. 137].

Слід відзначити, що відношення до здоров'я як цінності у сучасних студентів не завжди виступає в якості самоцінності. Молодь часто відноситься до здоров'я як інструменту досягнення інших значущих цілей, що в певних випадках може бути адекватним, а в інших – зневажливим (неадекватним). Така нездорова поведінка часто приносить миттєве задоволення, але її довготривалі негативні наслідки не враховуються [4, с. 73]. І хоча самозбережувальна поведінка сучасної молоді базується на гарній обізнаності про норми і правила здорового способу життя, але разом з тим недостатньою мотивацією до реалізації його на практиці у власному житті. При цьому в студентів проявляється різко виражене протиріччя між їх свідомістю та поведінкою. Тому характер самозбережувальної поведінки студентської молоді може бути як позитивним, так і негативним [4, с. 76].

Так, наше опитування студентів 1–4 курсів різних спеціальностей ЧНТУ виявило, що із 1067 респондентів належного обсягу рухової активності, який становить до 8-10 годин на тиждень, дотримуються лише 18,4% студентів (юнаки – 23,4%, дівчата – 14,1); споживають натуральні продукти тільки

15,7%, а харчуються ситуативно, тобто без дотримання визначеного режиму – 55,4%; сплять не менше 7–8 годин лише 25,1% (юнаки – 20,6%, дівчата – 30%); регулярно загартовуються 8,8% студентів (юнаки – 9,7%, дівчата – 7,1%), зовсім не хворіють протягом року 21,7% (юнаки – 23,6%, дівчата – 18,9%); палять 41,2%, (юнаки – 49,9%, дівчата – 22,4%); вживають алкоголь «не тільки по святam» 58,2%, (юнаки – 61,4%, дівчата – 52,7%), що підтверджує актуальність проблеми формування культури здоров'я в парадигмі самозбережувальної поведінки серед студентської молоді.

Поняття «самозбережувальна поведінка» включає в себе кілька складових: знання про людину, її психологічні та фізіологічні характеристики, самопізнання, самоаналіз власного здоров'я відповідно до способу життя, віку, сила волі, бажання реалізувати свою свідомість в повсякденну самозбережувальну поведінку. Таким чином, в цілому самозбережувальна поведінка означає певний рівень обізнаності, ступінь відповідності вчинків молоді людини вимогам здорового способу життя. [2, с. 140]. Крім того, з поняттям самозбережувальної поведінки тісно пов'язане поняття «культура самозбереження». Культура самозбереження ставить здоров'я на найвищий рівень в особистісній структурі життєвих цінностей, визначає активність в ставленні до здоров'я. Звідси, самозбережувальна поведінка включає в себе увагу до власного здоров'я, здатність забезпечити індивідуальну профілактику його порушень і свідому орієнтацію на здоровий спосіб життя. Самозбережувальну поведінку характеризують ступінь фізичної активності, ставлення до алкоголю і паління, поведінку в разі захворювання, звертання до медичних установ, рівень задоволеності станом свого здоров'я, ступінь активності в підтримці здоров'я [2, с. 141].

При цьому самозбережувальна поведінка (як і будь-яка інша) управляється, регулюється і контролюється свідомістю, що функціонує на базі сенсорних, емоційних, інтелектуальних і вольових процесів. Проте необхідно відзначити, що для повноцінного розгортання механізму самозбережувальної поведінки необхідно задіяти так звані персональні ресурси здоров'я, які являють собою особистісні сили, що сприяють подоланню впливу негативних для здоров'я факторів [4, с. 75].

Тому перед педагогічною системою особливо гостро постала проблема вдосконалення роботи в підготовці майбутніх фахівців багатьох галузей з високим рівнем професіоналізму, творчої активності, які б відповідально ставилися до результатів свого навчання і підготовки до майбутньої професійної діяльності. Актуальності набуває проблема формування культури здоров'я студентів вищих навчальних закладів, адже саме від них в майбутньому залежить здоров'я наступних поколінь, прищеплення навичок здорового способу життя, формування культури поведінки, спілкування та ін. [1, с. 43].

Виділяють кілька чинників, які зумовлюють ставлення індивіда до свого здоров'я: самооцінка здоров'я, медична інформованість, місце здоров'я в системі життєвих цінностей, наявність шкідливих звичок, екологічні установки, вплив стресових ситуацій, факторів, потреби у фізичній активності. Це ставлення проявляється в діях, вчинках молоді людини і

виражається думками та судженнями щодо причин, що впливають на її фізичне і психічне благополуччя [2, с. 144].

Крім того, набуті знання щодо формування культури здоров'я повинні не тільки застосовуватися на користь собі, а й всіляко використовуватися і пропагуватися в майбутній професійній діяльності студентської молоді. Для реалізації цього завдання, перш за все необхідне впровадження нових підходів до змісту освітнього поля, в якому важливим компонентом повинні бути знання про формування, збереження та зміцнення здоров'я. Для того, щоб у суб'єкта сформувалася мотивація прагнення до здоров'я, він повинен знати, як формувати фізичний, психічний, духовний та соціальний аспекти здоров'я, вміти оцінити стан свого здоров'я, підібрати заходи щодо зміцнення захисних сил організму, сприяти зростанню його резервних можливостей [1, с. 43].

Таким чином, основною причиною негативної тенденції погіршення здоров'я студентів є «ненавченість» самостійно займатися власним здоров'ям, яке багато в чому залежить від життєвої позиції і зусиль щодо реалізації програми самозбереження та саморозвитку. У зв'язку з цим особливо актуальною проблемою сучасної педагогічної науки є проблема саморозвитку культури здоров'я студентів у парадигмі самозбережувальної поведінки.

Література

1. Иванчикова С.Н. Критерии формирования культуры здоровья студентов во внеаудиторной работе по физическому воспитанию // Современные здоровьесберегающие технологии. – Орехово-Зуево: ГГТУ, 2016. – № 2. – С. 42–48.
2. Лебедева-Несевря Н.А., Гордеева С.С. Социология здоровья: учеб. пособ. для студ. вузов. – Пермь: ПГНИУ, 2011. – 238 с.
3. Рыбачук Н.А. Формирование способности студентов к сохранению собственного здоровья // Наука и современность. – 2016. – N 3 (9). – С. 120–126.
4. Самыгин С.И., Самыгин П.С., Осипова А.А. Молодежь и здоровье: психологические барьеры самосохранительного поведения // Гуманитарные, социально-экономические и общественные науки. – 2015. – № 6. - Ч. 2. – С. 72–77.

Двигун А.Ю.

Харківський НВК «школа I-III ступенів-дошкільний
навчальний заклад (ясла-садок)» № 8

ДИФЕРЕНЦІЙОВАНИЙ ПІДХІД НА УРОКАХ АНГЛІЙСЬКОЇ МОВИ ЯК ПСИХОЛОГІЧНА УМОВА СТВОРЕННЯ «СИТУАЦІЇ УСПІХУ»

В умовах конкурентоспроможного виходу України на міжнародну освітню арену, усе складніше забезпечити високий рівень освіченості учнів, застосовуючи для цієї мети тільки традиційні методи навчання. Залучення нових ефективних методів навчання іноземної мови стало не лише бажаним, а й необхідним.

Мета диференціації процесу навчання – забезпечити кожному учню умови для максимального розвитку його здібностей, нахилів, задоволення пізнавальних потреб і інтересів, створення «ситуації успіху» в процесі засвоєння ним навчального матеріалу.

При диференційованому підході треба враховувати індивідуальні особливості учнів, групування учнів на основі цих особливостей, варіативність навчального процесу в групах.

Існують такі форми внутрішньої класної диференціації як виконання завдань різного рівня складності та дозування учителем допомоги учням.

При дозуванні учителем допомоги учням пропонуються наступні типи завдань: розбивка тексту або вправи на самостійні частини, завдання з письмовою інструкцією, робота з підготовчими вправами, з наочним матеріалом.

Однією із складових успішного засвоєння знань учнями на відповідному рівні та для допомоги вчителю в організації роботи на уроці є різнорівневі завдання, які будуть для учнів оптимальними не лише за рівнем розвитку та успішності, а й з урахуванням їхніх здібностей, нахилів. Подана нижче таблиця є опорною для складання різнорівневих завдань.

Завдання навчання	Вимоги до умінь учнів	Відповідність рівню засвоєння	Зміст завдання
Формування фактичних знань	Уміти відтворювати терміни, поняття, означення	Репродуктивний (пізнання) – формальні знання. Вид пам'яті – механічний	1. What is it? 2. Is it a ...? 3. What does it mean?
Формування фактичних знань (поняття, факти)	Уміти відтворювати, пояснювати, наводити приклади	Репродуктивний (розуміння) – елементарні знання. Вид пам'яті – механічний	1. Make up a sentence 2. Find in the text 3. Explain
Формування умінь застосовувати знання на практиці	Уміти відтворювати знання, впізнавати їх в новій ситуації	Конструктивний (елементарні уміння). Вид пам'яті – логічний	Завдання на використання знань за зразком або в нестандартній ситуації
Формування умінь творчо використовувати наявні знання	Уміти здійснювати перенесення знань в нову ситуацію	Творче (перенесення) – вище уміння. Утворення нових психічних структур	Творчі завдання

Для успішного впровадження диференційованого навчання вчителю необхідно: вивчити індивідуальні особливості та навчальні можливості учнів; визначити критерії об'єднання учнів у групи; використовувати й удосконалювати здібності і навички учнів у груповій та індивідуальній роботі; систематично й об'єктивно аналізувати роботу учнів; планувати діяльність учнів з формування в них навичок самостійної діяльності і вміння керувати власним навчальним процесом; відмовлятися від малоефективних прийомів організації навчання, замінюючи їх більш раціональними у даних умовах; здійснювати постійний зворотний зв'язок на уроці; створювати «ситуацію успіху» для кожного учня тощо.

Так, найчастіше диференціація в навчанні англійській мові ґрунтується не на індивідуальних особливостях учня, а лише на індивідуальних проблемах у його знаннях. Здібності учнів до вивчення англійської мови в учнів одного класу неоднакові: одним мова дається легко, іншим – ні. Слід

зазначити й той факт, що навчальний матеріал на різних етапах навчання може засвоюватися учнями одного класу по-різному: одні легше засвоюють лексику в силу добре розвинутої пам'яті, а в інших більше розвинене слухове сприйняття, тому вони успішно справляються з аудіюванням тощо. Крім того, у всіх дітей різний склад мислення. Вивчення інтересів і схильностей учнів, їхніх навчальних можливостей, а також аналіз перспектив розвитку цих можливостей повинні послужити вихідним моментом у диференційованому підході до навчання англійській мові. Здійснити все це на практиці нелегко. Основні труднощі полягають в доборі й використанні завдань диференційованого ступеня складності. Під час виконання завдань із однаковим ступенем складності різні учні можуть отримати однаковий результат тільки при різних затратах часу.

Часто буває так, що вчитель дає слабкому учню менш складне завдання, ніж сильному, виходячи з міркування: нехай зробить менше та краще. З одного боку, учитель, звичайно, правий, даючи можливість слабкому учневі взяти участь у навчальному процесі, тим самим активізувати його здібності. Але тоді в сильного учня може виникнути цілком правомірне питання: «Чому мені доводиться вчити так багато й виконувати такі складні завдання, якщо моєму однокласникові, щоб одержати таку ж оцінку досить зробити роботу набагато меншу за обсягом і більш легку за ступенем складності?» Такі випадки бувають у практиці вчителів, і часом дуже важко відповісти на подібне запитання. Дитині це не завжди зрозуміло, особливо якщо слабкий учень відстає через свою недбалість, а йому роблять послаблення: дають легкі завдання. Справа в тому, що діти менше ніж дорослі схильні дошукуватися до суті речей. У цьому випадку в наявності є «несправедливість» учителя, і змусити дитину зневіритися в цьому нелегко. З іншого боку, не можна ігнорувати принцип індивідуального підходу до кожного учня, інакше незасвоєний одного разу матеріал може зробити його постійно відстаючим. Знання індивідуальних особливостей дітей дозволяє вчителю передбачити виникнення можливих конфліктних ситуацій на уроці, наприклад, у випадку розбіжності самооцінки школяра з оцінкою його відповіді учителем та іншими учнями. Учитель звичайно намагається запланувати опитування учнів на кожному уроці. Це дає можливість продумати варіанти їхніх відповідей, реакцію учнів на відповідь однокласника й на те, як оцінив його вчитель. На уроці виставляємо оцінки за кожний вид мовленнєвої діяльності, що дозволяє виявити індивідуальні прогалини в знаннях.

Диференційований підхід розглядається в основному як різні за складністю завдання для досягнення кінцевих цілей навчання. У свою чергу усвідомлюємо, що диференційований підхід у навчанні розуміється трохи ширше: не тільки як диференціювання завдань за ступенем складності, але й як диференціювання умов виконання цих завдань (різна допомога вчителя слабким і сильним учням, різний час для виконання завдання, для обмірковування відповіді тощо), а також форм контролю над їхнім виконанням.

Зважаючи на це, можна запропонувати наступні варіанти здійснення диференційованого підходу в навчанні іноземній мові: диференційована складність завдання - однакові умови його виконання для всіх учнів - однакові форми контролю над його виконанням; диференційована складність завдання - диференційовані умови його виконання - однакові форми контролю над його виконанням; диференційована складність завдання - диференційовані умови його виконання - диференційований контроль; однакова складність завдання для всіх - диференційовані умови його виконання - диференційований контроль; однакова складність завдання для всіх - однакові умови його виконання - диференційований контроль.

Ось декілька прикладів з досвіду реалізації даних варіантів на уроках англійської мови.

Так, під час виконання завдання з аудіювання тексту «Easier for Me? Easier for You» учням трапляються незнайомі лексичні одиниці, без знання яких розуміння тексту неможливе (easy, baker, loaf-loaves, weight, enough, should). Текст досить складний, але цікавий. Тому сильним учням можна запропонувати переказати текст «ланцюжком», а проконтролювати розуміння тексту слабкими учнями можна за допомогою питань. Таким чином вдається формувати навички аудіювання у всіх учнів. Диференційоване навчання англійській мові при вивченні граматичних структур здійснюється спочатку з опорою на наочність (наочна дія, малюнок, презентація). Наприклад:

T -> P₁: What are you doing? P₁: I am sitting.

T -> P₂: Victor? Stand up, please. Go to the blackboard. What are you doing?

P₂: I am going to the blackboard.

T -> P₃: What is Victor doing? P₃: He is going to the blackboard.

Працюють і сильні, й слабкі учні. Сильні допомагають своїм більш слабким товаришам, виправляють зроблені ними помилки. Далі роль вчителя бере на себе один з добре підготовлених учнів (за бажанням). Після цього ведучим може бути будь-який учень із групи, у тому числі й менш здібний.

Успішно здійснюється оволодіння цим граматичним матеріалом за допомогою роздаткового матеріалу. Пропонуємо учням завдання трьох ступенів складності, залежно від рівня оволодіння ними структурами в Present Continuous. Для учнів з високим ступенем підготовленості дається завдання: опишіть малюнок (підбирається малюнок, на якому представлена достатня кількість дій і діючих осіб). Учень виходить до дошки, показує класу малюнок й описує його. Однокласники виправляють його помилки.

We can see a group of pupils in the picture. They are reading a wall newspaper. We can see their teacher near the wall newspaper, too. He is reading it and talking to the pupils.

Учням, які мають досягнення достатнього рівня, пропонується розглянути малюнок, дати відповіді на запитання (порядок виконання завдання той же). Учням, які мають навчальні досягнення середнього рівня, пропонується попереднє завдання (їм даються картки з дієсловами в Present Continuous).

Такі диференційовані завдання дозволяють слабким учням переходити до засвоєння даного матеріалу на більш високому рівні.

Таким чином, успішне здійснення диференційованого навчання можливе за умови, коли вчитель: уміє передбачати труднощі, що можуть виникнути в учнів під час засвоєння матеріалу; враховує загальний рівень сформованих знань, здатність самостійно працювати, ставлення до роботи; використовує в системі диференційовані завдання індивідуального та групового характеру; проводить перспективний аналіз: для чого плануються завдання, необхідність їх використання на певному етапі уроку, як продовжити роботу на наступних уроках.

Отже, основними завданнями диференційованого підходу в навчанні англійській мові я вважаю задоволення пізнавальних потреб як сильних, так і слабких учнів з урахуванням їхньої індивідуальної підготовленості, індивідуальних рис, створення «ситуації успіху» на уроці для кожної дитини.

Дрожик Л.В.¹, Осинський М.І.²

¹Національний фармацевтичний університет (м. Харків)

²Харківський національний педагогічний університет імені Г.С. Сковороди

СТАРІННЯ НАСЕЛЕННЯ В УКРАЇНИ ЯК СОЦІАЛЬНО-ДЕМОГРАФІЧНА І ВАЛЕОЛОГІЧНА ПРОБЛЕМА

Усі ми підвладні такому характерному процесу для живих істот як старіння. І ніяк цей процес людина зупинити не спроможна. Тому і в нашій країні, як і в усьому світі, спостерігається процес старіння населення. Згідно даних на початок 2018 року в Україні налічується 42 млн. людей, серед котрих 6,5 млн (15,5% від усього населення України) осіб – це люди старші за 64 роки, належать до людей похилого віку. Серед цих 6,5 млн людей біля 2/3 складають жінки (4,4 млн.), а чоловіки (2,1 млн.) [3].

Старіння, на жаль, супроводжується негативними змінами в стані здоров'я, що знижують рухову активність і здатність людини до самообслуговування. Крім того, збільшується кількість самотніх літніх людей, а також хворих, що страждають хронічними захворюваннями [5].

Проте, страшним для людини є не сам процес старіння, бо ми змалечку бачимо і розуміємо, що це нормальний стан речей. Сумним явищем, на мою думку, є умови, в яких більшість із людей знаходиться у такому віці. Всі негативні процеси вимагають прийняття масштабних комплексних заходів адміністративного, юридичного, соціального, економічного, медичного, екологічного та культурного характеру [5]. Для того щоб усьому народу України жилося краще, а не лише окремим малим частинам цієї країни, потрібно нашій владі покращувати умови для всього населення.

Україна, бажаючи вийти на європейський рівень розвитку, повинна брати активну участь у вирішенні актуальних питань, озвучених світовою спільнотою. Тим паче, що проблема старіння населення постає у нас досить

гостро – кожний п'ятий наш співвітчизник [2] – людина старше 60-ти років. У зв'язку з цим, підготовка всього населення до більш пізніх етапів життя повинна бути невід'ємною частиною соціальної політики і будуватися з урахуванням фізіологічних, психологічних, духовних, культурних, економічних, медичних та інших чинників.

Проте не можна сказати, що в Україні це питання зовсім не піднімалося. Україна, як повноправний член ООН, підтримала ініціативу міжнародного співтовариства і з 1991 щорічно відзначає Міжнародний день громадян похилого віку та створення належних умов соціального захисту пенсіонерів, інвалідів, одиноких непрацездатних громадян.

Крім того, Україна представлена в міжнародній неурядовій організації *HelpAgeInternational*, що ставить за мету допомогу похилим у боротьбі з дискримінацією та подоланням бідності, щоб вони були в змозі вести безпечне, активне та здорове життя. Організація, крім того, проводить систематичні дослідження становища похилих у понад 90 країнах світу, включаючи Україну [1].

Водночас існують відмінності процесу демографічного старіння в Україні та країнах Євросоюзу. В Україні старіння відбувається переважно не за рахунок зростання тривалості життя, а через скорочення народжуваності; в Європі старіння відбувається переважно через збільшення чисельності людей старшого віку. Очікувана тривалість життя українських жінок та чоловіків по досягненні 65-річчя на сьогодні залишається на 5,0–6,5 років меншою, ніж у розвинутих європейських країнах [4].

У випадку нашої країни одним з основних чинників ризику, що надають вкрай негативний вплив на природний процес старіння, є зниження якості життя. Якість життя являє собою важливий комплексний показник, має такі складові, як фізичне, психічне, духовне здоров'я, задоволеність умовами життя, рівень медико-соціального забезпечення.

Турбота до осіб похилого віку не повинна бути зосереджена тільки на захворюваннях. Вона передбачає забезпечення їх загального благополуччя, яке будується на взаємозв'язку фізичних, психічних, духовних, соціальних, економічних і екологічних чинників. Разом з тим зусилля в галузі охорони здоров'я та, перш за все первинної медико-санітарної допомоги, слід зосередити на заходах, реалізація яких дозволила б людям похилого якомога довше зберігати здатність до самообслуговування і вести активне інтегроване в суспільстві життя [5].

Література

1. HelpAgeInternational. – [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.helpage.org/russian/wherewe-work/our-affiliates/age-concern-ukraine/>.
2. Державна служба статистики України. – [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.ukrstat.gov.ua/>
3. Населення України. – [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://countrysmeters.info/ru/UKRAINE>
4. Населення України: Імперативи демографічного старіння / С.Ю. Аксьонова, Б.О. Крімер, І. О. Курило та ін. – Київ: Адеф-Україна, 2014. – 285 с. – [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://www.idss.org.ua/monografii/2014_Naselennya.pdf

Дронова В.М., Харченко О.В.

Харківська академія неперервної освіти

ОСОБЛИВОСТІ РОЗВИТКУ ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ ВЧИТЕЛІВ ПІД ЧАС КУРСІВ ПІДВИЩЕННЯ КВАЛІФІКАЦІЇ

У Національній доповіді Уряду «Цілі сталого розвитку: Україна» від 15.09. 2017представлені результати адаптації сімнадцяти глобальних цілей сталого розвитку з урахуванням національної специфіки.Ціль № 3, яка називається «Гарне здоров'я» присвячена підтримці здоров'я та поширенню здорового способу життя сучасної людини з урахуванням екологічного стану навколишнього середовища. Проблема збереження здоров'я людей є актуальною в усіх країнах світу, адже здорові працездатні люди – це найголовніше багатство будь-якої держави та необхідна умова для соціально-економічного розвитку країни.

У нас в Україні відбувається процес депопуляції, з яким необхідно боротися і прикласти максимум зусиль, щоб його зупинити. Депопуляція – процес скорочення кількості населення в країні, стійкого перевищення смертності над народжуваністю, що не пов'язане з особливостями вікової структури і міграційними процесами. У нашій країні спостерігається прискорена депопуляція, смертність вище середньоєвропейської більше ніж у два рази [3, с. 6].

За останні роки значно погіршився стан здоров'я молоді. Медики пов'язують це із відсутністю сформованої компетентності щодо впливу різноманітних чинників на організм, які мають місце у сучасному побуті. Вже добре відомо, що здоров'я людини на 50% залежить від неї самої, від того, що вона знає, уміє та як ставиться до самої себе і оточуючих.

Поняття «здоров'я» містить у собі чотири найголовніші складові, до яких входять фізичне здоров'я, психічне, соціальне та духовне.

На фізичне здоров'я значною мірою впливає харчування. У сучасних технологіях виробництва продуктів використовується значна кількість хімічних речовин у якості харчових добавок, серед яких є такі, що здатні негативно впливати на здоров'я. Враховуючи це, кожен із нас має бути компетентним у справі вибору продуктів харчування, щоб унеможливити шкідливу дію харчових добавок.

У Харківській академії неперервної освіти (ХАНО) під час занять з учителями протягом двох років проводились дослідження, спрямовані на виявлення рівня сформованості здоров'язбережувальної компетентності у педагогічних працівників та можливих шляхів розвитку такої компетентності

у підростаючого покоління. З цією метою серед слухачів курсів підвищення кваліфікації нами проводились анкетування, опитування, бесіди, тестування, спостереження, самооцінювання, тощо. У результаті з'ясувалося:

- про використання великої кількості хімічних речовин у якості харчових добавок знають 65% учителів;
- про Європейську індексацію харчових добавок (єшки) чули 92 %;
- назвати найпопулярніші та корисні харчові добавки (хоча б 5) змогли лише 6 %;
- указати найшкідливіші серед добавок (не менше п'яти) спроможні 5%;
- перелічити добавки, що заборонені для використання в Україні (хоча б 3), вдалося лише 3% педагогічних працівників;
- про можливі шляхи зменшення вмісту нітратів у рослинних продуктах свого раціону знають 14%;
- правила користування посудом з тефлоновим покриттям та терміни його придатності вказують 22%;
- відповідально ставляться до користування пластмасовими виробами і одноразовим посудом 46%;
- хімічні засоби для миття посуду вдома використовують 98 %, а про можливий негативний вплив їх залишків на посуді знають, і тому старанно його полоскують лише 6%;
- ретельно дотримуються правил безпеки під час використання різноманітних хімічних побутових засобів 48%;
- про можливі наслідки перебування у приміщенні, яке тривалий час не провітрювалося, освідомлені 67%.

Результати аналізу проведених досліджень свідчать про відсутність у переважної більшості педагогів сформованої здоров'язбережувальної компетентності та вражають недбалістю їх ставленням до свого здоров'я.

Ураховуючи це, під час занять, особливо за темою «Розвиток здоров'язбережувальної компетентності педагогів та учнів», яка включена майже до всіх програм курсів підвищення кваліфікації, акцентується увага вчителів на необхідність особистого розвитку такої компетентності та самоаналізу.

Заняття зі слухачами проводяться як спілкування, побудоване на основі досвіду вчителів щодо особливостей сучасного побуту. Окрім теоретичного засвоєння знань, педагоги під час практичних робіт, працюючи у групах, досліджують інформацію на пакувальних матеріалах. У ході таких занять вони аналізують склад продуктів харчування на наявність у них корисних чи шкідливих харчових добавок. Як показує практика, такі заняття викликають не аби-який інтерес у слухачів курсів і мають для кожного з них важливе практичне значення. Учителі мають нагоду переконатися в ефективності такого підходу до здобування знань та необхідності його впровадження у навчальний процес із школярами.

Про шкідливість гіподинамії та необхідність рухової активності, про санітарно-гігієнічні правила життя, режим праці та відпочинку знають усі, але дотримуються їх в середньому лише 65%. Серед причин, які керують такою поведінкою педагогічних працівників, найчастіше вказуються: втома, нестача часу, відсутність бажання діяти та лінощі, невміння раціонально організувати свою діяльність протягом доби, байдужість, інколи відсутність необхідних знань та безвідповідальність до свого здоров'я.

У формуванні високого рівня мотивації на здоровий спосіб життя школярів важливу роль відіграє авторитет учителя, а тому кожен педагог має бути взірцем здорової особистості, яка веде здоровий спосіб життя і здатна навчити цього інших. Та на жаль, уже багато років поспіль, ми спостерігаємо, як деякі вчителі (а це в переважній більшості жінки), під час перерв між заняттями в нашій академії, ховаючись, шукають прихистки на прилеглий території, щоб «насолодитися» цигаркою. Це не лише заборонено законодавством, а на наш погляд, є принизливим для особистості педагога і категорично недопустимим.

Серед педагогічних та методичних підходів, які використовуються вчителями для розвитку в учнів здоров'язбережувальної компетентності, найчастіше перелічують: лекційні повідомлення, розповіді, бесіди під час уроків (учителі початкової школи, біології, хімії); ігрові моменти (учителі початкової школи та біології); робота з підручником і додатковими текстами (учителі біології та хімії).

Під час уроків біології та хімії для формування особистісного ставлення школярів до проблем сучасного побуту людини, організації раціонального харчування тощо, використовуються дискусії і обговорення.

Позакласні заходи здоров'язбережувального змісту проводять вчителі початкової школи, біології, хімії. Педагогічні працівники філологічного напрямку, математики, інформатики у більшості своїй переконані, що навчання учнів здорового способу життя не є обов'язком їх діяльності.

Підводячи підсумки, вбачаємо: необхідність в організації у кожному навчальному закладі комплексу заходів щодо забезпечення процесу розвитку у педагогів здорового способу життя та спонукати всіх педагогів до такої роботи з учнями; потребу в залученні до розвитку здоров'язбережувальної компетентності в учнівської молоді батьків, медичних працівників і самих учнів (для роботи з батьками, ровесниками та молодшими школярами).

Література

1. Антонова О.Є., Поліщук Н.М. Підготовка вчителя до розвитку здоров'язбережувальної компетентності учнів: монографія. – Житомир: Вид-во ЖДУ ім. І. Франка, 2016. – 248 с.
2. Цілі сталого розвитку. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.un.org.ua/ua/tsili-rozvytku-tysiacholittia>
3. Коренєва Є.М., Дронова В.М., Карпенко Н.О. та ін. Вплив навколишнього середовища на здоров'я людей та тварин / за ред. С.В. Каплун. – Х.: ХАНО, 2013. – 108 с.

ВІД ВАЛЕОЛОГІЇ ФІЗИЧНОГО РОЗВИТКУ ДО ГУМАННОЇ ВАЛЕОЛОГІЇ

Проблеми із здоров'ям українців стають все гострішими. Згідно з даними *CIA World Factbook* («Всемирный справочник ЦРУ США»), в 2014 році Україна зайняла друге місце в світі і перше в Європі за смертністю від хвороб. Серед причин смерті провідне місце займають (87% випадків смерті) хвороби серцево-судинної, ендокринної, дихальної систем, онкохвороби. Ці хвороби отримали назву «хронічні неінфекційні захворювання (ХНІЗ) [цит. за 4]. На цю патологію страждають до 60% дорослого та майже 20% дитячого населення України. Серед дорослого населення віком 18–65 років у понад 25% відмічають одне ХНІЗ та у понад 7% - три або більше хронічних захворювань. Від них щодня помирає 70-80 українців. Серед ХНІЗ найбільшу питому вагу мають: серцево-судинні (гіпертонічна хвороба, ішемічна хвороба серця, інфаркт, інсульт), онкологічні захворювання (злоякісні пухлини), діабет і хронічні захворювання органів дихання (хронічна обструктивна хвороба легень, бронхіальна астма).

Такий стан Г. Апанасенко називає війною тому [4], що люди ведуть війну із власною Природою, а причину вбачає у невігластві, ліні, відсутності любові до себе, небажанні змінювати щось в житті, ортодоксальності медицини щодо шляхів подолання цих хвороб (з медичної точки зору багато ХНІЗ невиліковні, або їх лікування малоефективне). Окрім того головний санолог країни професор Г. Апанасенко вже 25 років пропонує розроблену ним методику визначення рівнів здоров'я людини (Апанасенко Г.Л., Попова Л.О. Медична валеологія. – К.: Здоров'я, 1998. – 248 с.), а також на основі аналізу Державної програми «Здоров'я 2020: український вимір» власну програму протидії депопуляційним процесам [5].

Аналізуючи державну програму та програму Г. Апанасенко щодо стабілізації та оптимізації здоров'я українців [5], а також стан сучасної валеології, яка вже має значні здобутки, про що свідчить її диференціація на валеологію фізичного здоров'я, валеологію психічного здоров'я, валеологію соціального здоров'я, валеологію душевного і духовного здоров'я та інші гілки, ми вважаємо, що настав час набутти *валеології статусу гуманної*. Це не значить, що держава, медицина, валеологія до цього не піклувалися про здоров'я українців. Ні. Це значить набуття у реаліях сьогодення валеологією дещо нових якостей, схожих до рис гуманної педагогіки (Ш. Амонашвілі). Чинники, передумови, напрямки і перспективи гуманної валеології і буде *метою* даної публікації.

Чинниками-спонукачами становлення гуманної валеології стали Чорнобильська катастрофа та післядія впродовж багатьох років малих доз радіації, неякісна питна вода, забруднене повітря, земля, інші забруднюючі компоненти довкілля, омолодження хвороб та виявлення нових нозологій,

надсмертність слов'янських чоловіків [1], малий відсоток здорових немовлят, дітей, дорослих [4], смерті дітей на уроках фізичної культури, стресогенність життя, неякісне харчування тощо. Тобто, кардинально змінились в гіршу сторону соціальні і природні умови життя. Більшість людей усвідомлюють це на рівні констатації фактів, але вони не володіють інформацією і навичками щодо природних (а людина в першу чергу природна істота, а не соціальна) способів пристосування до зазначених особливостей довкілля, які б сприяли збереженню здоров'я в даних умовах.

Передумови: теоретичні і практичні здобутки традиційної (західної і східної), народної медицини, валеології, квантової фізики та інших наук, діючих оздоровчих груп, курсів (бігові клуби, йога, аюрведа, ушу, фітнес, пілатес, танцотерапія тощо), шкіл здоров'я, окремих людей у власному оздоровленні).

Особливості гуманної валеології мають бути за аналогією із *гуманною педагогікою*. В усі часи педагоги передавали молодому поколінню досвід набутий людством, але гуманна педагогіка в особі Шалва Олександровича Амонашвілі, а сьогодні і великої кагорти його послідовників, стала це робити по-особливому. Те ж саме стосується і гуманної валеології. Багато визначних діячів науки і різні часи закладали основи, розробляли, збагачували валеологію. А сьогодні в зв'язку із складною соціальною ситуацією настає час гуманної валеології, особливості якої означимо в порівнянні із гуманною педагогікою (табл. 1).

Означимо *здобутки гуманної валеології*, які ще маловідомі широкому загалу населення, але їх потрібно якомога швидше донести народу. До них відносяться знання щодо механізмів оздоровчого впливу на організм: природних продуктів харчування; редокс-потенціалу питної води [4]; питної води на рН крові та міжклітинної рідини; різних видів рухової активності (бігу, стрибків, плавання, занять йогою, єдиноборствами тощо), бані, загартування на організм; змін на рівні генотипу, що запускають механізми довголіття [3]; арт-терапії, музикотерапії, психодрами, танц-терапії, молитви, медитації тощо, позитивного мислення; способів підвищення стресостійкості; законів розвитку організму (матеріальних, моральних, духовних) і якості життя, якщо воно протікає у відповідності із ними або супроти них.

Також знання про *системні чинники хвороб в масштабі цілісного організму*: це є порушення сполучної тканини (а вона є середовищем, через яке проходять всі речовини між клітинами) у різних системах органів є термічно оброблена позбавлена власних травних ферментів, багатьох вітамінів, мінералів їжа разом із неякісною «дохлою» [4] питною, бутильованою водою. Ці два щоденно діючих чинники спонукають розвиток спочатку незначних, а потім все більших негативних змін у сполучній тканині різних систем органів: травній (карієс та інші хвороби зубів, діабет, гастрити, коліти тощо), опорно-руховій (остеохондроз, спинно-мозкові грижі, протрузії, артрози, артрити), серцево-судинній (інфаркти, інсульти, гіпертонія), дихальній (гострі респіраторні хвороби, астма, бронхо-легеневі хвороби), шкірі (псоріаз, діатез) тощо. Стресогенність сучасного життя.

Деякі особливості гуманної педагогіки

Гуманна педагогіка	Гуманна валеологія
Те, заради чого дитина приходить у цей світ, і є шлях її сходження. І якщо вона його відкриє, її Душа буде розвиватися.	Подолання хвороб для багатьох українців (хворих) в умовах сьогодення є шлях їх сходження. Якщо вони відкриють його для себе, то зросте і розквітне їх тіло, Душа.
Дитина несе в собі необмежені можливості Духа.	Людина, навіть якщо вона хвора, має в собі необмежені можливості Духа.
Гуманна педагогіка спрямовує енергію дитини на продуктивні заняття.	Гуманна валеологія має спрямовувати енергію і зусилля людини на продуктивні оздоровчі знання.
Гуманна педагогіка веде дитину шляхом розвитку і вдосконалення своєї Особистості, усвідомлення свого призначення, примноження добра і любові на Землі.	Гуманна валеологія має вести людину шляхом вдосконалення своєї Особистості через відновлення природних особливостей організму, усвідомлення, в першу чергу, свого природного призначення, його реалізації і цим примноження добра, щастя і любові на Землі.
Гуманна педагогіка несе радісне, захоплююче життя в школі.	Результатом гуманної валеології є радісне, захоплююче життя людини.
Гуманний Педагог має бути криницею знань, вміти дослідити душу дитини і серцем дійти висновку: добро має панувати у школі і ніякої байдужості.	Гуманний Валеолог має бути криницею валеологічних знань, вміти дослідити особливості людини і, базуючись на сердечній любові, допомогти людині стати на шлях оздоровлення і щастя.
Гуманна педагогіка заснована на: вірі у безмежність дитини; вірі у свою іскру Божу; вірі у силу гуманної педагогіки.	Гуманна валеологія повинна засновуватися на Вірі у безмежні можливості людини, Вірі у силу гуманної валеології і новітніх сучасних досягненнях природничих наук.

Практична реалізація гуманної валеології забезпечить підняття рівня культури здоров'я населення. Шляхи її реалізації:

Упровадження обов'язкової валеологічної освіти на всіх рівнях (прерогатива держави), а також (або чи паралельно) широка просвітницька діяльність (громадські організації, групи здоров'я, окремі громадяни), оскільки великий пласт дорослого населення не має валеологічних знань і умінь.

У теорії обов'язково висвітлювати відомі наукові дані про будову і функції організму; законів розвитку людського організму; механізми оздоровчої дії певних факторів (чистої води, бігу, ходи, природних факторів, позитивного мислення, живої їжі, значущості мікрофлори організму, редокс-потенціалу води та рН внутрішніх середовищ організму тощо); технологій очищення організму на фізичному, психічному, духовному і душевному рівнях.

Навчання практичним оздоровчим діям *на основі усвідомлення теорії*. Пошуки шляхів (для різних регіонів та груп людей) упровадження в життя оздоровчих чинників чи технологій. Об'єднана діяльність валеологів разом із екологами, фізиками та іншими науковцями.

Результативність гуманної валеології:

Значне зростання кількості здорових, а значить щасливих, здоров'ятворчих особистостей.

Кількісна оцінка людей здорових, або тих, як відновили власне здоров'я.

Зменшення витрат громадян і держави на лікарняні, на процес лікування і реабілітацію хворих, на харчові продукти.

Володіння=управління власним організмом і оптимізація життя людини: обов'язкові достатня рухова активність, малооб'ємне, але дуже якісне живе харчування, «викохана» здоров'яспонукальна внутрішня мікрофлора, висока стресостійкість, уміння правильно робити здоровою воду, формувати щасливе майбуття через позитивне мислення, мову, емоції, дії; збагачений рівень культури здоров'я і свідомості, здоров'язбережувальна життєтворчість.

Відновлення популяції здорових українців.

Відновлення феномену довгожителів українців.

Отже, накопичення негативного впливу природних і соціальних чинників на людину потребує якомога швидшого і масштабнішого входження в життя сучасних українців гуманної валеології, яка б сприяла усвідомленню механізмів дії як позитивних чинників, так і негативних чинників, а також можливостей щодо відновлення і збереження власного здоров'я.

Література

1. Апанасенко Г.Л. Почему вымирают восточные славяне? // Сучасні технології досягнення здоров'я та довголіття: Матер. наук.-практ. конф. з міжнар. участю. - К.: КМАПО ім. П.Л. Шупіка. - 2009. - С. 122-132.

2. Вода — чудо из чудес // Экология человека и окружающей среды. Новые методы и средства оздоровления: Матер. междунар. научн.-практ. конф. - Минск: Белорусский социально-экологический союз «Чернобыль», 2003. – 277 с.

3. Ліпський П.Ю. Фактори передчасного старіння та спроба побудувати комплексну валеологічну систему оздоровлення / «омолодження» людей // Здоров'я людини: теоретичні, практичні та методичні аспекти: Матер. Всеукр. наук.-практ. конф. - Полтава: Астроя, 2016. – С. 66-70.

4. Апанасенко Г.Л. Аналитические материалы к Гос. программе «Здоров'я 2020: український вимір» // [Електронний ресурс]. - Режим доступу: http://apanasenko.at.ua/publ/analiticheskie_materialy_k_gos_programme_quot_zdorov_e_2020_ukrainskij_vymir_quot/1-1-0-9

5. Апансенко Г.Л. Какая война страшнее // [Електронний ресурс]. - Режим доступу: http://apanasenko.at.ua/news/kakaja_vojna_strashnee/2016-06-19-28.

ВИКОРИСТАННЯ ІГРОВОЇ ТЕРАПІЇ ЯК ЗАСОБУ ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖЕННЯ ШКОЛЯРІВ У ПОЧАТКОВІЙ ШКОЛІ

Сьогодні, на початку ХХІ ст., питання здоров'я стали пріоритетними для всього людства, оскільки на порядок денний поставлені його існування й виживання. Проблема збереження і зміцнення здоров'я населення й особливо дітей залишається однією з найбільш актуальних для держави. Про це свідчать закони та постанови уряду.

У Конституції України, «Основах законодавства України про охорону здоров'я», програмі «Діти України» наголошується на необхідності збереження та зміцнення здоров'я молоді. У Концепції фізичного виховання в системі освіти України відзначається різке погіршення стану здоров'я і фізичної підготовки молоді. 90% учнів мають хронічні захворювання і фізичні відхилення в розвитку. З усією гостротою перед державою постає проблема боротьби за збереження здоров'я нації.

Державний стандарт початкової загальної освіти (Постанова Кабінету Міністрів від 20 квітня 2011 року № 462) розроблено відповідно до мети початкової школи з урахуванням пізнавальних можливостей і потреб учнів початкових класів. І здоров'язбережувальні технології стають невід'ємною частиною освітнього процесу [1, с. 4].

Сьогодні в школі виникла необхідність інтегрування і втілення в практику принципово нових педагогічних ідей, концепцій, технологій, у центрі яких – особистість дитини з її потребами й інтересами, життєвими цінностями. Але найголовнішою цінністю, яку має плекати сучасна школа, є здоров'я дитини, його формування й підтримка на різних етапах навчання дитини в школі.

Одним із засобів формування здоров'я є використання ігрової терапії, вона передбачає: зміну видів діяльності, чергування інтелектуальної, емоційної, рухової видів діяльності; групової й парної форм роботи, які сприяють підвищенню рухової активності, вчать вмінню поважати думки інших, висловлювати власні думки, правилам спілкування. Отже, ця проблема є актуальною та привертає все більше і більше уваги до себе.

До проблеми формування здорової особистості дитини за допомогою гри, зверталися філософи, соціологи, психологи, педагоги, зокрема, К. Ушинський, П. Лесгафт, Л. Виготський, А. Макаренко, В. Сухомлинський, С. Новосьолова, Н. Кудикіна та ін. У сучасній системі формування й збереження здоров'я школярів накопичений великий зарубіжний і вітчизняний досвід. У той же час завдання щодо формування в учнів здорового способу життя школою майже не розв'язані, відсутність системного підходу не дозволяє вирішувати проблему формування у дітей здорового способу життя в цілому.

Мета статті – розкриття сутності ігрової терапії, як засобу здоров'язбереження школярів початкової школи.

У сучасних технологіях гра розглядається як обов'язковий конструктор дитинства та вагома складова здоров'язберезувальної системи, яка використовується для підготовки дітей до «дорослого життя».

Гру традиційно зв'язують з дитинством. Переступаючи шкільний поріг, дитина починає процес навчання. Але ігрова діяльність продовжується, хоча змінюється її характер. Тепер гра допомагає розв'язати задачі різної важкості, формувати нові необхідні вміння та навички. Щоб зорієнтуватися у світі гри, треба чітко уявити собі, що в ньому буде цікаве й корисне для дитини. Виконуючи правила гри, учні привчаються зосереджуватися, контролювати свою поведінку, в результаті чого виховується воля, формуються дисциплінованість, вміння робити за планом, приходити на допомогу один одному.

Чим цікавіші ігрові події, які вчитель використовує на уроках, тим непомітніше але ефективніше учні закріплюють, узагальнюють, систематизують отримані знання. Гра – завжди була найулюбленішою формою роботи для дітей, особливо молодшого шкільного віку. Не обов'язково бути психологом, для того щоб грати з дитиною. Існують багато ігор, які ми можемо назвати терапевтичними, але ними ми сміливо можемо користуватися і під час уроків, факультативів, свят, або ж у групі тривалого дня.

Такі ігри будуть корисними для будь-яких дітей, тому що вчать дружньому спілкуванню, порозумінню, знижують напруження, та формують певні моральні принципи. Завдяки ігрової терапії дитина привчається сміливо висловлювати свою думку, самостійно приймати рішення.

Успішність розвитку дитини залежить від оволодіння спеціальними знаннями, вміннями та навичками. У зв'язку з цим особливе значення мають навчальні рухові ігри, які вводять у структуру уроку, вони виконують навчальну, пізнавальну та розвантажувальну функції. Рух – це запорука здоров'я. Практика показує, що учні перших і других класів стомлюються на уроках через 15–20 хвилин сидіння за партою.

Педагогічна технологія пропонує поєднання нетрадиційних (авторських) із традиційними методами, прийомі внавчання та введення внавчальний процес методу ігротерапії за темою уроку, що саме й дає змогу зберегти високу продуктивність роботи та забезпечує високу працездатність учнів на уроці. Захоплююча гра знімає надмірне навантаження у процесі розумової роботи: кудись зникає втома; коли діти виконують завдання знайомих героївказок, легко підтримати увагу учнів.

Рухливі ігри на свіжому повітрі підвищують ефективність сприйняття навчального матеріалу на уроці й прекрасно зміцнюють здоров'я дітей [3, с. 229].

Під час проведення ігор учні повторюють, закріплюють, удосконалюють рухові вміння і навички, розвивають фізичні якості. Наприклад, граючи в ігри «Влуч у мішень», «Влуч у ціль», «Снайпери», «Мисливці і качки», учні вдосконалюють вміння і навички у метанні малого м'яча; «Вудочка», «Горобці-стрибунці» — у стрибках; в іграх- естафетах поряд із розвитком фізичних якостей (швидкості, спритності, сили,

витривалості та гнучкості) реалізуються міжпредметні зв'язки з математикою, іноземною мовою, природознавством, музикою тощо.

Під час проведення рухливих ігор і естафет учні пізнають довкілля («Хто де живе», «У зоопарку», «Бузьки», «Пошта йде у всі міста»), розширюють кругозір та поглиблюють знання («Листоноші», «Поле чудес у спорті», «Космонавти»).

Приклад рухливої гри: «Стрибунчики-горобчики». На землі (на підлозі) накреслено коло. В центрі його ведучий – «ворона». За колом всі гравці – «горобці». Вони встрибують в коло, стрибають по ньому, вистрибують з нього. Ворона намагається заквачити горобця, коли той знаходиться в колі. Пійманий стає ведучим [2, с. 30].

Отже, процес формування, зміцнення, збереження здоров'я у молодших школярів буде ефективнішим, якщо його здійснювати, використовуючи здоров'язбережувальні технології, а особливу ігрову терапію, яка сприятиме створенню здоров'язбережувального освітнього середовища у початковій школі, поліпшенню в учнів показників як фізичного, так і розумового розвитку, зростанню даних рухової підготовленості, поліпшенню успішності молодших школярів.

Література

1. Державний стандарт початкової загальної освіти. Постанова Кабінету Міністрів від 20 квітня 2011 року № 462 // Початкова школа. - 2011. - № 7. - С. 1-19.
2. Безверхня Г.В., Семенов А.А., Килимистий М.М., Маслюк Р.В. Рухливі ігри з методикою викладання: навч. посіб. - Умань: ВПЦ «Візаві», 2014. - 104 с.
3. Крамаренко А., Степанюк К. Сучасні технології ознайомлення молодших школярів з об'єктами природи: навч. посіб. - Бердянськ: Видавець Ткачук О.В., 2016. - 352 с.

Жога А.В.

Центр дитячої та юнацької
творчості № 3 м. Харкова

ВПРОВАДЖЕННЯ ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНИХ ТЕХНОЛОГІЙ У СИСТЕМІ ПРОЕКТУВАННЯ ОСВІТНЬОГО ПРОЦЕСУ ЦЕНТРУ ДИТЯЧОЇ ТА ЮНАЦЬКОЇ ТВОРЧОСТІ № 3 м. ХАРКОВА

На сучасному етапі людина, її життя і здоров'я визначаються як найвищі людські цінності, бо саме вони є показником цивілізованості суспільства, головним критерієм ефективності діяльності всіх його сфер. Проблема збереження здоров'я населення все більш чітко усвідомлюється представниками системи освіти як професійно значуща. Поняття «здоров'я» на даний час трактується більш широко, ніж проста відсутність захворювання, у нього все частіше вкладається соціокультурний зміст. Сучасні визначення здоров'я включають такі компоненти, як суб'єктивне благополуччя та відповідальна поведінка. Здоров'я – це не лише фізичний, але й соціальний, психічний та духовний розвиток людини.

Нова якість освіти, яка забезпечила б розвиток сучасного суспільства, може бути досягнута лише при створенні певних умов організації такого освітнього процесу, який не зашкодить здоров'ю дітей та молоді і буде спрямований на збереження, зміцнення й формування здоров'я учасників освітнього процесу. А це вимагає від адміністрації навчального закладу, завідувачів відділами, методистів, керівників гуртків, практичного психолога, культорганізатора, інших педагогічних працівників застосування своєрідних підходів в освіті та вихованні дітей на основі здоров'язбереження.

Поняття «здоров'язбережувальні технології» об'єднує в собі всі напрями діяльності Центру дитячої та юнацької творчості № 3 м. Харкова щодо формування, збереження та зміцнення здоров'я вихованців. Під здоров'язбережувальними технологіями сьогодні слід розуміти наступне: сприятливі умови навчання дитини в позашкільному навчальному закладі (відсутність стресових ситуацій, адекватність вимог, методик навчання та виховання); оптимальна організація освітнього процесу (відповідно до вікових, статевих, індивідуальних особливостей та гігієнічних норм); повноцінний та раціонально організований руховий режим. Слід зазначити, що впровадження здоров'язбережувальних освітніх технологій пов'язано з використанням медичних (медико-гігієнічних, фізкультурно-оздоровчих), соціально-адаптованих, екологічних здоров'язбережувальних технологій та технологій забезпечення безпеки життєдіяльності.

Сутність здоров'язбережувальних та здоров'яформуючих технологій у нашому закладі постає в комплексній оцінці умов виховання і навчання, які дозволяють зберігати наявний стан гуртківців, формувати більш високий рівень їхнього здоров'я, навичок здорового способу життя, здійснювати моніторинг показників індивідуального розвитку, прогнозувати можливі зміни здоров'я і проводити відповідні психолого-педагогічні, профілактичні, розвивальні та корекційні заходи з метою забезпечення успішності навчальної діяльності, поліпшення якості життя суб'єктів освітнього середовища.

Аналізуючи здоров'язбережувальні технології, що впроваджуються у Центрі дитячої та юнацької творчості № 3 м. Харкова, варто зосередити увагу на таких видах: програми, що створюють безпечні умови для перебування, навчання у закладі та ті, що вирішують завдання раціональної організації виховного процесу з урахуванням вікових, статевих, індивідуальних особливостей та гігієнічних норм, відповідність навчального та фізичного навантажень можливостям дитини; оздоровчі технології, що спрямовані на вирішення завдань зміцнення фізичного здоров'я гуртківців, підвищення потенціалу (ресурсів) здоров'я; технології навчання здоров'ю – гігієнічне навчання, формування життєвих навичок (керування емоціями, вирішення конфліктів тощо), профілактика травматизму та зловживання психоактивними речовинами, статеве виховання; виховання культури здоров'я – виховання в гуртківців особистісних якостей, які сприяють

збереженню та зміцненню здоров'я, формуванню уявлень про здоров'я як цінність, посиленню мотивації на ведення здорового способу життя, підвищенню відповідальності за особисте здоров'я та здоров'я родини. Знання, володіння і застосування здоров'язбережувальних технологій є важливою складовою професійної компетентності кожного педагога закладу.

Упровадження здоров'язбережувальних технологій у Центрі дитячої та юнацької творчості № 3 м. Харкова відбувається за такими основними напрямками: діагностика, профілактика, просвітницько-розвивальна робота, корекційна робота, дослідна та організаційно-методична робота.

Профілактична та просвітницько-розвивальна робота з вихованцями передбачає: збереження та зміцнення психологічного та соціального здоров'я дітей; запобігання відхиленням у розвитку особистості, виникненню конфліктів та напруженню в міжособистісних стосунках; запобігання психологічного перевантаження; здійснення превентивного виховання; проведення психологічних занять, годин спілкування, занять з елементами тренінгу, на яких учні визначають свої індивідуальні, психологічні особливості, пізнають себе та інших, розвивають позитивні якості та вміння коректно й тактовно спілкуватись.

Так, з вихованцями гуртків Центру дитячої та юнацької творчості № 3 м. Харкова систематично проводяться: тренінгові заняття, години спілкування, заняття з елементами тренінгу з метою реалізації програми «Статеве виховання»; психологічний тренінг «Життя без гачка», який дає змогу формувати у підлітків відповідальне ставлення до власних вчинків та власного здоров'я, вміння оцінювати ситуації ризику, приймати конструктивні рішення та протистояти соціальному тиску з метою впровадження програми «Діалог»; тематичні години спілкування у колективах, індивідуальні та групові заняття спрямовані на розвиток психічно, духовно та соціально здорової особистості дитини; семінари, тренінгові заняття, лекторії для педагогів, батьків, метою яких є роз'яснення та навчання різним психологічним методам вивчення особистості та дитячого колективу, здійснення психологічного аналізу вікових особливостей, поведінки й розвитку дитини для більш повного розкриття й розуміння індивідуальних особливостей її особистості.

Профілактична та просвітницько-розвивальна робота передбачає збереження та зміцнення психічного здоров'я педагогів; запобігання виникнення конфліктів та напруження в міжособистісних стосунках; оптимізацію стосунків між педагогічними працівниками та вихованцями, між педагогами та батьками для забезпечення повноцінного освітнього процесу. Інтерактивні форми роботи з батьками допомагають засвоїти психологічні та педагогічні знання про особливості кожного вікового періоду, оптимізувати взаємини батьків і дітей.

Педагогічні працівники Центру дитячої та юнацької творчості № 3 м. Харкова постійно підвищують свій професійний рівень, відвідуючи

семінари-тренінги, лекторії, круглі столи, беруть участь у роботі методичної служби та методичного об'єднання. Пропагуючи здоровий спосіб життя, педагогічні працівники закладу керуються правилами здорового розвитку особистості, а саме: ставлення до іншої людини як до самоцінності; здатність до самовіддачі та любові; творчий характер життєдіяльності; здатність до вільного волевиявлення, потреба в позитивній свободі; віра у здійсненність запланованого; внутрішня відповідальність перед собою й іншими, перед минулими та майбутніми поколіннями; прагнення до отримання загального змісту свого життя.

Отже, здоров'я – це, в першу чергу, спосіб життя людини. Проблема формування здорового способу життя у молодого покоління стосується не тільки медичних працівників, батьків, громадян, а й педагогів. Розв'язання цієї проблеми багато в чому залежить від залучення до методичної системи здоров'язбережувальних технологій. Здоров'язбережувальні освітні технології – це всі технології, в основу яких покладено урахування вікових особливостей пізнавальної діяльності вихованців, навчання на оптимальному рівні складності, варіативність методів і форм навчання, оптимальне поєднання динамічних і статичних навантажень, навчання у малих групах, використання сучасних ІКТ технологій, створення емоційно-сприятливої атмосфери, формування позитивної мотивації до навчання, пропаганда знань із культури здоров'я. Здоровий спосіб життя об'єднує все, що сприяє виконанню людиною професійних, суспільних, сімейних і побутових функцій в оптимальних для здоров'я умовах і визначає спрямованість зусиль особистості на збереження і зміцнення індивідуального і суспільного здоров'я.

Зборовський В.П.

Донецький національний університет
імені Василя Стуса

УСПІШНІСТЬ РОБОТИ ШКІЛЬНОГО ПСИХОЛОГА З БАТЬКАМИ УЧНІВ

Успішність діяльності практичного психолога в закладах освіти визначається виконанням поставлених завдань, що відповідають основним напрямкам роботи, серед яких є робота з учнями, педагогами і батьками.

Досвід шкільної практики показує, що серед вказаних напрямків головна роль належить роботі з учнями, де психолог працює задля діагностики та корекції поведінки школяра. Роботі з педагогічним колективом, як правило, приділяється менше часу, а з батьками зустрічаються переважно вчителі на батьківських зборах та індивідуальних зустрічах, що буває вкрай рідко. Отже, психолог не надає належної уваги вихованню батьків учнів, мало часу приділяє зустрічам з ними, а це частково пояснює складність процесу виховання і розвитку особистості школяра [1].

Сучасні соціально-економічні зміни суспільства призвели до того, що зайнятість батьків суттєво збільшилася, вони багато часу проводять на роботі і менше часу залишається для того, щоб приділяти увагу дітям. В результаті в свідомості батьків виникають почуття провини, яке часто компенсують доволі різними матеріальними благами, але це не знімає з них відповідальності за виховання і становлення їхніх дітей як індивідів у суспільстві. В результаті всі проблеми психологічного характеру з дітьми часто перекладаються на школу та власне вчителів.

Питання виховання та гармонійного розвитку підростаючої особистості вимагає аналізу існуючих наукових теорій та положень. Тому метою цього дослідження стало теоретичне обґрунтування батьківського виховання, взаємодії сім'ї та школи, а також вивчення ролі психолога у допомозі батькам виховувати їхню дитину. Головними завданнями спільної діяльності навчального закладу і сім'ї з питань вирішення проблем навчання, виховання і розвитку дітей можна виділити наступні: інтеграція зусиль сім'ї і педагогічного колективу в діяльності щодо розвитку особистості дитини; забезпечення участі батьків в організації навчально-виховного процесу і шкільному самоврядуванні; мотивацію батьків до вивчення науково-методичної та психолого-педагогічної літератури з проблем розвитку та виховання дітей; підвищення психолого-педагогічної культури батьків, поповнення арсеналу їх знань, вмінь і навичок виховної взаємодії з дітьми; підвищення відповідальності батьків за виховання дітей, ролі батька у родині; створення системи просвітницької роботи, спрямованої на підвищення правової культури батьків; презентації успішного досвіду сімейного виховання; профілактики асоціальної поведінки та поширення шкідливих звичок, репродуктивного здоров'я дітей та молоді, організації змістовного сімейного дозвілля; залучення батьків до виховної роботи з дітьми та молоддю за місцем проживання; надання психолого-педагогічної підтримки та допомоги проблемним сім'ям. Але кожен психолог повинен дотримуватись декількох правил роботи психолога з батьками, а саме [2]: психолог не повинен намагатися відстоювати власну позицію (основна мета - не зміцнити своє домінуюче становище, а залучити батьків до активної участі у виховання дитини); важливо обговорювати проблему, а не особисті риси дитини; необхідно враховувати особисті інтереси батьків (спільні справи з дитиною); вплив генетики (спадкові особливості впливають на дитину, але не безмежні); психолог і батьки повинні бути разом проти проблеми, а не проти один одного.

За даними наукових досліджень сім'я в умовах кризового розвитку суспільства стикається з конфліктами та непорозумінням між батьками і дітьми, а повноцінний розвиток підростаючої особистості можливий лише за умови взаєморозуміння дітей та батьків. Для вирішення такої проблеми долучається вже школа.

Психологія становлення особистості дитини в сім'ї відбувається через її емоційний, соціальний розвиток, на що суттєво впливають дитячо-батьківські відносини, а саме психологічний клімат в сім'ї, взаємовідносини

батьків та стосунки дитини з іншими членами сім'ї. Дитячо-батьківські відносини є провідним чинником психічного здоров'я дитини, формування особистісних особливостей, соціальної адаптації в школі, розвитку емоційності та емпатії. Сім'я може і негативно впливати на формування особистості дитини через негативний приклад спілкування батьків між собою, їх агресивність, негативізм, маніпуляцію, гіперопіку дитини чи байдужість.

Питання взаємодії сім'ї та школи завжди було актуальним для педагогів і психологів. Воно має своє відображення в роботах К. Ушинського, Л. Виготського, П. Блонського, А. Макаренка, В. Сухомлинського, А. Дістерверга, Г. Сковороди та інших відомих педагогів-класиків.

Так, А. Макаренко писав про важливість виховання дитини в сім'ї і реалізував свої ідеї так, щоб особливості комунічних стосунків нагадували сімейні стосунки. Також основу виховання учня він вбачав у двох аспектах, де першим є навчання батьків правильно виховувати своїх дітей, а другим є знаходження методів взаємодії сім'ї та школи. У такій взаємодії вчений категорично відмовлявся від просвітницької діяльності батьків і вважав цей метод не результативним. Натомість він пропонував відшуковувати шляхи та методи створення благоприємної емоційної атмосфери, яку і вважав основою розвитку дитини [4].

Виховання дитини в сім'ї та процес її подальшого розвитку також аналізувала В. Сатир. У процесі виховання на перший план вона ставила стосунки в сім'ї, взаємини між батьками, які в подальшому визначають поведінку дитини. Аналогічної думки притримувався Ф. Гальтон. Як і В. Сатир, вивчаючи типологію сім'ї, він визначав домінуючий вплив внутрісімейної психологічної атмосфери на формування особистості дитини, а також уважав це чинником розвитку здібностей дитини, інтелекту, комунікації тощо [3].

Сімейною терапією та вихованням батьків з метою впливу на дитину займався відомий вчений А. Адлер. Він розробив критерії, принципи виховання батьків, а також вказував, що взаємоповага, сімейна атмосфера, її цінності є основними в такому напрямку.

Проблема виховання дітей має своє висвітлення в теорії біхевіоризму Уотсона і Скіннера. Вони розробили програми ознайомлення батьків з теоретичними положеннями, основними термінами, для допомоги батькам в управлінні власною поведінкою, вироблення в них навичок та методів виховання. К. Роджерс у процесі виховання дитини робив акцент на створенні умов для самовираження і самостійності дитини, що, на його думку, призводить до гармонійного розвитку особистості.

Спираючись на проаналізовані теорії взаємодії сім'ї та школи ми провели анкетування батьків учнів, що стосувалося їх знань і вмінь виховання, а також необхідності роботи з психологом. Результати опитування показали, що майже всі батьки мають лише загальне уявлення про виховання і розвиток дитини, більшість з них переконані в тому, що вміють виховувати, значна частина опитуваних доводить знання психології своєї дитини, проте майже всі висловили потребу у допомозі психолога щодо формування особистості учня.

Отже, одержані дані підтверджують необхідність перебудови діяльності психолога у напрямку активізації роботи з батьками, а саме організації просвітницької роботи, застосування активних методів у формі психологічного тренінгу з колективом батьків, так як ці фактори підвищують успішність роботи шкільного психолога з батьками учнів.

Література

1. Адлер А. Практика и теория индивидуальной психологии / А.М. Боковиков (пер. с нем.). - М., 1995. – 296 с.
2. Робота психолога з батьками. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: https://studopedia.su/5_15245_robota-psihologa-z-batkami.html
3. Титаренко В.Я. Семья и формирование личности. –М.:Мысль, 1987.-351 с.
- 4.Хмяляйнен Ю. Воспитание родителей: Концепции, направления и перспективы.- М.: Просвещение,1993 –112с.

Здирок О.М.

Тернопільської ЗОШ № 18

ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНІ ТЕХНОЛОГІЇ – ІННОВАЦІЙНИЙ КРОК В ОСВІТІ

Час не стоїть на місці. Людство завжди перебуває у пошуках нових ідей і цей процес розпочинається саме зі шкільної парти. Час змінює стандарти, стереотипи, потреби, і сьогодні школа теж потребує реформування. А це довгий, клопіткий процес. Людина тим і відрізняється від комах та бджоли, що будує не за існуючими, природними інстинктами, а за народженими творчістю проектами у баченні прекрасного та гармонійного.

Колись метою школи було навчити якомога більше людей читати та писати. Зараз - це рівень початкової школи. А загальні цілі – зовсім інші. У школі викладається безліч предметів, але інформаційний простір сьогодні майже безмежний (телебачення, радіо, Інтернет), тому вчитель перестає бути єдиним джерелом знань. А метою сучасної школи є підготовка дітей до життя. Кожен учень має отримати під час навчання знання, що знадобляться йому в майбутньому житті. Здійснення означеної мети можливе за умови запровадження технологій здоров'язбережувальної педагогіки. Основна мета сучасної школи полягає у формуванні здорової особистості як фізично, так і духовно. Тому кожна школа сьогодні шукає свій шлях змін у просторі покращення якості освіти та виховання.

Отже, здоров'я – єдність фізичного, психічного, духовного, соціального, інтелектуального та творчого аспектів, а не лише відсутність хвороб або фізичних вад. Учитель, володіючи сучасними педагогічними знаннями, при постійній взаємодії з учнями, їхніми батьками, медичним працівником та шкільним психологом, повинен планувати й організовувати свою діяльність з урахуванням пріоритетів збереження та зміцнення здоров'я всіх суб'єктів педагогічного процесу.

Чому ми звертаємось сьогодні до теми здоров'язбереження у школі? Тому що здоров'я дітей - одне з основних джерел щастя, радості і повноцінного

життя батьків, вчителів, суспільства в цілому. Для України головною проблемою, яка пов'язана з майбутнім держави, є збереження і зміцнення здоров'я дітей та учнівської молоді. Турботу викликає різке погіршення стану фізичного та розумового розвитку підростаючого покоління, зниження рівня народжуваності й тривалості життя, зростання смертності, особливо дитячої, а також відсутність мотивації до збереження та зміцнення здоров'я.

Тільки здорова, всебічно розвинена, освічена людина здатна бути справжнім творцем власної долі і долі своєї країни. Здоров'я людей належить до глобальних проблем, тобто таких, які мають життєвоважливе значення для всього людства. І тому серед важливих соціальних завдань, які стоять сьогодні перед освітою, є турбота про здоров'я, виховання та розвиток учнів. Школа, як соціальне середовище, де діти перебувають значний час, іноді створює для них психологічні труднощі. Специфіка сучасного навчального процесу зумовлена виникненням інформаційного буму, тижневим перенавантаженням, емоційністю та іншими чинниками.

Створення комфортного, екологічного, психологічно здорового освітнього простору для учнів допоможе їм адаптуватися до цих умов.

Головними напрямками для вирішення даної проблеми є: втілення оздоровчих технологій, позитивних та інтерактивних методик в освітній процес, з метою його оптимізації; створення умов для всебічного розвитку здорової особистості; зміна психологічного забезпечення навчально-виховного процесу; забезпечення відповідного рівня фізкультурно-оздоровчої роботи.

Саме тому вже протягом шести років я на уроках основ здоров'я впроваджую здоров'язбережувальні технології, адже вони передбачають: зміну видів діяльності, чергування інтелектуального, емоційного, рухового видів діяльності; групової й парної форм роботи, які сприяють підвищенню рухової активності, вчать вмінню поважати думки інших, висловлювати власні думки, правилам спілкування; проведення ігор та ігрових ситуацій, нестандартних уроків, інтегрованих уроків.

Здоров'язбережувальні технології навчають дітей жити без конфліктів. Навчають укріплювати, зберігати своє й цінити чуже здоров'я. Ці технології прищеплюють дітям принципи здорового способу життя, посилюють мотивацію до навчання.

Урок – це основна структурна одиниця навчального процесу, і у здоров'язбережувальних технологіях він не повинен викликати в учнів погіршення здоров'я. Сучасний урок – це урок інноваційний, який викликає в учнів і вчителів задоволення, стимулює цікавість, творчість. Усе це досягається різноманітними формами роботи з використанням інтерактивних та інноваційних технологій.

Здоров'язбережувальні освітні технології поділяються на три групи: *організаційно-педагогічні* (визначають структуру навчального процесу, яка сприяє запобіганню станів перевтомлення, гіподинамії тощо); *психолого-педагогічні* (пов'язані з безпосередньою роботою вчителя на уроці); *навчально-виховні* (це програми з формування культури здоров'я, навчання

навичок здорового способу життя, профілактики шкідливих звичок, захворювань, позакласні заходи, робота з батьками).

Дослідженнями доведено, що ефективність формування здорового способу життя вимагає активного залучення учнів до здоров'язбережувального навчального процесу, формування в них активної позиції щодо зміцнення і збереження власного здоров'я. Аналіз здоров'язбережувальної діяльності загальноосвітніх закладів дозволив виділити складові моделі цієї діяльності. Вона має поєднувати такі форми і види роботи: корекцію порушень соматичного здоров'я з використанням комплексу оздоровчих та медичних заходів без відриву від навчального процесу; різноманітні форми організації навчально-виховного процесу з урахуванням їх психологічного та фізіологічного впливу на учнів; контроль за виконанням санітарно-гігієнічних норм організації навчально-виховного процесу; нормування навчального навантаження та профілактику перевтоми учнів; медико-психолого-педагогічний моніторинг стану здоров'я, фізичного і психічного розвитку учнів; розробку та реалізацію навчальних програм із формування в учнів навичок ведення здорового способу життя та профілактики шкідливих звичок; діяльність служби психологічної допомоги вчителям та учням у подоланні стресів, стану тривоги; сприяння гуманному ставленню до кожного учня; формування доброзичливих взаємовідносин у колективі вчителів; організацію та контроль за дотриманням збалансованого харчування всіх учнів школи; заходи, що сприяють збереженню та зміцненню здоров'я вчителів та учнів, створення умов для їх гармонійного розвитку.

Звичайно, вирішення проблеми збереження здоров'я дітей та підлітків потребує пильної уваги всіх зацікавлених у цьому: педагогів, медиків, батьків, представників громадськості. Однак особливе місце та відповідальність в оздоровчій діяльності відводиться освітній системі, яка повинна й має всі можливості для того, щоб зробити освітній процес здоров'язбережувальним, і в цьому випадку мова йде вже не просто про стан здоров'я сучасних школярів, а про майбутнє України. Ось чому тема створення у школі здоров'язбережувального середовища є такою актуальною.

Зінченко Н.О.

Українська медична стоматологічна академія
(м. Полтава)

ЗДОРОВ'Я ЯК ОНТОЛОГІЧНА ЦІННІСТЬ У КОНТЕКСТІ ГЛОБАЛЬНИХ ПРОБЛЕМ СУЧАСНОСТІ

Людство сьогодні існує в ситуації постійних ризиків та загроз (як усвідомлених, так і неусвідомлених), причиною цього є не лише глобальні проблеми, на які прийнято списувати всі негаразди та прорахунки політиків та економістів, але й постійно зростаючий ризик екологічних, військових терористичних загроз.

«Світовий розвиток другої половини ХХ ст. характеризується зростаючим впливом науково-технічного прогресу на всі сфери господарської діяльності. Прискорений розвиток виробничих сил і глобальні масштаби технічного прогресу, за відсутності досконалого механізму управління ними, можуть привести до незворотних негативних наслідків. Зокрема, все більше зростає нерівномірність в економічному розвитку країн світу, збільшується розрив між рівнями матеріальної та духовної культури людства, а погіршення екології може поставити питання існування життя на Землі» [1, с. 40].

Не дивно, що у таких умовах зростає ризик втрати не лише здоров'я, а й життя, оскільки жодна людина не може вважати себе застрахованою від випадкової зустрічі з неадекватним озброєним індивідом чи від екологічного або військового катаклізму. Проте людство протягом своєї історії доклало значних зусиль для того, щоб змінити умови свого існування, за що отримує тепер своєрідну відплату.

Як зауважує С. Внучко, «людство протягом своєї історії розвивалося «ушир», освоюючи нові простори, землі, росло населення, кількість освоєних земель, населених пунктів і країн. Концепція його розвитку будувалася на можливості «безперервної експансії», якій не буде кінця. Однак до кінця минулого століття стало ясно, що основні показники світового розвитку починають підбиратися до бар'єра, подолання якого може стати катастрофічним для світової цивілізації» [2, с. 20].

Окремою темою має бути обговорена проблема якості води та їжі, яку вживає більшість населення Землі, адже лише невелика частина людей можуть дозволити собі споживати екологічно чисті продукти. Населення планети зростає, збільшується кількість людей, які голодують, або ж харчуються доволі бідно, тому для них питання якості продуктів є другорядним, головне, щоб ці продукти взагалі були. При цьому постійно потрібно пам'ятати, що сподіватися на дійсно екологічно чисті продукти та воду як мінімум наївно, враховуючи рівень забруднення водних та ґрунтових ресурсів нашої планети. Спостерігається стрімке зменшення запасів органічних видів палива, які видобуваються з надр Землі, на тлі їх зростаючого споживання; загроза порушення балансу між біологічними можливостями Землі і потребами людства в біосфері у контексті зміни демографічної структури світу; наростаюча нерівність між людьми і країнами на Землі; обмежений доступ до питної води тощо[3].

Неабиякою проблемою є зміна клімату, внаслідок чого знижується врожайність сільськогосподарських культур у багатьох країнах. Це виклик для сільського господарства, яке має більш ефективно використовувати вже досить обмежену ресурсну базу з метою нагодувати все більшу кількість людей.

«Поряд із глобальним масштабом такі проблеми органічно об'єднують між собою їхній іманентний зв'язок із людиною, її життям та розвитком, сьогоденням і майбуттям. Саме людина є джерелом усіх цих проблем. Але це лише один аспект їхнього зв'язку. Другий полягає в тому, що людина водночас є і фокусом усіх проблем цього класу, тобто точкою перетину всіх

можливих променів глобальної проблематики: всі вони так чи так замикаються на людині» [4, с. 117]

Стрімкий розвиток наукових та інформаційних технологій суттєво змінили не лише характер та умови праці, але й ритм та образ життя людини, адже рухова активність поступається місцем шаленим навантаженням на психіку та емоційний стан сучасної людини, а за покращення побутових умов та великий потік інформації, яка буквально полонила індивіда, останньому доводиться платити страшну ціну – погіршення стану здоров'я (як фізичного, так і психічного).

Життя змінюється, тому людина ХХІ століття змушена постійно адаптуватися до соціальних, природних та екзистенційних змін та усвідомити, що здоров'я – це найбільша онтологічна цінність, здатність людини до оптимального фізіологічного, психічного і соціально-емоційного функціонування. Саме тому варто погодитися з думкою Т. Семігіної, яка зауважує, що «до вагомих проблем охорони здоров'я на нинішньому етапі можна віднести: смертність від новоутворень та серцево-судинних захворювань; потребу у довготерміновому догляді за людьми, які мають проблеми психічного здоров'я, і людьми похилого віку, що зумовлює значне економічне навантаження; демографічні диспропорції (постаріння населення у постіндустріальних суспільствах і високий рівень народжуваності у країнах із низьким рівнем соціально-економічного розвитку)» [4, с. 117].

Сучасний світ – це топос міста, адже основна частина населення Землі прагне жити у містах, наслідком чого стає виникнення так званого «стресу міста». Як зауважує Л. Шеремет, причиною стресу стає розвиток технократичної культури, необхідність для індивіда декілька разів за життя «перенавчатися», щоб не відстати від життя, але для багатьох людей ще спрацьовує стереотип про те, що освіта, яку отримав замолоду має стати «годувальницею» на все життя [5].

Для України проблеми здоров'я, здорового способу життя різних соціально-демографічних груп, а особливо молоді, набули гостроти в зв'язку з соціальними змінами, що відбуваються в країні, різким зниженням рівня життя, а також в силу необхідності запобігання деградації нації, забезпечення турботи про молоде покоління та пошуку внутрішніх резервів підтримки здоров'я, так як вплив економічних, соціально-політичних чинників послабшав. У цих умовах здоров'я перестає бути тільки особистою справою людини, воно стає проблемою життя та смерті етносу, соціуму в цілому [5, с. 162].

На жаль, в Україні спостерігається тенденція ускладнення умов доступу населення до одержання медичної допомоги взагалі, а про якісну медичну допомогу більшість населення країни вже навіть не мріє, спостерігається незадовільний стан медичних закладів на тлі надзвичайно низьких прибутків більшості населення. Результатом перерахованих причин є збільшення смертності працездатного населення, інвалідність, збільшення кількості народжених інвалідів із дитинства, дитячої смертності, кількості хронічно хворих, стрімке збільшення випадків психічних та розумових розладів.

Вихід із вищезазначеної ситуації дуже складний, оскільки необхідно змінити не лише соціальні умови існування людини, а й її світоглядні установки, сформувати нову систему ціннісних орієнтацій, головною серед яких має стати не матеріальне благополуччя та соціальний престиж, а цінність здоров'я, мобілізація ресурсів організму та практичних і матеріальних ресурсів на забезпечення здорового та активного способу життя. Проте, попри складність зазначеного шляху, він необхідний і для збереження життя окремої людини, і людства в цілому.

Література

1. Безрукова Н.М. Сучасні проблеми глобальної економіки // Науковий вісник Полтавського університету економіки і торгівлі. – № 6 (51), Ч. 2. – 2011. – С. 39-42.
2. Внучко С.М. Глобальні проблеми сучасності: причини виникнення та шляхи їх розв'язання // Політологія. – Вип. 216. – Том 228. – С. 18-22.
3. Радзівська С. Глобальні економічні процеси та Україна // Міжнародна економічна політика. – 2014. – № 1 (20). – С. 80-104
4. Семігіна Т. Охорона здоров'я у глобальному та європейському порядку денному // Політичний менеджмент. – 2012. - № 1/2. - С.112-120.
5. Шеремет Л.А. Соціальна цінність спорту та здоров'я людини // Практична філософія. - 2015. - № 3. - С. 161-169.

Златопольська Н.В.

Полтавський національний
педагогічний університет імені В.Г. Короленка

РОЛЬ СОЦІАЛЬНО-ПЕДАГОГІЧНИХ ТЕХНОЛОГІЙ У ЗБЕРЕЖЕННІ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВ'Я СТУДЕНТСЬКОЇ МОЛОДІ

Проблема збереження репродуктивного здоров'я населення України залишається актуальним питанням суспільних обговорень. Особливо важливим у даному аспекті є збереження репродуктивного потенціалу молодих людей. На вирішення проблем, пов'язаних із особливостями репродуктивної та сексуальної поведінки молоді спрямовані Державна цільова соціальна програма «Молодь України» на 2016-2020 роки та Концепція Державної програми «Репродуктивне та статеве здоров'я нації» на 2017-2021 роки.

Стан здоров'я населення є визначальним у формуванні економічного, культурного і демографічного, потенціалу суспільства і саме репродуктивне здоров'я у даному контексті є запорукою поступального розвитку потенціалу держави. Сьогодні на демографічну ситуацію в Україні впливають такі негативні чинники, як: низький рівень народжуваності; високий рівень репродуктивних втрат (значний відсоток невиношування вагітності та передчасних пологів, високий рівень перинатальних втрат, значна кількість патологічних пологів у поєднанні з високим показником материнської смертності, переривання вагітності за бажанням жінки, переривання бажаної вагітності з різних причин) [2, с. 12].

Результати теоретичного аналізу проблеми. Репродуктивне здоров'я (за визначенням ВООЗ), – це стан повного фізичного, розумового і соціального благополуччя, а не просто відсутність хвороб репродуктивної системи або порушення її функції, що означає можливість задовільної та безпечної здатності до відтворення. *Головними факторами*, які визначають стан репродуктивного здоров'я населення є: генетична спадковість (20%), спосіб життя (режим праці та відпочинку, харчування, утримання від шкідливих звичок – близько 50%), стан довкілля (20%), рівень медичної допомоги (10%), психолого-педагогічні фактори (низький рівень морально-етичних устроїв, сексуальної культури, санітарно-гігієнічних знань), ранній початок статевого життя та високі показники випадків передачі інфекцій статевим шляхом [4, с. 6].

Особливо важливим є процес збереження репродуктивного здоров'я молодих людей, які вступають у потенційний фертильний вік і є найбільш чутливими до впливу інформаційного середовища. У своєму дослідженні ми звернули увагу на таку категорію молодих людей, як студенти. Аналізом стану здоров'я студентської молоді, у тому числі репродуктивного, займаються Л. Романів, В. Самойленко, Г. Рой, В. Мисік, В. Литвиненко, А. Овчаров, Н. Наумчик, Р. Бібіков, М. Козел, С. Лукашук-Федик, В. Коломийчук та інші.

Дослідники В. Коломийчук та О. Резніков у 2011 році, аналізуючи державну політику у сфері охорони здоров'я, констатували скорочення чисельності жіночого населення України: зменшення кількості жінок фертильного віку (на 7,2%), дівчат-підлітків 15-17 років (на 32,4%), жінок працездатного віку (на 4,2%), зростання кількості жінок пенсійного віку (на 1,2%), скорочення плідності у віці 15-19 років, в усіх інших вікових групах зростання показника: 20-24 роки – на 5,9%, 25-29 років – на 31,7%, 30-34 роки – на 31,7%, але найінтенсивніше серед жінок старшого віку 35-39 років (зросла у 1,7 рази). Домінувала ідеальна, бажана і запланована кількість дітей – двоє. Аналіз у 2011 році структури безпліддя в державі свідчив про те, що 20,6% становило чоловіче, а 79,4% – жіноче безпліддя, фіксувалось зниження смертності дітей першого року життя та від 0 до 18 років, зростання поширеності захворювань з 18 років та інвалідності до 18 років [2, с. 8-9].

Слід зазначити, що в цей період науковцями зафіксовані: високий рівень захворюваності на уrogenітальний мікоплазмоз, хламідійні інфекції, порушення оваріально-ментструального циклу серед дівчат віком 17 років, швидкі темпи поширення ВІЛ-інфекції серед громадян України репродуктивного віку, висока частота раку шийки та тіла матки серед жіночого населення [2, с. 10-11].

Л. Романів у 2013 році засвідчив погіршення стану здоров'я студентської молоді: хворобливість, відхилення в роботі внутрішніх органів, зниження рухової активності, 90% випускників – нездорові. Дослідник зазначав, що лише 10% студентської молоді регулярно займаються спортом, решта 90% – нехтують фізкультурою та проводять вільний час за пляшкою пива. У результаті 80% молодих хлопців страждали на хронічні хвороби та не

придатні до служби в армії, а в 60% молодих мам спостерігалися патологічні пологи або неможливість народити дитину. Нездоровий спосіб життя – був основною причиною поширення захворювань серед студентської молоді: дівчата хворіли частіше, ніж хлопці, у хлопців найчастіше траплялися хвороби кісток і м'язів, у дівчат часто спостерігалася патологія сечостатевої системи. Відсоток запальних захворювань статевих органів у дівчат-студенток був набагато вищий, ніж у зрілих жінок [6, с. 17-18].

19 жовтня 2016 року у Комітеті з питань охорони здоров'я Верховної Ради України пройшли слухання фахівців, політиків, керівників профільних структур, під час яких аналізувались результати виконання Державної програми «Репродуктивне здоров'я нації» на 2006-2015 роки. Згідно висвітленої інформації, спеціалісти констатували: зменшення числа абортів (на 1000 жінок фертильного віку) на 47,4%; збільшення кількості жінок, що використовують гормональні контрацептиви, на 16,5%; на 98-100% від запланованого забезпечення потреб в контрацептивах жінок з екстрагенітальною патологією; зростання частоти застосування допоміжних репродуктивних технологій (завдяки чому з'явилося на світ приблизно 6 000 немовлят); зниження показників захворюваності на сифіліс на 77,9%; функціонування 386 «Клінік, дружніх до молоді» (щороку їх відвідали понад 200 000 підлітків); високі показники частоти абортів та пологів серед дівчат віком до 14 років та 15-17 років (аборти 0,05 та 1,83 на 1000, пологи – 0,14 та 9,84 на 1000); стійкий рівень захворюваності на рак шийки матки («помолодшання» даного виду онкопатології асоціюється з раннім початком статевого життя, адже за останні 20 років частота захворювань серед дівчат 15-29 років зросла в 5 разів, а результати опитування більш ніж 22 000 підлітків засвідчили, що середній вік початку статевого життя в Україні – 15 років, досвід статевого життя мають 42% представників вікової групи 15-17 років); у структурі злоякісних новоутворень у жінок рак грудної залози посідає 1-е місце, рак тіла матки – 3-є, рак шийки матки – 5-е [5].

Відтак, беручи до уваги наведені статистичні дані, бачиться ймовірним те, що спеціального педагогічного впливу потребує молодь, особливо студентська (саме їй притаманна соціалізація під впливом інформаційного середовища, поведінкові експерименти, активна сексуальна поведінка і свідоме утримання від народження дітей).

Студенти – це специфічна соціальна група молоді, оскільки їх соціалізація відбувається в соціокультурному середовищі, яке має певні особливості, що сприяє розвитку в них психолого-педагогічних знань і вмінь, навичок культурної комунікації і це має потужний потенціал формування культури репродуктивної, сексуальної, та міжстатевої поведінки.

Сутність ціннісного ставлення студентів до здоров'я визначають *чотири компоненти*: *мотиваційний* (структура мотивів до покращення здоров'я, готовність до самопізнання, самовдосконалення, здатність до мотивування здорового способу життя); *когнітивний* (ціннісне осмислення теоретичних знань про здоров'я, ціннісне уявлення про здоров'я, вміння і навички

розробки індивідуальної оздоровчої програми та створення образу свого ставлення до здоров'я); *афективний* (ступінь переваги цінності здоров'я в ієрархії термінальних цінностей, емоційна оцінка феномену здоров'я, відчуття відповідальності за своє здоров'я, наявність позитивних сподівань на майбутнє, позитивної «Я-концепції»); *праксіологічний* (система практичних умінь і навичок відносно формування цілей і завдань у галузі оздоровчої роботи, духовне, психологічне та фізичне самовдосконалення, система вмінь і навичок самоконтролю студентами стану здоров'я). Ефективний вплив на всі компоненти можливий лише через застосування соціально-педагогічних технологій, спрямованих на збереження репродуктивного здоров'я студентської молоді.

Поняття *«соціально-педагогічна технологія»* з'явилося у 90-х роках минулого століття у зв'язку із становленням соціальної педагогіки як науки. Технологічний процес досліджували і розробляли відомі зарубіжні та вітчизняні вчені, зокрема О. Безпалько, Р. Вайнола, М. Галагузова, І. Зайнишева, І. Зверєва, А. Капська, В. Курбатова, В. Нікітіна, Г. Вороніна, Ю. Василькова, Т. Василькова, Л. Мардахаєв, Р. Овчарова, М. Шакурова, П. Шептенко. Однозначності у визначенні терміну *«соціально-педагогічна технологія»* немає, тому зустрічаємо декілька: 1) це наука про мистецтво досягнення прогнозованої соціально-педагогічної мети; 2) це цілеспрямована, найбільш оптимальна соціально-педагогічна діяльність з реалізації спеціалістом методів, засобів і прийомів, що забезпечують досягнення прогнозованої мети в роботі з однією людиною чи групою в певних умовах [8, с. 204-205]; 3) це спосіб створення умов для позитивного саморозвитку, соціальної адаптації і соціального захисту клієнта шляхом виховного впливу на його особу та поведінку [8; с. 202] 4) це практична діяльність соціального педагога, для якої характерна раціональна послідовність використання різних методів та засобів з метою досягнення якісних результатів [7, с. 294].

Соціально-педагогічні технології - це інтеграція педагогічної та соціальної технології, яка має свою структуру і вимагає від фахівця алгоритму виконання всіх операцій. Класифікують соціально-педагогічні технології за спільними ознаками (*критеріями*): 1) *характер*, який допомагає виділити тип технології - загальні чи спеціальні технології; 2) *мета діяльності* визначає цільове призначення технології - цільові чи комплексні технології; 3) *суб'єкт застосування*, який обумовлюється рівнем професіоналізму соціального педагога; 4) *об'єкт застосування*, визначається характеристиками клієнта: соціальна, вікова, кількісна; 5) *місце застосування* - освітні установи, спеціалізовані центри, місце проживання та ін.; 6) *спосіб реалізації*: провідний метод, сукупність основних методик; авторські методики [3; с. 52].

Наведені критерії класифікації дозволяють виділити такі *два типи соціально-педагогічних технологій*: 1) *соціально-педагогічні технології загального типу* (соціально-педагогічна робота). 2) *спеціальні соціально-*

педагогічні технології (діагностичні, діагностично-прогностичні, консультативні, реабілітаційні, корекційні, виховні, профорієнтаційні, патронажні та ін.) [7, с. 296]. Основу технологічного процесу складає *алгоритм дій* (операцій), поєднаних у п'ять взаємозалежних етапів: *діагностико-прогностичний; вибір (розробка) оптимальної технології; безпосередня підготовка до реалізації обраної технології; реалізаційний; експертно-оціночний* [8, с. 206].

У побудові соціально-педагогічної технології можуть використовуватися різні *методи соціально-педагогічної роботи: педагогічні методи* (формування свідомості (переконання, навіювання, приклад), *організації діяльності* (тренування, створення виховуючих ситуацій, прогнозування, формування громадської думки), *стимулювання діяльності* (гра, змагання, заохочення, схвалення), *самовиховання* (самоаналіз, самоосуд, самонаказ, самонавіювання)); *психологічні методи* (*психодіагностики* (тести інтелекту та здібностей, малюнкові та проєктивні тести, особистісні опитувальники, соціометрія), *психотерапії* (психодрама, соціодрама, ігрова терапія, психосоціальна терапія, сімейна психотерапія, поведінкова терапія), *психокорекції* (психогімнастика, арттерапія, казкотерапія, соціально-психологічний тренінг), психологічного консультування); *соціологічні методи* (*спостереження, опитування* (інтерв'ювання, анкетування, фокус-група), *аналіз документів* (традиційний аналіз, контент-аналіз), *біографічний метод, експертна оцінка*); *методи соціальної роботи* (*аналіз соціуму, соціальна вулична робота, робота в громаді, метод «рівний-рівному*) [1, с. 42]. Наразі спеціалістами поширюється практика впровадження у роботу з молодими людьми інноваційних методів соціальної роботи: *соціальна реклама, сімейні групові наради, робота з молоддю з опору на сильні сторони, два види соціально-психологічного театру: форум-театр та гендерний інтерактивний театр*.

Таким чином, опрацювання науково-теоретичних джерел відповідної проблематики дає змогу зробити наступні узагальнення: 1) стан здоров'я молодих людей, у тому числі студентів, свідчить про особливі ризики в репродуктивній поведінці, що являє небезпеку для поступального розвитку українського суспільства; 2) динаміка розвитку та соціалізації молодих людей (студентів) вказує на те, що для ефективної просвітницько-профілактичної роботи необхідно застосовувати інноваційні методи соціально-педагогічного впливу; 3) актуальність висвітленої проблеми потребує міждисциплінарного об'єднання різних сфер наукового пізнання (медицина, соціологія, педагогіка, психологія, соціальна педагогіка) з метою створення ефективної соціально-педагогічної технології збереження репродуктивного здоров'я студентської молоді; 4) досвід практичної діяльності та методичні напрацювання соціальних педагогів, кураторів, психологів – фахівців, які безпосередньо займаються виховною діяльністю у середовищі ВНЗ, свідчить про те, що ефективним є використання комплексу методів, прийомів і засобів професійної діяльності у складі соціально-

педагогічної технології; 5) метою застосування соціально-педагогічних технологій має бути збереження репродуктивного та статевго здоров'я студентської молоді з дотриманням репродуктивних прав за для відтворення населення і сталого розвитку України через інформування, пропаганду здорового способу життя та відповідального батьківства, реалізацію програм статевого виховання; 6) реалізацію Державної програми «Репродуктивне та статево здоров'я нації» на 2017-2021 роки мають здійснювати фахівці різних профілів, адже її соціальна складова значно більша, ніж медична і потребує об'єднання зусиль різних міністерств за для формування статевої, сексуальної та репродуктивної культури молоді.

Література

1. Безпалько О.В. Соціальна педагогіка у схемах і таблицях. Навчальний посібник. – К.: Центр навчальної літератури, 2003. – 143 с.
2. Коломейчук В.М., Резніков О.В. Державна політика в охороні здоров'я в Україні. Цифри та факти // Основи здоров'я. – 2011. – № 11 – С. 8-12.
3. Методи та технології роботи соціального педагога / Автори-укладачі: С.П. Архипова, Г.Я. Майборода, О.В. Тютюнник. Навчальний посібник. – К.: Видавничий дім «Слово», 2011. – 496 с.
4. Основи репродуктивного здоров'я: методичні рекомендації для кураторів / розроб. Т.Г. Трофанова, С.В. Страшко, С.С. Демяненко. – К.: НПУ ім. М.П. Драгоманова, 2012. – 23 с.
5. Репродуктивне здоров'я нації: коли питань більше, ніж відповідей[Електронний ресурс]. – Режим доступу:<http://health-ua.com/article/5970-reproduktivne-zdorovya-natc-koli-pitan-blshe-nzh-vdpovdej>
6. Романів Л.В. Аналіз стану здоров'я студентської молоді // Безпека життєдіяльності. – 2013. – № 10. – С. 15-18.
7. Соціальна педагогіка: мала енциклопедія / За заг. ред. проф. І.Д. Звереві. – К.: Центр учбової літератури, 2008. – 336 с.
8. Шахрай В.М. Технології соціальної роботи. Навчальний посібник. – К.: Центр навчальної літератури, 2006. – 464 с.

Зуб О.В.

Національна академія Національної гвардії України

ПЕДАГОГІЧНІ УМОВИ ФОРМУВННЯ ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНОГО ОСВІТНЬОГО СЕРЕДОВИЩА У ВІЙСЬКОВОМУ ВИШИ

Розбудова України на демократичних засадах вимагає переходу до нового типу гуманістично орієнтованої освіти, яка передбачає утвердження людини та її здоров'я як найвищих загальнолюдських цінностей. Здоров'я – одна з фундаментальних категорій людського буття, яка є найважливішим пріоритетом усіх розвинених країн світу, а ставлення до здоров'я, усвідомлення його значущості вважається атрибутом національної культури, критерієм і запорукою благополуччя суспільства.

Підготовка компетентних, кваліфікованих офіцерів у військових вишах передбачає реалізацію нового підходу до навчання і виховання курсантів,

спрямованого перед усім на збереження та зміцнення здоров'я як обов'язкової умови їх особистісного та професійного розвитку. При цьому передбачається, що одним з напрямків вдосконалення підготовки військово-професійних кадрів є формування здоров'язбережувального освітнього середовища військового вишу.

Аналіз різних підходів до розуміння сутності та змісту поняття здоров'язбережувальне освітнє середовище дає змогу стверджувати, що воно інтегрує сукупність певних умов: гігієнічних, медичних, організаційних, навчально-виховних, які забезпечують здоров'я курсантів. Серед цих умов наявні й управлінські, спрямовані на формування, збереження і зміцнення соціального, фізичного, психічного і духовного здоров'я на основі психолого-педагогічного супроводу освітнього процесу.

На підставі аналізу наукових джерел з'ясовано, що здоров'язбережувальне освітнє середовище – це середовище, яке спеціально створюється в системі освіти та охоплює сукупність певних умов, здоров'язбережувальних технологій, що використовуються в навчальному закладі та спрямовані на збереження і зміцнення здоров'я особистості, на покращення її настрою та самопочуття, підвищення адаптаційних можливостей учнів та формування мотивації на здоровий спосіб життя. Важливо зауважити, що здоров'язбережувальне освітнє середовище військового вишу включає в себе систему професійно орієнтованої та соціально значущої виховної взаємодії, що являє цілеспрямований систематичний педагогічний вплив, спрямований на формування у курсантів здорового способу життя, вироблення здоров'язбережувального ставлення до реальностей життя, формування певного способу поведінкової саморегуляції та індивідуального способу життєдіяльності.

Основою для формування здоров'язбережувального освітнього середовища є: зміст освіти (стандарт освіти, навчальний план, технологія навчання, методи і форми організації навчання, система знань про збереження власного здоров'я); матеріально-технічна забезпеченість здоров'язбережувального освітнього середовища (наявність санітарно-технічного, медичного, фізкультурного обладнання та оснащення, комплектування класів); відповідність організації системи харчування чинним санітарним правилам і нормам; навчально-методичне забезпечення здоров'язбережувального освітнього середовища; міжособистісні взаємини суб'єктів освітнього процесу; рівень професійної компетентності педагогів.

Серед здоров'язбережувальних технологій, що традиційно використовуються у системі навчальних закладів, вирізняють п'ять основних типів: медико-гігієнічні, фізкультурно-оздоровчі, еколого-рекреаційні, здоров'язбережувальні педагогічні технології (технології навчання здоров'я; технології виховання культури здоров'я).

Стимулювання здоров'язміцнювальної діяльності курсантів передбачає створення організаційно-методичних, морально-психологічних умов, які підвищують інтерес до практичного використання здоров'язміцнювальних технологій.

Як висновок можна зазначити, що здоров'язбережувальне освітнє середовище військового вишу являє собою систему наукових знань про способи збереження та зміцнення здоров'я, практичних умінь та навичок спрямованих на підтримку функціонального стану, а також сукупність світоглядних настанов, морально-етичних норм поведінки, що здійснюють цілеспрямований вплив на формування здорового способу життя курсанта.

Функціонування здоров'язбережувального освітнього середовища у військовому виші дасть змогу зміцнити здоров'я курсантів, сформувати культуру їх здоров'я, прогнозувати можливі зміни здоров'я та проводити відповідні заходи для забезпечення здоров'я.

Зубченко Л.В.

Донецький юридичний інститут МВС України
(м. Кривий Ріг)

ФОРМУВАННЯ ЦІННОСТЕЙ ЗДОРОВ'Я У СТУДЕНТІВ

Одним із стратегічних завдань національної освіти є виховання молоді у рамках відповідального ставлення до власного здоров'я, як до найвищої індивідуальної та суспільної цінності [2, с. 93]. Вирішення цього завдання ускладнюється, у зв'язку з тим, що сучасний етап розвитку суспільства характеризується в Україні погіршенням стану здоров'я підростаючого покоління, зростанням рівня хронізації захворювань серед дітей та молоді, що створює перешкоди для нормального формування у молодих людей захисних адаптаційних механізмів. Збереження та зміцнення здоров'я знаходяться у прямій залежності від рівня теоретичних та практичних навичок студентів, їхньої мотивації на ведення здорового способу життя, можливості нести особисту відповідальність за своє здоров'я [2, 5].

Питанням формування цінностей здоров'я учнівської та студентської молоді присвячені дисертаційні дослідження В. Бабича, Т. Белінської, Т. Вершиніної, О. Соколенко й ін. Окремі аспекти цієї проблеми були предметом наукових досліджень Ю. Бойчука, В. Горащука, М. Гриньової, Г. Кривошеєвої, С. Лебедченко, М. Литвинової, Л. Овчиннікової та ін. Обґрунтуванню й впровадженню педагогічних умов у вищу освіту присвячені наукові праці С. Даньшевої, Л. Журинської, А. Калініченко, Н. Сопневої та ін.

Актуальність дослідження пов'язана з тим, що молодь Донецького юридичного інституту (ДЮІ) не приділяє належної уваги до свого здоров'я, тому виявлення педагогічних умов формування цінностей здоров'я студентів дозволить значно підвищити їх обізнаність у цьому питанні.

Процес формування цінностей здоров'я студентів ДЮІ набуває ефективності за таких педагогічних умов: 1) створення позитивної мотивації формування в студентів потреби бути здоровими; 2) використання інтерактивних методів навчання, що спрямовані на формування в студентів цінностей здоров'я. Щодо першої педагогічної умови, зазначаємо, що

основним у формуванні цінностей здоров'я студентів є наявність у них позитивної мотивації до розуміння свого здоров'я як цінності.

Ми вважаємо, що основним елементом формування цінностей здоров'я студентів є мотивація (стимул) щодо відношення до свого здоров'я як цінності. На думку В. Куделко, мотивація – це енергетичний заряд, що визначає активність діяльності людини, свідомо причина його активності, спрямована на досягнення мети [2, с. 93]. Отже, мотив – це складне психічне утворення, що починає формуватися під впливом виникаючої у людини потреби. У свою чергу, потреба – це необхідність чого-небудь, що проявляється у стані напруги психіки та віддзеркалюється у її свідомості у вигляді бажань, схильностей, потягу. Зазначимо, що заняття з фізичного виховання створюють максимальний ефект щодо формування у них позитивної мотивації до розуміння свого здоров'я як цінності. Усвідомлюючи мотиви своєї діяльності, студенти уважніше слухають викладача, з захопленням повторюють за ним фізичні вправи та виконують їх в оптимальному для себе режимі, відповідальніше підходять до самостійних занять у позанавчальний час, скоріше адаптуються до незвичних нових умов життя [4, с. 205].

В. Асеев зазначає, що процес формування мотивації складається з двох механізмів: перший механізм він називає „знизу догори”, а другий – «згори донизу» [1, с. 109]. Сутність першого механізму мотивації полягає у тому, що традиції які склалися стихійно, і умови, що спеціально створені в освітньому процесі вибірково актуалізують окремі ситуаційні спонукання, які при систематичній актуалізації поступово закріплюються й переходять у більш стійкі мотиваційні утворення. Сутність другого механізму мотивації полягає в засвоєнні спонук, мети, ідеалів, що вже надаються студентам „у готовому вигляді” і повинні сформуватися у них, а студенти повинні самі перетворити їх із зовнішнього сприйняття у такі, що діють реально. У цьому разі пояснення змісту спонукань, що формуються, їхнє співвідношення з іншими у значній мірі полегшує студентам внутрішню змістовну роботу й позбавляє їх стихійного пошуку, що нерідко буває помилковим. Повноцінний процес формування цінностей здоров'я студентів ДЮІ повинний складатися з цих двох механізмів.

Ю. Трофімова, В. Рибалка та П. Гончарук уявляють мотивацію у двох видах: «інтегративна» (внутрішня) та «інструментальна» (зовнішня) [4, с. 115]. Внутрішня мотивація передбачає здійснення студентами певних дій, спираючись на особисті бажання, оскільки результат дії сприятиме оновленню їхнього внутрішнього світу. Перевага у студентів зовнішньої мотивації свідчить про те, що вони у своїй діяльності керуються тими вимогами, що надаються суспільством та фаховою підготовкою. Внутрішня та зовнішня мотивація у студентів мають бути тісно пов'язані між собою, що може сприяти ефективному досягненню мети формування у них цінностей здоров'я. Орієнтація на ставлення до здоров'я, як до цінності повинна бути внутрішнім переконанням студентів, результатом їхніх власних прагнень та особистісного вибору (внутрішньої мотивації). Внутрішня мотивація це

якісно новий рівень зовнішньої мотивації. Тобто, зовнішні фактори, що спонукають студентів до певної діяльності, в процесі їх переосмислення та сприйняття можуть стати ідеалами окремої особистості студентів, їхніми внутрішніми переконаннями. У цьому велику роль відіграє викладач вищого навчального закладу, який формує у студентів потребу цінувати здоров'я і бути здоровим на рівні задоволення від цього процесу. Отже, створення у студентів позитивної мотивації на формування потреби бути здоровими залежить у значній мірі від особистісних якостей викладача.

Другою педагогічною умовою формування цінностей здоров'я студентів ДЮІ є використання інтерактивних методів навчання на заняттях з фізичного виховання, які дають можливість ефективного формування в студентів цінностей здоров'я. Інше питання, чи зможе викладач з фізичного виховання реалізувати ці можливості так, щоб у студентів виникло стійке бажання не тільки отримувати ці знання, але і активно використовувати їх у процесі збереження й зміцнення власного здоров'я. Інтерес студентів, формуючись під впливом особистості викладача, згодом усвідомлюється ними саме у зв'язку з цим впливом: цікавий предмет, інтерес до занять зв'язується студентами в одне ціле з особистістю педагога, з відношенням до нього.

Термін «інтерактив» походить від англійського слова «*interakt*», де «*inter*» – взаємний і «*act*» – діяти. Таким чином, інтерактивний – здатний до взаємодії, діалогу. Інтерактивне навчання – це спеціальна форма організації пізнавальної діяльності, яка має створити комфортні умови навчання, за яких кожен студент відчуває свою успішність, інтелектуальну спроможність. Інтерактивні методи передбачають спільне навчання (навчання в співпраці): і ті, кого навчають, і хто навчають – є суб'єктами навчання. Викладач при цьому виступає лише в ролі більш досвідченого організатора процесу навчання, а всі учасники процесу взаємодіють один з одним, обмінюються інформацією, спільно вирішують проблеми, моделюють ситуації, оцінюють дії колег і свою власну поведінку. Ті, хто навчається, занурюються в реальну атмосферу ділової співпраці з розв'язання проблем, оптимальну для формування необхідних навичок і якостей [3, с. 14-15]. Інтерактивні методи дають змогу задіяти не тільки свідомість людини, але її почуття, емоції, волюві якості, тобто залучають до процесу навчання «цілісну людину». Це сприяє кращому засвоєнню матеріалу. Інтерактивні методики можна використовувати у ході лекційних і практичних занять у тому числі й з теоретичних дисциплін і під час самостійної роботи студентів. Інтерактивні методики, засновані на навчанні через дію, відтворюють ситуації, взаємини, завдання, характерні для повсякденної роботи студентів.

У ДЮІ викладачі кафедри спеціальних дисциплін та фізичного виховання організовують роботу на занятті зі студентів таким чином: вчать використовувати резервні сили свого організму; оволодівати життєвими навичками здорової поведінки; формувати цінності й переконання, які сприяють свідомому вибору здорової поведінки та наміру дотримуватись її протягом життя.

Отже, щоб сформувати у студентів ДЮІ цінності здоров'я, необхідно використовувати у сукупності вище означені педагогічні умови. Виконане дослідження не вичерпує всіх сторін аналізованої проблеми. У перспективі необхідно звернути увагу на питання розробки комп'ютерних технологій для визначення рівня здоров'я кожного студента, підготовки індивідуальних програм формування цінностей здоров'я студентів.

Література

1. Асеев В.Г. Мотивация поведения в формировании личности. – М.: Мысль, 1976. – 181 с.
2. Куделко В.Е., Королінська С.В. Аналіз соціально-педагогічних основ формування потреб в самостійних заняттях фізичною культурою у студентів НфаУ // Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту. – Харків: 2006. – № 12. – С. 93-96.
3. Кларин М.. Интерактивное обучение – инструмент освоения нового опыта // Педагогика. – 2000. – № 7. – С. 12–18.
4. Психологія: навч. посіб. /Ю.Л. Трофімов, В.В. Рибалка, П.А. Гончарук та ін.; за ред. Ю.Л. Трофімова. – К.: Либідь, 2001. – 560 с.
5. Соколенко О.І. Педагогічні умови формування ціннісного ставлення студентів вищих педагогічних навчальних закладів до свого здоров'я // Вісник Сумського державного університету. - Суми, 2011. – № 5. – С. 104-107.

Ільницька Л.В.

УКРМЕДПАТЕНТІНФОРМ (м. Київ)

НАУКОВО-ПІЗНАВАЛЬНИЙ ЗВ'ЯЗОК ОСВІТНЬОЇ АНАЛІТИКИ ТА МЕДИЧНОЇ ІНФОРМАЦІЇ

Різномісні форми сучасної інформаційності віднаходять на відрізку системно сформованих теоретичних підходів інноваційні науково-пізнавальні сполучення трансформаційного призначення. Багатозмістовність функціональних просторів освіти та медицини в найбільшій мірі проявляє свою гнучку еволюційну сутність кореляційного тяжіння до входження у модерні дослідницькі течії.

Розгалужені межі залучення підпорядкованих єдиним пізнавальним принципам дотичних ступенів навчально-виховних теоретичних дискурсів новітнього обґрунтування дозволяють впроваджувати системно-операційні можливості задля ефективної перевірки досягнення налаштування обов'язкових рівнів застосування спеціалізованих потоків медичної інформації.

Багатоманітні погляди щодо віднаходження якісного позиціонування результатів аналізу показників професійного оволодіння сутнісними джерелами медико-інформативної діяльності надають підстави для встановлення збалансованої платформи чіткої кореляції науково-методологічних вимог по відтворенню централізованого бачення освітньо-педагогічного розвитку медичної справи.

Опрацювання набутого досвіду практичної лікарської діяльності сприяє вдосконаленню науково-теоретичної супроводжуючої дидактичної

частини особливо того дисциплінарного кола, де превалює медико-інформаційний чинник. Таким чином, потрібна складова освітньої аналітики, яка знаходиться на пропедевтичних засадах, по-де-коли адаптованого періоду, далекоглядного очікування предметного використання у розробках нормативно-стандартизованої документації, а також у тих навчальних курсах, де здебільшого превалює комплексне бачення становлення глибинно-базової понятійної частини медичної інформатики.

Інформаційні технології сприяють налаштуванню спеціального апаратного програмного забезпечення – це розширює наукові можливості медичної галузі. Окремо варто наголосити, що пізнавальний ґатунок аналітичної аргументації опрацьовує певний алгоритм впровадження такої автоматизованої форми інформаційної медичної системності, яка би сприяла швидшому відтворенню пошукової функції із наведених сукупностей занесених у базу даних викладок. Масив наукових медичних повідомлень зберігається за організованими структурними правилами пізнавальної методології аналітичного каналу оформлення і обробки лікарської документації. Тому і доцільність цього унікального завдання при практичному застосуванні унеможливорює втручання вірогідних індивідуальних похибок.

Синтез інформаційно-аналітичної діяльності та освітологічних орієнтирів виконує роль формування діяльнісного вектору пізнавально-наукової об'єктивації методологічного обґрунтування узгоджуваних значень у межах загальної стратегічної аксіології. До того ж, освітня аналітика, як навігатор обробки сегментованої внутрішньої інформації, кодифікує організаційні процеси керування навчально-науковими установами, в тому числі і медичними.

Перерозподіл суміжних розпланованих завдань у структурі відкритих даних та результатів педагогічної інформатизації формує джерело контролю за поточними, затвердженими на державному рівні, модернізованими кроками по облаштуванню єдиного систематизованого дорадчого комплексу. Досвідчені вітчизняні дослідники із Інституту освітньої аналітики, розгорнуто обробивши спільні фактори усунення накопичених протиріч при відкритті єдиної стратегії ефективних цілей, підкреслюють, що менеджментські якості у галузі освіти мають свої особливі пріоритети. Адже на колективну думку цього наукового інституту, аналітичний вектор є інструментом, який згуртовує різнобічні зони директивного впливу: «проведений аналіз особливостей функціонування інформаційної системи управління освітою дає змогу говорити про те, що сьогодні ця система є одним з етапів модернізації багаторівневої системи управління у галузі освіти України» [1, с. 302]. Тому, у медичній сфері освітня аналітика – це здебільшого модератор закріплення розповсюдження інноваційно-інформаційних нововведень для поліпшення координаційного засвоєння у професійній практиці підвищення кваліфікації кадрового складу на підставі оволодіння навичками по оволодінню необхідними базовими характеристиками медичної інформації. Тобто, утворюються особливі вимоги задля створення прийнятних умов по залученню спеціалізованих

фахівців, обізнаних, як із засадничими принципами педагогічної компетентності, так із аналітичними розробками інформаційно-комунікаційного супроводу. «За умов інформаційно-технологічного розвитку суспільства у сфері професійної освіти, зокрема медичної, спостерігаються значні зміни, зумовлені загальносвітовими тенденціями..., проте існуюча система підготовки медичних працівників не завжди задовольняє потреби у сучасній кваліфікованій медико-фармацевтичній допомозі» [2, с. 40].

Становлення освітньої аналітики декларує поліпшення у виконанні реформованого бачення навчально-педагогічного процесу. Очікувані зміни у розробках щодо вдосконалення професійної медичної освіти мають відкинути інертно-статичне бачення важливості якісного оволодіння актуальними навичками технологічних можливостей інформаційно-аналітичної діяльності в освіті. «Щодо системи медичної освіти, то найважливішим завданням є пошук ключової ланки, через яку можна було б ініціювати позитивні процеси у всій системі» [3, с. 13].

Прогностичне бачення сполучення програмних засад освітньої аналітики з пізнавальним спрямуванням медичної інформації – це інтегральна джерельна зона первинних пріоритетів, де науково-пізнавальний рівень обґрунтування існує поруч із науково-організаційним ступенем впровадження загально-методологічних настанов системно-скоординованого гатунку. Відтак, невідворотність синхронізації інформаційної системності з аналітичним виміром забезпечення відчиняє інші наукові можливості для регламентування теоретично-пізнавальних засобів актуальних питань медицини.

Зрештою, практичні виміри стратегії природничо-наукової основи медицини органічно вплетені у науково-пізнавальний зв'язок освітньої аналітики та медичної інформації. Зрозумілим є той факт, що «інформаційні процеси наявні в усіх областях медицини й охорони здоров'я» [4, с. 144].

Стисло задекларований процес аргументованого відношення до науково-теоретичних вимірів медичної інформації є недостатньо вивченою проблемою, адже за фаховою думкою більшості дослідників: «значна частина медичних даних фіксується в різноманітних документах. Звичайні медичні документи не придатні або мало придатні для автоматизованої обробки» [4, с. 8]. Наразі, лише науково-пізнавальний супровід специфічного медичного інформаційно-аналітичного узгодження зможе скоректувати ті непевні для медичного обігу характеристики, які зможуть пригальмовувати застосування інформаційних технологій у системі охорони здоров'я.

Отже, дослідження інформаційно-освітніх даних в медичній діяльності підпорядковано науково-пізнавальному принципу, що лише формується при теперішньому розумінні складного сполучення аналітичності з інноваційно-технологічним механізмом впровадження новітніх освітніх стандартів при професійній підготовці кваліфікованих медичних кадрів.

Література

1. Інформаційно-аналітичне забезпечення освітньої реформи в Україні: монографія / за ред. С.Л. Лондара; ДНУ «Інститут освітньої аналітики». – К., 2017. – 304 с.

2. Живиця Д.Г., Пономаренко Г.Ф. Значення професійно-педагогічної компетенції викладача на етапі післядипломної підготовки лікарів // XIII науково-методична конференція присвячена 90-річниці ДЗ «ЗМАПО МОЗ України. – Запоріжжя, 2016. – С. 39–41.

3. Марценюк В. П., Стаханська О. О. Системний аналіз результатів впровадження інноваційних технологій навчання з метою забезпечення якісної підготовки лікарів/ В.П. Марценюк, О. О. Стаханська // Медична інформатика та інженерія. – 2009. – № 4. – С. 13–19.

4. Медична інформатика в модулях / І.Є. Булах, Л.П. Войтенко, М.Р. Мруга; за ред. І.Є. Булах. – К.: ВСВ «Медицина», 2012. – 208 с.

Іонова О.М.

Харківський національний педагогічний університет
імені Г. С. Сковороди

ПЕДАГОГІЧНІ УМОВИ УСПІШНОСТІ ЗДІЙСНЕННЯ ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖЕННЯ МОЛОДШИХ ШКОЛЯРІВ У ВАЛЬДОРФСЬКІЙ ШКОЛІ

Серед пріоритетних завдань сучасної школи є виховання здорового покоління, свідомого ставлення особистості до свого здоров'я та здоров'я інших людей. Практичне розв'язання проблеми формування здоров'я учнів через освіту спонукає педагогів-науковців, діячів освіти до ґрунтовного аналізу теорії та практики шкіл, діяльність яких спрямована на збереження здоров'я учнів.

Одним із прикладів у світовій педагогіці організації навчально-виховного процесу на засадах збереження здоров'я особистості є вальдорфська школа, яка на практиці вирішує завдання здорового духовно-душевно-фізичного розвитку школярів.

Проведений науковий пошук [1-4], власний освітній досвід уможливили визначення найважливіших педагогічних умов, які забезпечують успішність здійснення здоров'язбереження молодших школярів у вальдорфській школі, а саме: формування естетично-здорового навчально-виховного простору та створення сприятливого душевно-духовного оточення дитини.

Так, *формування естетично-здорового навчально-виховного простору (фізично-матеріального оточення)* передбачає:

- архітектоніку школи, яка базується на природних формах (зокрема з використанням універсальної природної пропорції – «золотого перерізу», уникненням гострих і прямих кутів); естетичне оформлення інтер'єру класних кімнат відповідно до вікових особливостей дітей;

- використання природних навчальних матеріалів, що надають можливість розвивати адекватні тактильні відчуття;

- запобігання руйнівного для здоров'я дитини впливу технізованого світу – обмежене застосування технічних засобів навчання (насамперед комп'ютерів) та обережне ставлення до мультимедіа (зокрема телебачення),

які підміняють живе людське спілкування діалогом з машиною, стримують природну активність дитини, вводять її в ілюзорний, спотворений світ і тим самим ведуть до провокування агресивно-тривожної поведінки, уповільнення інтелектуального, емоційно-вольового й соціального розвитку, перешкоджають розкриттю творчого начала особистості.

Друга умова – *створення сприятливого душевно-духовного оточення дитини* – передбачає організацію фасилітуючої взаємодії учасників (школярів, учителів, батьків) у педагогічному процесі, характерними ознаками якого є взаємини соціального партнерства, поваги й довіри.

Провідну роль в організації такої взаємодії має класний учитель (супроводжує школярів і викладає всі основні предмети протягом перших 6-8 років), його професійна діяльність, яка спрямована на здоровий розвиток дитини, формування згуртованого учнівського колективу. Саме завдяки авторитету класного вчителя, що виступає фундаментом реалізації «виховання як зцілення» (Р.Штайнер), дитина відкриває для себе істинність, красу й добро світу; в учнів формуються гуманістичний світогляд, сумління, моральність, здорові звички тощо.

Орієнтація вальдорфського вчителя на створення духовної спільності зі школярами, атмосфери індивідуальної й колективної творчості, виховання в дітях турботливого й поважного ставлення один до одного вимагає від педагога інтенсивної, ретельної підготовки до кожного навчального дня, невід’ємними складниками якої є щовечірня медитативна робота (аналіз, осмислення поведінки й діяльності довірених учителю дітей), а також постійне самовдосконалення.

У здійсненні здоров’язбереження учнів суттєву допомогу класному вчителю надає організація внутрішньошкільного управління вальдорфської школи, в якій керівна роль належить не директору, а двом основним формам самоврядування: педагогічній колегії задіяних у школі вчителів (щотижневим учительським конференціям) і батьківсько-вчительському правлінню, яке представляє правові інтереси школи, визначаючи й регулюючи її економічно-правовий баланс.

Так, у сфері діяльності педагогічної колегії знаходиться розв’язання таких основних питань, пов’язаних із здоров’язбереженням учнів, як:

- координація зусиль усіх учителів, які працюють із класом, що передбачає взаємопогоджену роботу класних учителів і вчителів-предметників на основі «горизонтальної навчальної програми» – опис дидактичних взаємозв’язків і погодженості різних предметів для певних періодів розвитку дитини;

- обговорення питань здорового розвитку окремого учня або всього класу за такими кроками: детальний і об’єктивний опис класним учителем дитини важливих рис особистості; перегляд продуктів навчально-пізнавальної діяльності учня (навчальні зошити, малюнки, дрібні вироби тощо); висловлення «по колу» думок про дитину інших педагогів, шкільного лікаря, підсумком чого є формулювання наявних у дитини перешкод, проблем у розвитку; визначення терапевтичних засобів розв’язання проблем

дитини – насамперед це стосується оздоровчого впливу навчальних предметів;

– підвищення професіоналізму вчителів, підтримка й збагачення фізичних і душевно-духовних сил педагога.

Так, провідними завданнями вчительської колегії є спільна антропософська (вивчення праць Р. Штайнера, сучасних антропософів) і педагогічна робота, стимулювання індивідуального зростання, дослідницької діяльності та продовження освіти. Окрім цього, це обмін інформацією й досвідом: учителі діляться своїми успіхами та невдачами, проводять взаємні консультації, виробляють рекомендації, підтримують один одного.

Учителі також постійно беруть участь у семінарах, конференціях із підвищення кваліфікації, які організуються Союзом вільних вальдорфських шкіл (штаб-квартира – м. Штуттгарт, Німеччина).

Підкреслимо, що від вальдорфського вчителя, який «має бути одружений на своїй школі» (Р. Штайнер), вимагається повна відданість школі, де він працює, значне напруження як фізичних, так і душевно-духовних сил. З огляду на це найважливішим завданням педагогічної колегії є сприяння відновленню і зміцненню здоров'я вчителів. Одним з основних напрямів такої роботи є спонукання педагогів до виконання вправ внутрішнього характеру, які були розроблені Р. Штайнером та активно використовуються у вальдорфській педагогічній практиці.

Характерною ознакою вальдорфської школи є також тісна взаємодія педагогів з батьками, що виражає спільне розуміння освітніх завдань, спрямованих на захист і підтримку здоров'я дітей, спільну відповідальність сім'ї й школи за здоровий розвиток дитини. Активна участь батьків у шкільному житті сприяє створенню сприятливого психологічного клімату в родині та школі, налагодженню комунікацій між дорослими і дітьми, навчальним закладом й соціумом. Завдяки цьому кожна сучасна вальдорфська школа для регіону, де вона розташована, є своєрідним культурно-освітнім центром, діяльність якого сприяє розв'язанню багатьох важливих проблем сучасного суспільства (нівелювання соціальної нерівності, запобігання асоціальних явищ) і готує підґрунтя для гармонійного входження дитини в суспільне життя.

Поряд з відомими у вітчизняній педагогіці формами роботи з батьками (проведення батьківських зборів, лекцій, консультацій для батьків, «відкритих» уроків, відвідування родин учнів тощо), зміцненню співпраці з батьками у вальдорфській школі сприяють також: проведення «батьківських днів» (раз на тиждень батьки разом із дітьми займаються звичними шкільними справами: малюють, співають, грають на музичних інструментах, ліплять, шують, в'яжуть, працюють у майстерні тощо), організація спільних заходів (календарних свят, виставок, ярмарок), занять у мистецько-практичних гуртках (оркестри, хори, шкільний театр).

Література

1. Іонова О.М. Здоров'язбережувальний аспект професійної діяльності вальдорфського вчителя // Педагогічний альманах. - Херсон: РІПО, 2011. - Вип.10. - С.93-98.

2. Штайнер Р. Общее учение о человеке как основа педагогики. - М.: Парсифаль, 1996. - 176 с.
3. Штайнер Р. Как достигнуть познания высших миров? - Ереван: Ной, 1992. - 156 с.
4. Штайнер Р. Духовное обновление педагогики. - М.: Парсифаль, 1995. - 256 с.

Кайдалова Л.Г., Науменко Н.В.

Національний фармацевтичний університет

ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНІ ТЕХНОЛОГІЇ У ПІДГОТОВЦІ МАГІСТРІВ ОСВІТНІХ, ПЕДАГОГІЧНИХ НАУК

Сучасна система вищої освіти в Україні висуває значні вимоги до рівня професійної підготовки викладачів закладів вищої освіти. Серед завдань, які має вирішувати вища освіта є, насамперед, задоволення потреб суспільства та здобувачів освіти, зберігаючи здоров'я учасників освітнього процесу. Однією з умов досягнення цієї мети є професійна діяльність викладача закладів вищої освіти, який не тільки формує у студентів професійні компетентності, а й сприяє збереженню та зміцненню їхнього здоров'я шляхом упровадження в освітній процес здоров'язбережувальних технологій. Очевидно, що поняття «здоров'язбережувальні технології» нерозривно пов'язане з такими провідними категоріями, як «здоров'я», «охорона здоров'я», «здоров'язбереження».

Здоров'я є інтегрованим показником суспільного розвитку будь-якої країни, відображенням її політичного, соціального, економічного та морального становища, міцним фактором формування демографічного, економічного потенціалу держави й суспільства.

Ситуація зі станом здоров'я студентської молоді в Україні погіршується ще й низьким рівнем знань переважної більшості людей щодо фундаментальних законів раціонального формування, збереження та зміцнення свого власного здоров'я впродовж усього життя, у зневажливому й нерідко безвідповідальному ставленні до цієї єдиної онтологічної цінності, якою природа нагороджує людину разом із життям Єдиним способом розв'язання проблеми є кардинальна зміна поглядів людини на причини та наслідки нездоров'я. А досягти цього можна лише шляхом перебудови системи освіти та виховання людини, набуття знань, що дозволяють їй здійснювати гармонійний розвиток згідно з вимогами сьогодення [1; 6].

Слід відмітити, що термін «здоров'язбереження», а також синонімічні категорії «збереження здоров'я», «охорона здоров'я», «зміцнення здоров'я» достатньо часто використовуються в наукових працях [1; 2; 3; 7; 8]. Разом із тим термін «здоров'язбереження» на сьогодні не має однозначного визначення.

Аналіз психолого-педагогічної літератури [1-5; 7; 8] дозволив визначити різні підходи науковців до визначення поняття «здоров'язбереження», але узагальнюючи результати пошуку, робимо висновок, що здоров'язбереження в педагогічному аспекті як освітній процес передбачає створення безпечних і комфортних умов перебування

студентської молоді в навчальному закладі, запобігання стресів і перевантажень, установлення суб'єкт-суб'єктних взаємин учасників педагогічного процесу, забезпечення цілісного розвитку особистості й тим самим сприяє збереженню та зміцненню здоров'я особистості фахівця.

У площині професійної підготовки майбутніх магістрів освітніх, педагогічних наук особливої уваги потребує реалізація освітнього напрямку збереження здоров'я здобувачів освіти, тобто використання освітніх здоров'язбережувальних технологій.

Магістранти освіти зі спеціальності «освітні, педагогічні науки» мають оволодіти компетентностями щодо збереження та зміцнення здоров'я людини, дотримуючись певних умов, а саме: здоров'язбережувальне планування та організація освітньої діяльності, відповідність змісту, технологій, форм і методів навчання здоров'язбережувальним принципам, використання у професійній діяльності знань психологічної науки.

Раціональна організація навчального процесу, відповідність обсягу навчального навантаження віковим та індивідуальним можливостям студентів необхідні для запобігання перевантажень, перенапруги та забезпечення комфортних умов для успішного навчання майбутніх фахівців та збереження їхнього здоров'я.

Ми погоджуємось з думкою Н. Михайлової [7], що здоров'язбережувальні технології являють собою сукупність прийомів, методів, форм навчання і підходів до освітнього процесу, при якому виконуються як мінімум чотири вимоги: облік індивідуальних (інтелектуальних, емоційних, мотиваційних і інших) особливостей студента, його темпераменту, характеру сприйняття ним навчального матеріалу, типу пам'яті тощо; недопущення надмірного інтелектуального, емоційного, нервового навантаження в освоєнні навчального матеріалу, прагнення досягти оптимальних результатів навчання, обов'язково при оптимізації необхідних витрат часу і сил студента та викладача; забезпечення такого підходу до освітнього процесу, який гарантував би підтримку сприятливого морально-психологічного клімату в навчальній групі, зміцнення психічного здоров'я студентів.

З огляду на це, найважливішим аспектом здоров'язбереження студентів є врахування їхніх індивідуально-психологічних особливостей у процесі навчання. Це передбачає наявність різних програм, методичного забезпечення, дидактичних матеріалів, які дозволяють індивідуалізувати процес навчання; постійний систематичний аналіз і оцінку способів проробки студентами програмного матеріалу; створення на кожному занятті умов для вільного й самостійного вибору видів діяльності, навчальних завдань, способів роботи.

Свобода вибору діяльності, навчального завдання сприяє побудові індивідуальної траєкторії засвоєння навчального матеріалу. Можливість самому вирішувати, виконувати поставлене педагогом завдання вчить здобувача освіти вмінню не лише самостійно планувати роботу й час, але вчить брати на себе відповідальність за отриманий результат. Наявність

різних варіантів виконання завдання дозволяє студентам виявляти свою індивідуальність у власній навчальній діяльності, а отже, робити її особистісно-значущою.

З огляду на вище зазначене значущим аспектом здоров'язбереження студентів є здійснення диференційованого підходу до їх навчання, який передбачає розподіл учасників освітнього процесу на групи на основі їхніх здібностей, інтересів, успішності.

Здоров'язбережувальний характер освітнього процесу передбачає стимулювання здобувачів освіти до активного пошуку та засвоєння знань, до творчої діяльності. Тому підготовка магістрів освітніх, педагогічних наук має бути спрямована на оволодіння ними сучасними освітніми технологіями, активними та інтерактивними методами, які спрямовані на активне залучення здобувачами освіти до пізнавального процесу. Дієвими методами, які відповідають завданням здоров'язбереження, є дискусії, тренінги, ділові, рольові та навчальні ігри, проекти, творчі майстерні, науково-дослідна діяльність, розв'язання професійних ситуацій.

Важливою умовою підготовки магістрантів є глибокі знання з психолого-педагогічних наук, які дозволяють ефективно визначати фактори впливу педагога на психологічний стан та здоров'я студентів. Такими чинниками є здатність до співчуття, емпатії; здатність до рефлексії; уміння володіти своїми емоціями, долати дистрес, швидко й результативно приводити себе в необхідний психофізіологічний стан: уміння ефективно слухати, управляти діалогом, підтримувати зворотний зв'язок із партнером; прояв пошукової активності; толерантність.

Отже, використання здоров'язбережувальних технологій у підготовці магістрів освітніх, педагогічних наук передбачає створення комфортного здоров'язбережувального освітнього середовища, що передбачає розвиток природних здібностей здобувачів освіти, їхнього розуму, моральних і естетичних почуттів, потреби в діяльності, оволодінні досвідом спілкування з людьми та забезпечує ефективність і результативність навчання разом із збереженням здоров'я учасників освітнього процесу.

Література

1. Бобрицька В.І. Формування здорового способу життя у майбутніх учителів: монографія. – Полтава: Скайтек, 2006. – 432 с.
2. Бойчук Ю.Д. Сучасні підходи до розуміння сутності здоров'я людини та суміжних з ним понять // Загальна теорія здоров'я і здоров'язбереження: колективна монографія / за заг. ред. проф. Ю.Д. Бойчука. – Харків: вид. Рожко С.Г., 2017. – С. 5-16.
3. Брехман И.И. Валеология – наука о здоровье. – 2-е изд., доп., перераб. – Москва: Физкультура и спорт, 1990. – 208 с.
4. Бублей Є. Формування здорового способу життя студентів вищих навчальних закладів I-II рівня акредитації // Педагогіка і психологія формування творчої особистості: проблеми і пошуки: зб. наук. пр. – Київ-Запоріжжя: Ін-т педагогіки і психології професійної освіти АПН України, ЗОПППО, 2008. – Вип. 51. – С.67-71.
5. Гладошук О. Ідеологія здоров'я: осягнення проблеми // Вища освіта України. – 2006. - № 3. – С.99-103.
6. Гончаренко М.С. Валеопедагогические аспекты духовности: учеб. пособ. – Харьков : ХНУ, 2007. –400 с.

7. Михайлова Н.Н. Внедрение здоровьесберегающих технологий как актуальное направление технологизации профессионального образования // Образование: исследовано в мире. – 2005. – <http://www.oim.ru/avtor.asp?nom=191>

8. Міхеєнко О.І. Валеологія: основи індивідуального здоров'я людини: навч. посіб. – Суми: Університетська книга, 2010. – 446 с.

Карленко Н.В., Терещенко Н.Д.

Криворізька загальноосвітня санаторна школа-інтернат № 8

УПРОВАДЖЕННЯ ІННОВАЦІЙНИХ ОСВІТНІХ ТЕХНОЛОГІЙ, ПРОЕКТІВ, ВИХОВНИХ ПРЕВЕНТИВНИХ ПРОГРАМ, КУРСІВ В СИСТЕМІ ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНОГО ОСВІТНЬОГО ПРОСТОРУ ЗАКЛАДУ

Комунальний заклад освіти «Криворізька загальноосвітня санаторна школа-інтернат № 8 I-II ступенів» Дніпропетровської обласної ради» належить до інноваційних загальноосвітніх навчальних закладів України і є експериментальним закладом всеукраїнського рівня з реалізації програм дослідно-експериментальних робіт за темою «Формування духовних цінностей особистості в умовах здоров'язбережувального освітнього простору» та обласного рівня впровадження «Формування ціннісних орієнтацій особистості та стійких моделей здоров'язбережувальної поведінки в системі випереджаючої освіти для сталого розвитку».

Педагогічний колектив націлений на вдосконалення механізмів надання освітніх послуг та інноваційний розвиток в умовах реформування освіти. Переконані, що діяльність закладу має суттєві ознаки його інноваційності: відкритість до нових ідей, ефективне впровадження нових освітніх технологій, забезпечення якісного рівня освіти шляхом упровадження інноваційних освітніх та здоров'язбережувальних технологій, широкого кола виховних превентивних програм, курсів із забезпеченням належної підтримки й соціальної захищеності всіх учасників навчально-виховного процесу.

Вирішальним чинником розвитку дитини є якісне освітнє середовище. Школа має адекватно реагувати на соціальні зрушення й адаптуватися до змін у суспільних пріоритетах. Щоб навчити дітей мислити творчо, необхідно навчити їх основним операціям мислення. Щоб виростити творчу особистість, треба щоб це була розвинена і вихована особистість. Інноваційна педагогічна діяльність має на меті не стільки подання певної суми знань, скільки перш за все, забезпечення розвитку особистості учня. Знання повинні співвідноситися з потребами та інтересами учнів.

Особливо актуальним це питання є в наш час, коли школа звільняється від стереотипів у навчанні, все гостріше стає проблема вдосконалення форм організації процесу навчання, знаходження відповіді на запитання: «Як навчати, як створити умови для розвитку та самореалізації особистості в процесі навчання?». Цього можна досягти, використовуючи інтерактивні

технології, перетворюючи тим самим традиційний урок в інтерактивний. Адже навчання не може бути успішним, якщо немає бажання учитися. Сьогоднішнім учням потрібні не тільки знання, але і достатній рівень життєвої компетентності, сформованість таких особистісних якостей, які допоможуть знайти своє місце у житті, визначитися з колом своїх інтересів та уподобань, стати активним членом суспільства і щасливою, упевненою у власних силах людиною. Такі можливості створюють сучасні продуктивні технології навчання, побудовані на основі активних методів та інтерактивних технологій організації навчально-виховного процесу, за умови реалізації індивідуального підходу та психологічного супроводу.

Одне з актуальних завдань сучасної школи – пошук оптимальних шляхів зацікавлення учнів навчанням, підвищення їх розумової активності, спонукання до творчості, виховання життєво й соціально компетентної особистості, здатної здійснювати самостійний вибір і приймати відповідальні рішення в різноманітних життєвих ситуаціях, вироблення вмінь практичного і творчого застосування здобутих знань. Зрозуміло, що сьогодні необхідні принципово нові методології та технології навчання, нові підходи до управлінської діяльності, нові організаційні форми й інформаційні та інтелектуальні ресурси. Стало очевидним, що необхідно керувати не особистістю, а процесом її розвитку.

Діяльність нашого навчального закладу побудована так, що кожен учитель і вихователь має можливість бути активним учасником процесу впровадження інноваційних технологій в освітній процес.

Інноваційна діяльність закладу почалась у 1997 році й має своє продовження у нових програмах дослідно-експериментальних робіт. З червня 2017 року реалізується програма дослідно-експериментальної роботи всеукраїнського рівня, основною метою якої є наукове обґрунтування та експериментальна перевірка ефективності організаційно-педагогічних умов формування духовних цінностей особистості в умовах здоров'язбережувального освітнього простору. Друга програма дослідно-експериментальної роботи закладу, яка продовжує свою реалізацію на обласному рівні – випереджаюча освіта для сталого розвитку.

Упровадження проєктів, виховних превентивних програм, курсів, тренінгових технологій в системі здоров'язбережувального освітнього простору закладу характеризується пошуком нових та вдосконалених концепцій, принципів, підходів до освіти, суттєвою зміною у змісті, формах і методах навчання, виховання, управлінні навчально-виховним процесом. Ці форми інноваційної діяльності стали структурними елементами розробленої Концепції та Моделі здоров'язбережувального освітнього простору закладу, ефективність якої була представлена під час наукового звіту (2016 р.) та має своє продовження у тематиці нової теми дослідно-експериментальної роботи.

У закладі створюються необхідні умови для розвитку творчого потенціалу педагогів, підвищення їх професіоналізму, самоосвітньої діяльності, участі в інноваційному пошуку шляхом самоосвіти, курсів підвищення кваліфікації, участі у фахових конкурсах з педагогічної

майстерності. Щорічно педагоги удосконалюють свою професійну майстерність шляхом навчання на курсах із впровадження інноваційних проектів, виховних превентивних програм, тренінгових технологій з питань здоров'язбереження на основі розвитку життєвих навичок.

Незаперечним є той факт, що всі ці питання знайшли відображення в оновленні змісту освіти та вдосконаленні навчально-виховного процесу в закладі. Саме тому в освітньому просторі Криворізької загальноосвітньої санаторної школи-інтернату № 8 впроваджуються інноваційні освітні програми, проекти, виховні превентивні програми, тренінгові курси з розвитку соціальних та здоров'язбережувальних навичок, провідна мета яких – формування в учнів культури здоров'я, пріоритету здорового способу життя, розвиток правової, екологічної, психологічної та соціальної культури, оволодіння навичками життєтворчості:

- інтегративний курс «Культура життєвого самовизначення» (для учнів 1-9 класів);
- тренінговий курс для молоді «Захисти себе від ВІЛ» за програмою «Формування здорового способу життя та профілактика ВІЛ/СНІДу на засадах розвитку життєвих навичок» (для учнів 8-9 класів);
- «Профілактика ВІЛ/СНІД на робочому місці в загальноосвітніх навчальних закладах» програма GIZ в Україні «Не дай СНІДу шанс» (для працівників закладу);
- програма профілактики ВІЛ/СНІДу GIZ в Україні за напрямком: освітній компонент - «Fair Play – Чесна гра» (для дітей 12-14 років);
- програма профілактики ВІЛ/СНІДу GIZ в Україні за напрямком: освітній компонент – «Маршрут безпеки» (для учнів 9 класів закладу);
- програма (тренінговий курс) «Дорослішай на здоров'я» (для учнів 8-9 класів);
- програми курсів «Рівний – рівному» та «Я - моє здоров'я - моє життя» в рамках Програми «Сприяння просвітницькій роботі «рівний-рівному» серед молоді України щодо здорового способу життя» (для учнів 5-9 класів закладу);
- програма «Intel. Навчання для майбутнього» (проектна, клубна діяльність);
- «Ейдетика та мнемотехніка як метод розвитку пам'яті та покращення педагогічної грамотності в сучасній школі» на основі авторської методики української школи ейдетики Євгена Антошука та Міжнародного проекту «Освіта ХХІ століття: зміни в контексті розвитку інформаційного суспільства»;
- тренінговий курс на засадах розвитку життєвих навичок «Вчимося жити разом» (в рамках предмету «Основи здоров'я» для учнів 1-9 класів);
- тренінговий курс «Кроки до порозуміння» загального проекту «Долаємо прірву: інструменти для об'єднання розділених громад» з адаптацією для учнів 9-х класів;

- курс «Уроки для сталого (стійкого) розвитку», «Моя щаслива планета» в рамках проекту «Освіта для стійкого розвитку в дії» (для учнів 1-9 класів).

Кількість вчителів та вихователів, які пройшли навчання та впроваджують виховні превентивні програми, курси, інноваційні проекти та тренінгові технології становить 94% від загальної кількості педагогічного колективу закладу.

Сучасне суспільство потребує від шкільної освіти підготовки молоді, здатної відповідати на виклики часу, компетентної та мобільної на сучасному ринку праці, яка має громадянську позицію та ефективно здійснює діяльність, саморозвивається та здатна навчатися протягом життя. Це є вимога часу, де особливого значення набуває вміння людини нестандартно мислити, самостійно аналізувати, прогнозувати, виявляти творчий підхід у будь-якій діяльності. Саме на це спрямовується організація проектної діяльності у закладі, якої охоплені всі шкільні предмети. Учні, починаючи з 1-го класу, працюючи над проектами, опановують методи наукової творчої роботи і беруть участь в експериментах, дослідженнях, що дозволяє їм відчувати впевненість в собі, «не загубитися», самоствердитися, відчувати радість успіху.

Актуальністю застосування новітніх методів у викладенні навчального матеріалу вчителі вбачають у необхідності створення інноваційних умов для гармонійного розвитку особистості, здатної адаптуватись та успішно реалізувати себе у суспільстві. І саме метод проектів у досягненні цієї мети є ефективною технологією навчання, забезпечуючи досягнення освітніх результатів, які відповідають сучасним вимогам суспільства.

Крім проектної діяльності, в освітньому просторі закладу реалізуються принципи «наскрізного навчання», яке передбачає введення у викладання предметів компонентів освіти для сталого розвитку: розуміння того, що освіта для сталого розвитку містить екологічну, економічну та соціальні складові; усвідомлення взаємопов'язаності цих складових, розгляд будь-яких питань з проблемної точки зору; розуміння причинно-наслідкових зв'язків та системний підхід до розгляду аспектів сталого розвитку. «Наскрізним навчанням» охоплена більша кількість предметів. Принципи впровадження «наскрізного навчання» полягають не тільки у наданні учням інформації про певні проблеми сталого розвитку, а й передбачають формування стійких навичок використання отриманих знань на практиці до перспективи суттєвих змін ціннісних пріоритетів та світоглядної позиції у бік формування відповідальної, соціально-активної, екологічно врівноваженої поведінки.

Питома вага застосування інноваційних форм роботи неоднакова. Насамперед, береться на озброєння індивідуальна робота над необхідністю впровадження в освітній діяльності: аналіз всіх джерел науково-методичної інформації з даної теми, отриманих в процесі підготовки до впровадження, підвищення кваліфікації, вивчення досвіду педагогів-новаторів тощо.

Найбільш важливою метою освітньої політики будь-якої розвинутої країни є використання інтелектуального потенціалу учнів. Відповідно до

засад концепції «Нової української школи» дитина повинна не тільки отримувати знання, а й вміти користуватися ними, вибудовувати свою освітньо-професійну траєкторію; батьки, учителі і учні повинні стати партнерами. Прикладом такої форми роботи є тренінгова діяльність, впровадження якої в нашому закладі починається з 1-го року навчання. Мета такої діяльності – підвищення рівня поінформованості різних цільових груп (дітей, батьків, педагогів) з актуальних питань сьогодення: виховання, популяризації здорового способу життя, організації дозвілля дітей та молоді, управлінського менеджменту. Тренінгами охоплені всі учасники навчально-виховного процесу закладу – учні, їх батьки, педагоги закладу та працівники інших структурних підрозділів закладу (медичного блоку, технічний персонал).

Завдання тренінгової діяльності полягають у розробці та впровадженні інтерактивних, інноваційно-превентивних програм щодо формування здорового способу життя серед дітей різних категорій, у навчанні педагогів та батьків навичкам здоров'язбереження та здоров'ятворення. Безперечно, така форма навчання дозволяє сформувати в людини нові моделі керування власною поведінкою та діяльністю. Саме у тренінговій діяльності досягається більша відкритість, прямота в ставленні до себе та інших, розширюється усвідомлення потенціалів власного особистісного зростання та розвитку.

Тренінгами охоплені і уроки з основ здоров'я, знайомлячись уже у перший рік навчання з цією цікавою технологією. Учні із нетерпінням чекають таких занять, бо їм цікаво відкривати себе, свідомо пізнавати свій внутрішній світ, відкриваючи свої особливості, здібності, таланти, вміння спілкуватися, толерантно будувати взаємовідносини, поважаючи себе та інших. Діти змінюються, розвиваються, помітний їх моральний зріст і розуміння для нас, педагогів-тренерів, що превентивна освіта в Україні - це сьогоднішній і завтрашній день.

З метою ефективного впровадження освітніх інновацій потрібно спочатку досягти відповідного рівня індивідуальної технологічної готовності педагога. І саме тому рівень майстерності кожного вчителя та вихователя закладу залежить від його здатності до творчо-пошукової роботи. Саме тому навчально-методичний супровід щодо впроваджень інновацій спрямовується на поліпшення науково-теоретичної, методичної та практичної підготовленості педагогічних кадрів закладу до інноваційної діяльності з метою розвитку власної професійної компетентності та педагогічної творчості.

Перед кожним із нас стоять завдання, які вимагають не тільки виховати особистість, яка має високу професійну підготовку, володіє певними знаннями, вміннями і навичками, а в першу чергу людину, яка буде високо моральною і духовною. Людину, у якої все буде прекрасно!

ДОСВІД З ПРАКТИКИ УПРАВЛІННЯ ЩОДО МОДЕЛЮВАННЯ ШКОЛИ СПРИЯННЯ ЗДОРОВ'Ю

Сьогодні, як ніколи раніше, перед школою постає проблема виховання свідомого ставлення учнів до свого здоров'я як найвищої соціальної цінності, яка дасть їм змогу успішно виконувати будь-які життєві та соціальні ролі, бути творцем свого життя, активно інтегруватись до сучасного суспільства. Нині ніхто не заперечує думки про те, що за молоддю майбутнє, що саме ця категорія населення акумулює творчий потенціал, а це неодмінно призведе до позитивних зрушень у суспільстві. В одвічних пошуках істини, людство нарешті зрозуміло, що головна соціальна цінність – це життя і здоров'я кожної людини, а рівень цивілізації визначається духовним, інтелектуальним і фізичним розвитком кожного. Всесвітня організація охорони здоров'я визнала, що одними з основних передумов для поліпшення здоров'я є умови і спосіб життя (близько 50%). Тому одним із головних завдань нашого навчального закладу є турбота про реалізацію прав дитини на повноцінний і вільний розвиток. Освітня Концепція школи базується на Духовності, Інтелекті, Здоров'ї. Роботу в школі щодо формування здорового способу життя спрямовано за такими напрямками: валеологізація навчально-виховного процесу; створення сприятливих умов для навчання; медико-оздоровчі заходи; збереження життя та здоров'я дітей; матеріально-технічне і кадрове забезпечення програми; санітарно-гігієнічна просвіта; соціально-психологічний супровід.

Життя нашої школи – це тісна і злагоджена співпраця 33 вчителів, 473 учнів та їх батьків, мета якої у цілісному розвитку особистості учнів, досягнення ними підвищеного рівня освіченості культури в питаннях потреби збереження та зміцнення здоров'я. Метою збереження здоров'я є навчально-виховний процес. Реалізація виховних завдань валеологічної освіти здійснюється відповідно до віку на всіх освітніх ступенях. Кожен учень може реалізувати свої можливості як в урочній, так і в позаурочній діяльності. Вчителі формують свідоме ставлення учнів до здорового способу життя, включаючи елементи, які стосуються всіх аспектів здоров'я – фізичного, духовного, психологічного і соціального [1].

Педагогічним колективом зібрано і систематизовано матеріал на відповідну тематику. Вчителі ведуть моніторинг здоров'я учнів свого класу, стежать за динамікою його фізичного стану[2]. Створено модель формування компетентного ставлення до власного здоров'я учнів школи. Завдяки їй вчителі мають конкретні завдання щодо формування в учнів здорового способу життя, а учні прагнуть виховати в собі бажання бути здоровим. Учні школи є членами дитячої організації «Супутники Нового покоління», в роботі якої особлива увага приділяється формуванню потреби збереження та зміцнення здоров'я учнів. Один з відділів учнівського самоврядування – це

відділ охорони здоров'я та спорту «Спорт – здоров'я». Упродовж навчального року організовано змагання класних колективів, підсумки якого оголошуються на лінійках, висвітлюються на загальношкільному стенді «Шкільний калейдоскоп». На святі останнього дзвоника переможці отримують нагороди.

Щотижня та у разі необхідності кожен класний керівник проводить бесіди з метою запобігання травматизму з записом тематики бесід в учнівські щоденники; проводяться додаткові бесіди з усіх видів травматизму з метою запобігання його протягом канікул; питання профілактики дитячого травматизму постійно приділяється увага на кожних загальношкільних та класних батьківських зборах, оформлено пам'ятки батькам та учням.

У школі створено умови для заняття фізкультурою і спортом, ігровою діяльністю, обладнано спортивний зал, є спортивний майданчик, який обладнано згідно віковим особливостям учнів, ігровий майданчик. Наші учні – постійні учасники районних, міських та обласних спортивних змагань. Чотири роки поспіль, команда школи ставала переможцем в районному, міському та обласному етапах змагань Малих Олімпійських ігор «Діти Харківщини» 3-4 класи. На базі школи працює секція таеквандо та шахів від ДЮСШ № 4. Звичними стали в школі турніри шахістів. До речі, наші юні шахісти вже кілька років посідають почесне I та II місце не тільки у районних змаганнях, а й у обласних. Вже традиційним стало проведення шкільного конкурсу «Гордість школи». Агітаційний гурт школи веде постійну просвітницьку роботу серед учнів школи та їх батьків щодо формування здорового способу життя.

Колектив КЗ «ХСШ № 33» бере участь в проекті «Комплексна психосоціальна допомога дітям, підліткам і сім'ям, які постраждали в результаті конфлікту в Україні».

З метою забезпечення повноцінного розвитку дітей, охорони та зміцнення їх здоров'я, формування фізичних здібностей особистості, педагогічним колективом проведено ряд бесід, годин спілкування з метою запобігання поширення наркоманії, вживання психотропних речовин, алкогольних напоїв; проведено виставку дитячого малюнка «Зробимо життя безпечним». Учні 2-4 класів постійно готують для учнів школи змістовний яскраво-музично-пізнавальний захід щодо вивчення правил дорожнього руху «Колобок», «Три поросятки», «Плутанина» тощо. Школа співпрацює з працівником ВДАІ Московського району.

Напередодні літнього періоду активізується роз'яснювальна робота щодо запобігання пожеж під час туристських мандрівок та нещасних випадків на воді, ретельно планується робота з профілактики травматизму під час роботи пришкільного закладу відпочинку дітей «Бджілка» з денним перебуванням, з кожним роком збільшується кількість учнів, які з задоволенням відвідують цей табір. Щороку під час літніх канікул учні школи здійснюють одно-дводенні туристичні походи, завдяки яким діти отримують не лише емоційне задоволення милуванням рідного краю, а й відбувається фізичне загартування. Цьому ж сприяють і такі традиційні заходи як тревелінг-збір до дня туризму у вересні, тиждень «Козацьких

розваг» у жовтні, та тиждень загартування у грудні до Дня Збройних Сил України. Учні залюбки беруть участь в екскурсійних поїздках до таких міст України як Київ, Полтава, Умань, Запоріжжя та ін. У школі створено кабінет охорони здоров'я, де розміщені тематичні відповідні матеріали. Оформлено загальношкільні стенди «Куточок здоров'я», «Бережи життя!».

У практиці роботи класних керівників – проведення тренінгів, спеціальних вправ, анкетування, виконання творчих робіт, які запобігають зростанню відхилень і порушень у поведінці учнів. Педагогічний колектив урізноманітнює форми роботи з учнями, враховує їх інтереси. Відповідно сплановано засідання шкільного методичного об'єднання класних керівників та розглянуто конкретні питання на педагогічних радах. У шкільній бібліотеці оформлено постійно діючу тематичну виставку «Сучасна молодь обирає здоровий спосіб життя». З метою збереження здоров'я з учнями та їх батьками ведеться роз'яснювальна робота стосовно правильного харчування дітей. Випущено загальношкільний вісник «Кожна дитина має право на повноцінні продукти харчування», переглянуто фільм «Про здорову їжу». В кожному класі на кожного учня ведеться паспорт здоров'я.

Усвідомлення освітянським загалом пріоритетності роботи із формування в підростаючого покоління культури здорового способу життя зумовило теоретичні і практичні пошуки у напрямі створення адаптивного, комфортного освітнього середовища, що сприяє збереженню здоров'я дітей, учнівської молоді. З метою пропаганди здорового способу життя у комунальному закладі «Харківська спеціалізована школа І ступеня № 33 Харківської міської ради Харківської області» впроваджується модель Школи сприяння здоров'ю.

Наш час - час змін і перетворень у різних сферах життя, зокрема й в освіті. Ми, вчителі, покликані виховати Людину — перспективну, ділову, компетентну, здатну поєднати багатий духовний світ, знання, практику, ініціативність. Освіта сьогодні — це становлення людини, віднаходження нею себе, свого «Я». А це означає, що освіта, як процес навчання та виховання, здійснюється не тільки в інтересах держави, а й в інтересах особистості, суспільства, тому пріоритет освіти змінюється на особистісно зорієнтований та компетентісно орієнтований, що забезпечує комфортні, безконфліктні й безпечні умови розвитку дитини, усебічно реалізує її природний потенціал, а досягнення учнів розглядаються як компетентність, котру ми сприймаємо як характеристики, які можна визначити шляхом моніторингу діяльності особистості на основі набутих знань та вироблених умінь і навичок. Тому педагогічний колектив школи працює над удосконаленням навчально-виховного процесу, переорієнтацією його організації на результат — модель компетентного випускника, що сьогодні в школі опановує життя, якість якого залежить від рівня розвитку життєвої компетентності.

Якщо освіта спрямовуватиме людину до усвідомлення своїх вищих потреб, до їх актуалізації, якщо вона сприятиме самоактуалізації людини, то дуже швидко ми зможемо спостерігати розквіт цивілізації нового типу. Люди стануть господарями свого життя. Людина стане відповідальною за свою долю, керуватиметься цінностями розуму, перестане бути байдужою до

довкілля, активно включитися в перебудову суспільства, тому що рух до психологічного здоров'я окремої людини означає наближення до суспільства, побудованого на духовних цінностях, наближення до соціальної гармонії.

Щоб знайти своє місце в житті, ефективно освоїти життєві та соціальні ролі, учень має володіти певними якостями, вміннями: бережливо ставитися до свого здоров'я і здоров'я інших як найвищої цінності; уміти проектувати свій життєвий шлях; уміти добувати інформацію з різних джерел, перетворювати її, застосовувати для власного розвитку; мати досвід пізнання самого себе, розуміння інших людей; уміти адаптуватися до мінливих життєвих ситуацій; творчо використовувати набуті знання й уміння в навколишній дійсності; уміти відстоювати свої права та долати труднощі.

Саме на це спрямовані зусилля всіх суб'єктів навчального-виховного процесу КЗ «ХСШ № 33» — Школи сприяння здоров'ю. Визначені провідна ідея, мета, головні завдання, зроблені висновки.

Для визначення оцінки якості й рівня організації управлінської роботи в школі з формування здорового способу життя та компетентності учнів щодо здорового способу життя було розроблено кваліметричні моделі засновані на адаптивній методиці Г. Єльнікової. Для реалізації провідної ідеї, мети та головних завдань, на основі розроблених кваліметричних моделей, подальша робота була направлена на розробку комплексно-цільової програми розвитку Школи сприяння здоров'ю.

Виконання Програми сприяло формуванню здорового способу життя, відповідального ставлення до власного здоров'я, підвищенню ефективності просвітницько-виховної роботи всіх учасників навчально-виховного процесу щодо збереження і зміцнення здоров'я, культури здоров'я, зменшення захворюваності школярів розвитку партнерських взаємозв'язків в мікро- та макросоціумі діяльності школи, виявлення творчих пошуків у справі розвитку здорової особистості; підвищенню рівня виховання учнів школи, створенню належних умов для їх фізичного, психічного, духовного, морального становлення, запобігання негативному впливу на свідомість учнів інформації, яка містить елементи жорстокості, бездуховності, насильства, пропагує антисоціальну поведінку; запобігання психологічного перевантаження, нервовим зривам, пов'язаним з умовами навчально-виховного процесу, виховання стійкості до стресів у школярів і вчителів.

Зміни, що сталися внаслідок реалізації шкільної програми розвитку Школи сприяння здоров'ю мають системний характер. Для організації виконання управлінських рішень з проблем формування здорового способу життя є всі можливості, а саме обґрунтовано розподілені функціональні обов'язки, наявності все нормативне забезпечення, на належному рівні матеріально-технічне, санітарно-гігієнічне та фінансово-економічне забезпечення умов формування здорового способу життя.

Для покращення подальшої роботи треба удосконалювати інформаційно-аналітичне забезпечення, планування роботи навчального закладу, контроль-аналітичну діяльність і як кінцевий результат буде вища результативність роботи щодо формування здорового способу життя.

Все вище зазначене дає повне уявлення про те, що кваліметричні моделі оцінки якості управління організацією роботи з формування здорового способу життя та моделі компетентності учнів з формування здорового способу життя будувались на основі різних видів діяльності навчального закладу, цільових настановою, структури школи, структури учасників навчально-виховного процесу.

Модель Школи сприяння здоров'ю побудована з урахуванням особливостей навчального закладу і представляє собою модель компетентності та концепцію розвитку «Школи сприяння здоров'ю».

Реалізація цієї Концепції можлива за умови усвідомлення усіма членами освітнього закладу важливості і потреби розв'язання проблем здоров'я, відчутності кожним особистої зацікавленості і бачення свого місця, своєї ролі у процесі здоров'язбереження. Розуміння, що конкретно це дасть для дитини, педагогів, батьків, для майбутнього випускників і закладу в цілому.

Розроблена Комплексно-цільова програма надала можливість врахувати основні напрямки удосконалення роботи Школи сприяння здоров'ю. Для реалізації розробленої програми пріоритетними умовами стали: фізкультурно-оздоровча робота, санітарно-гігієнічна освіта, заходи щодо популяризації здорового способу життя, культури здоров'я та оздоровча діяльність. Випускник нашої школи має свідомо формувати навички здорового способу життя; самостійно підтримувати та зміцнювати власне здоров'я засобами оздоровчо-фізкультурної діяльності; вміє не піддаватися негативним звичкам, які шкодять здоров'ю; свідомо й інтелектуально повноцінно використовує вільний час з метою зміцнення здоров'я, дбає про повноцінний фізичний розвиток, гармонію тіла й духу, людини й природи. Ці навички забезпечать дитині повноцінне життя і активну діяльність.

Література

1. Ващенко О., Свириденко С. Готовність вчителя до використання здоров'язберігаючих технологій у навчально-виховному процесі // Здоров'я та фізична культура. – 2006. – № 8. – С. 1-6.
2. Гігієнічні та соціально-психологічні аспекти моніторингу здоров'я школярів: Матеріали науково-практичної конференції. – Х.: ІОЗДП АМНУ, 2006. – 226 с.

Кирсанов Н.В.

Харьковский национальный автомобильно-дорожный университет

ПРОФИЛАКТИКА НАРКОМАНИИ СРЕДИ ПОДРОСТКОВ

Наркомания — это страшная болезнь, разьедающая общество, нанося ему непоправимый вред. Лечение наркомании требует профессионального комплексного подхода. Ежегодная статистика говорит о тысячах человеческих судеб, сломанных в результате наркомании и алкоголизма. Для того, чтобы уменьшить вероятность разрастания этой проблемы, чрезвычайно важна профилактика наркомании — комплекс мероприятий, направленных, как правило, на то, чтобы предупредить вовлечение в

наркокультуры и преодолеть последствия употребления наркотических веществ [3].

Невысокая эффективность лечения наркологических заболеваний общеизвестна. Современная наркология констатирует биологическую предрасположенность к зависимости от психоактивных веществ, которая реализуется только в определённых социальных условиях. Крайне важной является первая проба наркотического вещества. При этом необходимо отметить, что зависимость от психоактивных веществ может сформироваться у любого индивидуума, а генетическая (биологическая) предрасположенность будет отражаться только на прогрессивности, злокачественности течения заболевания [1].

Подростки – это категория населения в возрасте от двенадцати до семнадцати лет, в основной своей массе вовлеченная в образовательный процесс, проводимый в школах и ВУЗах. В обществе принято считать подростковый возраст самым опасным и сложным в плане своей непредсказуемости, спровоцированной происходящими процессами становления личности, которые, в свою очередь, сопровождаются физическими, физиологическими и умственными изменениями. Поэтому вполне закономерно, что профилактика наркомании в большей мере направлена именно на юношескую часть населения той или иной страны [2].

Точных статистических данных по количеству несовершеннолетних наркопотребителей в Украине нет. Около 70% всех так называемых «трудных» подростков имеют опыт употребления тех или иных наркотиков. Как правило, это дети из социально неблагополучных семей, где родители употребляют наркотики или алкоголь или, например, находятся на заработках за границей и дети остаются покинутыми и связываются с плохой компанией.

Одним из основных препятствий для эффективной профилактической работы с подростковой наркозависимостью, эксперты называют отсутствие понятия «детской наркомании» в украинской нормативной базе, и, соответственно, отсутствие стандартов профилактики и реабилитации наркозависимости среди несовершеннолетних. По этой причине, многие реабилитационные центры вынуждены отказывать в лечении подросткам, ведь лечить наркозависимость у детей вместе с взрослыми нельзя.

Однако, как показывают исследования, далеко не все подростки из группы риска имеют возможность получать помощь и социальные услуги. Особенно, это касается несовершеннолетних, проживающих в селах и небольших городах. Проведенный Полтавским областным благотворительным фондом «Общественное Здоровье» в 2016 году опрос подростков в возрасте от 14 до 19 лет в Полтаве и Полтавской области выявил более 500 детей, имеющих опыт употребления наркотиков, но не получающих никаких услуг или социальной помощи ни от государственных, ни от общественных организаций. Кроме того, сами подростки указали в анкетах, что знают в среднем 8 сверстников в своем окружении, принимающих те или иные наркотики.

Как утверждают эксперты, самыми распространенными наркотиками среди молодежи являются аптечные наркотики, стимуляторы (первитин, амфетамины) и спайсы. Инъекционное употребление опиатов встречается среди несовершеннолетних очень редко. Раньше подростки получали доступ к наркотикам через наркопритоны, то сейчас притоны полностью заменил интернет, где можно купить любые препараты через распространенную в больших городах систему «закладок» [4].

Профилактические меры по борьбе с наркоманией – это комплекс мероприятий, направленных на предупреждение развития такого общественного явления, как наркомания, а также сокращение числа вовлекаемых в процесс употребления наркотических веществ людей.

Профилактические приемы наиболее эффективны среди юношей. В связи с этим, к разработке профилактических приемов привлечены и педагоги, и психологи, и социальные работники, задачей которых является снабжение школьников и студентов правильно преподнесенной информацией по вопросам наркомании и сопутствующих ей рисках. Повышению эффективности такой методики способствует активная реклама, печатные публикации и СМИ, освещающие весь спектр обсуждаемых проблем.

Создание профилактических мер довольно трудоемкий и тщательно продуманный процесс, результаты которого напрямую зависят от качества подобранной информации и правильности способа ее изложения. Одна неверная формулировка и безразличность ответственного за ее проведение лица способна свести на нет массу усилий огромного числа людей, разрабатывавших ту или иную методику.

Следует понимать, что наркомания — болезнь социальная и блокировать ее распространения можно только тогда, когда каждый человек будет осознавать свою ценность и ценить свою жизнь и здоровье гораздо больше, чем возможность получить кратковременное удовольствие от наркотика [3].

Профилактика становится не то что нужной или рекомендательной, а просто неотъемлемой частью школьного воспитания и образования в целом. Лекционные занятия с демонстрацией документальных видеоматериалов и художественных фильмов, а также ведение психологических бесед «на равных», бесспорно, может стать тем самым сдерживающим фактором, способным снизить рост числа наркоманов среди подростков и помочь избежать неверного выбора.

Литература

1. Линский И.В. Исследование влияния наследственности на прогредиентность заболеваний наркологического профиля // Український вісник психоневрології. - 1999. - Т. 7, вип. 4.- С. 41-45.
2. baley-crb.ru [Электронный ресурс] // Режим доступа: <http://baley-crb.ru/patients/kabinet-profilaktiki/47-profilaktika-narkomanii.html>
3. renessans-lviv.com.ua [Электронный ресурс] // Режим доступа: http://renessans-lviv.com.ua/ru/likuvannya_narkomanii/profilactyca-narkomanii/
4. talkingdrugs.org [Электронный ресурс] // Режим доступа: <https://www.talkingdrugs.org/ru/podrostki-upotrebliaushie-narkotiki-v-ukraine>

СУЧАСНИЙ ПОГЛЯД НА ВИВЧЕННЯ ХРОМОСОМНИХ ХВОРОБ

Хромосомні хвороби - це спадкові хвороби, які обумовлені зміною структури або числа хромосом. До них відносяться мутації геномів або структурних змін окремих хромосом. хромосомні аномалії виникають в організмі в результаті мутацій в статевих клітинах одного з батьків. Хромосомні аномалії часто викликають порушення генетичного балансу, роботи генів і регуляції, зіставлені в процесі еволюції кожного виду. Патологічні ефекти хромосомних і геномних мутацій проявляються на кожній стадії онтогенезу, в тому числі на рівні гамет, так само впливаючи на їх формування (особливо у чоловіків). Незважаючи на гіднувивченість клініки і цитогенетики хромосомних хвороб, їх патогенез навіть в загальних рисах ще неясний. Не розроблена загальна схема розвитку складних патологічних процесів, обумовлених хромосомними аномаліями і призводять до появи складних фенотипів хромосомних хвороб.

На сьогодні, частота хромосомних аномалій становить 6-8 на 1000 новонароджених. У загальній групі недоношених дітей хромосомна патологія становить близько 3-5%. Причинними факторами хромосомних хвороб є всі види хромосомних мутацій, а саме делеція, дуплікація, інверсія, транслокація, тощо. До факторів, що сприяють виникненню хромосомних аномалій, відносять іонізуючу радіацію, вплив деяких хімічних речовин, важкі інфекції, інтоксикації. Одним із зовнішніх факторів є вік батьків: у матерів і батьків більш старшого віку частіше народжуються діти з порушеннями каріотипу. Важливу роль у виникненні хромосомних аномалій грає збалансоване носійство порушень хромосомного набору. Повні форми хромосомних синдромів виникають в результаті впливу шкідливих факторів на статеві клітини в мейозі, в той час як при мозаїчних формах негативні події відбуваються протягом внутрішньоутробного життя плода в мітозі (С. Ворсанова та ін., 1999).

Трисомія 13, що також називається *синдромом Патау*, є хромосомним станом, пов'язаним з важкою інтелектуальною недостатністю та фізичними аномаліями в багатьох частинах тіла. Особам з трисомією часто є дефекти серця, порушення мозку або спинного мозку, дуже маленькі або погано розвинені очі (мікрофтальмія), додаткові пальці або пальці, відкриття в губі (розщеплена губа), з отвором або без нього на даху рота (розщелина піднебіння) і слабкий м'язовий тонус (гіпотонія). Через наявність декількох небезпечних для життя захворювань, багато дітей з трисомією 13 вмирають протягом перших днів або тижнів життя. Тільки п'ять відсотків до 10 відсотків дітей із цією умовою живуть минулими своїм першим роком. Трисомія 13 хромосоми виникає приблизно в 1 з 16 000 новонароджених. Незважаючи на те, що жінки будь-якого віку можуть мати дитину зі синдромом Патау, шанс на народження дитини з цим станом збільшується, коли жінка стає старше.

Трисомія 18 хромосоми, також називається *синдромом Едвардса*, є хромосомним станом, пов'язаним з аномаліями в багатьох частинах тіла. Фізичні особи з синдромом Едвардса часто мають повільний ріст до народження (внутрішньоутробне уповільнення росту) та низьку вагу при народженні. Вражені люди можуть мати дефекти серця та аномалії інших органів, які розвиваються до народження. Інші особливості трисомії 18 хромосоми включають малу, неправильну форму голови; маленька щелепа і рот; і стиснуті кулаки з перекриваючими пальцями. Через наявність декількох небезпечних для життя захворювань, багато людей з трисомією 18 хромосоми вмирають до народження або протягом першого місяця. П'ятьдесят відсотків дітей із цим станом живуть минулими роками, і ці діти часто страждають важкою інтелектуальною недостатністю. Трисомія 18 хромосоми зустрічається приблизно в 1 з 5000 уроджених дітей; цей діагноз виявляється частіше під час вагітності, проте багато плодів не виживають до терміну пологів.

Синдром «котячого крику» є генетичним станом. Синдром делеції короткого плеча 5 хромосоми - це рідкісна стадія, що зустрічається лише в 1 з 20 000 до 1 у 50 000 новонароджених, згідно з посиланням на *Genetics Home*. Але це один з найбільш поширених синдромів, спричинених хромосомним вадами. Для немовлят з цим синдромом мають характерний крик, який звучить як мяукання кішки. Синдром більш помітний у період дитячого віку, однак його стає важко діагностувати після досягнення 2 і більше років. Більшість фатальних ускладнень виникають до першого дня народження дитини. Діти, які досягли 1 року життя, зазвичай матимуть нормальну тривалість життя. Але дитина, швидше за все, матиме фізичні чи освітні ускладнення протягом усього життя. У більшості випадків делеція хромосоми відбувається тоді, коли батьківський біометеріал або яйцеклітина все ще розвивається. Це означає, що дитина розвиває синдром, коли відбувається запліднення. Відповідно до *Orphanet Journal Of Rare Diseases*, вада хромосом походить від матеріалу батька (80% випадків). Близько 90% вважаються випадковими мутаціями.

Козловська Л.П.

Тернопільський комунальний методичний центр
науково-освітніх інновацій та моніторингу

ПРЕДМЕТНО-МЕТОДИЧНИЙ МЕНЕДЖМЕНТ ОСВІТНІХ ІННОВАЦІЙ В УМОВАХ РЕФОРМУВАННЯ СИСТЕМИ ОСВІТИ

Постановка проблеми. Однією з ключових подій нового навчального року – прийняття нормативних документів, які стали основою освітянських реформ, започаткували перехід до іншої філософії освіти, яка відповідає європейському розвитку України. Кардинально змінено підхід до викладання предметів, зокрема основ здоров'я. У цих умовах змінитись роль учителя в

освітньому процесі. Вчитель - експерт, помічник, порадник і наставник, фасилітатор, зразок для наслідування. Це потребує зміни способу мислення вчителів про освітній процес, постійного професійного розвитку, підвищення професійної майстерності, самоосвіта. Ці зміни тісно пов'язані з зміною методичного супроводу викладання предмету. Основне завдання предметної методичної служби в сучасних умовах - допомога в реалізації актуальних питань розвитку, удосконалення фахового рівня педагогічних кадрів; активізація творчого потенціалу; формування здатності до швидкої адаптації в умовах, що постійно змінюються. Методична служба повинна виступати потужним генератором і поширювачем нових перспективних ідей, менеджером інноваційного клімату, транслятором майстерного професійно-педагогічного досвіду [2, с. 2].

Аналіз актуальних досліджень і публікацій. Особливий інтерес для організації науково-методичного супроводу неперервного професійного розвитку педагогічних працівників становлять наукові дослідження Л.В. Абдаліної, О.М. Вержицької, Ю.І. Завалевського, В.В. Олійника, В.І. Пуцова, М.М. Поташника, С.І. Шувалової, В.Ф. Паламарчук, Б.Л. Тевлін та ін.) [1, с. 2].

Мета статті – розкрити можливості предметно-методичного менеджменту освітніх інновацій як важливого напрямку науково-методичного супроводу професійного розвитку вчителів основ здоров'я в умовах реформування освіти.

Виклад основного матеріалу дослідження.

Інноваційна освітня діяльність — заснована на осмисленні практичного педагогічного досвіду цілеспрямована педагогічна діяльність, орієнтована на зміну й розвиток освітнього процесу з метою досягнення вищих результатів, одержання нового знання, формування якісно іншої педагогічної практики. Продуктами інноваційної педагогічної діяльності є нововведення, що позитивно змінюють систему освіти, визначають її розвиток і характеризуються як нові чи вдосконалені [2, с. 12].

Предметно-методична служба з основ здоров'я в рамках роботи Тернопільського методичного центру науково-освітніх інновацій та моніторингу забезпечує менеджмент освітніх інновацій, активно пропагує та впроваджує освітні інновації. Так, система методичної роботи з учителями основ здоров'я протягом 2017-2018 н.р. була концентрована навколо вирішення науково-методичної проблеми **«Створення умов для подальшої модернізації курсу «Основ здоров'я» на засадах освітніх інновацій та стимулювання до самоосвітньої діяльності педагогів»**. Створено нові методичні структури, через які здійснюється менеджмент освітніх інновацій серед вчителів основ здоров'я через інноваційні форми роботи. Пропонуємо вашій увазі основні напрямки роботи цих структур у цьому навчальному році.

Інноваційна школа сучасного вчителя. Напрямок дослідження: «Модернізації курсу «Основ здоров'я» на засадах освітніх інновацій та стимулювання до самоосвітньої діяльності педагогів». Мета створення інноваційної школи сучасного вчителя: менеджмент освітніх інновацій, поширення нових перспективних ідей, використання різноманітних видів технологій менеджменту освітніх інновацій, що передбачає набір методів, засобів і послідовних заходів, які супроводжують інноваційну професійно-педагогічну діяльність. **Міжгалузева педагогічна студія.** Напрямок дослідження «Інтегація предметного методичного супроводу для створення якісного освітнього здоров'язберігаючого середовища навчальних закладів». Робота студії передбачає проведення інтегрованих методичних заходів. **Дослідно-експериментальна студія.** Напрямок дослідження: «Здоров'язбережувальна діяльність дослідно-експериментальних навчальних закладів як засіб сприяння фахової самореалізації». **Відкрита кафедра партнерського навчання.** Напрямок дослідження: «Співпраці школи та вищих навчальних закладів як одного із засобів підвищення педагогічної майстерності вчителя та формування здоров'язбережувальної компетентності учня школи». В основі роботи цієї методичної структури є інноваційний підхід до організації навчально-дослідницької роботи, реалізований у співпраці викладачів та студентів ТНПУ ім. Володимира Гнатюка, ТНПУ ім. Володимира Гнатюка, вчителів та учнів навчальних закладів у партнерській роботі над певною темою. **Аналітико-моніторингова студія.** Напрямок дослідження: «Моніторингове дослідження здоров'язбережувального аспекту навчального середовища загальноосвітніх навчальних закладів». **Міжшкільний клуб здоров'я і краси «Планета здоров'я».** Напрямок дослідження: «Міжшкільний учнівський клуб як форма роботи з обдарованими учнями» **Висновки.** Отже, предметно-методичний супровід освітніх ініціатив та інновацій, поширення передових освітніх практик, є важливою ланкою роботи методичної служби зокрема з основ здоров'я. Це сприяє підвищенню професійної майстерності, самоосвіти, розвитку інноваційної культури вчителя, що загалом підвищує якість освітнього процесу.

Література

1. Гузій Н.В. Майстерність, творчість, професіоналізм в історії педагогічної думки : метод. рекомендації / Наталія Василівна Гузій. – К.: НПУ ім. М.П. Драгоманова, 2002. – 20 с.
2. Гура О.І. Педагогіка вищої школи : вступ до спеціальності : навч. посіб. / Олександр Іванович Гура. – К.: Центр навч. літ-ри, 2005. – 224 с.
3. Закон України «Про інноваційну діяльність» [Електронний ресурс]. – 4 липня 2002 р. – ? 40-IV. – Відомості Верховної Ради України (ВВР), 2002, ? 36, ст. 266. – Режим доступу: [www. URL: http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/40-15](http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/40-15).
4. Концепція Нової української школи.

СОВРЕМЕННЫЙ ВЗГЛЯД НА ТАТУИРОВАНИЕ

*«Многие люди хотят, чтобы их излечили другие
или чтобы это было сделано с помощью
какого-нибудь инструмента, не признавая своей вины
и не стараясь найти свою ошибку, являющуюся
причиной их беды»
Ж. Осава*

Быть здоровым и красивым – это мечта современного человека. Как правило, молодость и здоровье сопутствуют друг, другу наполняясь новыми методами и технологиями, которыми люди начинают активно пользоваться в повседневной жизни.

В настоящее время никого не удивляет наличие татуировки на теле. Татуировка никогда не была так сильно распространена, как в наши дни. Общество переживает бум моды, сейчас можно встретить сильно татуированных юристов, хирургов, политиков, пенсионеров, учёных, академиков, студентов и даже школьников. Согласно статистике, среди людей 18-30 лет каждый четвертый украсил свое тело рисунком и 65% из них – женщины. А безопасны ли они? Зачем люди делают их? Все эти вопросы имеют множество вариантов ответов и дебаты сегодняшнего дня довольно неоднозначны. Большинство людей делают татуировки по причине того, что они хотят самовыразиться, показать свою уникальность и просто потому, что это модно.

Татуировка- процесс нанесения перманентного (стойкого) рисунка на тело, выполняемого методом местного травмирования кожного покрова с внесением в дерму красящего пигмента. Как правило, татуировка и ее вид определяются самостоятельно, согласно условиям быта и социума. Это не мимолетная забава, она выбирается раз и навсегда, а потому очень важно знать, какое влияние на организм она оказывает, и в каких условиях была сделана. Необходимо помнить, что татуировка - на всю жизнь и прежде, чем ее сделать, следует хорошенько все взвесить. Конечно, со временем надоевший рисунок можно удалить, но не следует рассчитывать, что результат будет стопроцентным. Удаление татуировки, это также риски.

Безопасны ли татуировки? Нанесение любого типа татуировок включает в себя риски для здоровья. С медицинской точки зрения ни одна из тату полностью безопасной быть не может, какие бы противоречия не высказывали мастера тату – салонов. Другое дело, что иммунная система большинства людей способна справиться с этой опасностью, но заблаговременно не может быть известно, насколько сильна в данный момент защита организма у того или иного человека, и не отразится ли ему это со временем. Неблагоприятными последствиями считаются моменты - попадание в кровь токсических веществ и занесение инфекций в организм,

таких как ВИЧ или гепатит С. Кроме этого можно заполучить импетиго (гнойничковое заболевание кожи), вызываемое стафилококками, стрептококками или их сочетанием. Для предотвращения этих моментов необходимо ответственно подойти к выбору тату-салона и мастера. Внимательно проследивать за санитарным условиями, за инструментом, который дезинфицируется, перед нанесением татуировки. Важно, чтобы на коже отсутствовали прыщи, гнойники, не зажившие раны и другие воспалительные процессы.

Аллергические реакции так же опасны. Они могут проявляться мгновенно, непосредственно после влияния аллергена, или постепенно – по мере того, как накапливается иммунный ответ на постоянное токсическое действие. Это может происходить и через неделю и через год, через многие года. Чаще всего аллергическую реакцию вызывают чернила. Исследования показали, что в некоторых чернилах для татуировки могут быть опасные вещества, включая денатураты, спиртовые эквиваленты (метиловый спирт или метанол), этиленгликоль, альдегиды, различные сурфактанты. Еще чаще чернила содержат красители, которые сами по себе являются сильными аллергенами. Попад под кожу, они провоцируют развитие пожизненной аллергии на солнцезащитные кремы, болеутоляющие средства, синтетические ткани, некоторые виды косметики, содержащие данные вещества. Таким образом, носитель красивого рисунка, особенно крупного, рискует заработать дерматологическое заболевание, причем, хронической формы.

На самом деле татуировка не проникает через всю кожу. Она проходит на 4-5 слоев. Кроме того, кожа, в отличие от бумаги или холста, не является однородной по цвету, текстуре и толщине. Хороший мастер долго учится создавать единую картинку, избегая рубцов, неровностей и пятен. Но этого мало. Ведь сам человек можете повлиять на свою татуировку, несмотря на то, что она находится под кожей. Например, загар – это самый страшный враг тату. При лазерном удалении татуировки используется ультрафиолетовый свет, это тоже самое, что и загар, только в более концентрированных количествах. Поскольку татуировка проникает лишь на 4-5 слоев кожи, то меланин, благодаря которому наша кожа загорает, находится на самом «верху» рисунка. Со временем белые, желтые и оранжевые краски чернил светлеют и окисляются. Так же с течением времени даже черные чернила окисляются и приобретают синеватый оттенок и тату теряет сою красоту.

Не является новостью тот факт, что люди делают татуировки на всех частях тела. Это и пятки, и внутренняя поверхность губ, бровей и другие более чувствительные зоны. В последние несколько лет считается обычной и удобной процедурой – перманентный макияж. Это – разновидность татуировки и косметическая услуга, суть которой заключается в колорировании участков кожи на лице путем проведения процедур, связанных с введением в её верхний слой специальных красителей. Процедуры перманентного макияжа выполняются специальным инструментом, и краситель в составе пигмента вводится в верхний слой кожи через эпидермис на кончике иглы. Назначение перманентного макияжа –

воплощение идеи по созданию цветового решения на определенных участках кожи лица, для достижения необходимого эстетического эффекта на срок от нескольких месяцев до нескольких лет. При упоминании перманентного макияжа допустимы словосочетания: косметический татуаж, татуаж бровей, татуаж век, татуаж губ, татуаж мушки. Конечно, такая процедура болезненна, делается под местной анестезией, но от этого она не теряет своей популярности. Перманентный макияж характеризуется определенными положительными качествами. Благодаря такой процедуре можно изменить форму и цвет некоторых частей лица, что придаст внешнему виду ухоженность и сократит время, потраченное на ежедневный макияж. Однако этот косметологический метод имеет определенные противопоказания, с которыми необходимо ознакомиться. Это травматическое воздействие на организм, которое может оказать негативное влияние на здоровье человека. Существуют конкретные медицинские противопоказания по татуажу для определенной группы людей. Например, перманентный макияж противопоказан гипертоникам, аллергикам, больным сахарным диабетом или эпилепсией, беременным и кормящим грудью, а также людям, страдающим дерматитом или различными воспалениями кожи, с ослабленным иммунитетом, после хирургических и косметологических операций. Также перед процедурой нужно проверить, в норме ли артериальное давление.

В течение суток после процедуры на коже в месте воздействия образуется корочка.

Основные рекомендации по постпроцедурному уходу направлены на предотвращение насильственного удаления корочки, так как вместе с ней может уйти и цвет и сформироваться рубец. Корочка самостоятельно сойдет в течение 5-6 дней:

- в случае выраженного отека, вызванного процедурой татуажа, необходимо принять антигистаминные препараты и обратиться к врачу,
- если существует дискомфорт и болевые ощущения после процедуры татуажа, не обходимо принять любой обезболивающий препарат;
- сразу после процедуры из раневой поверхности будет выделяться жидкость, сукровица, которая в течение суток засохнет и превратиться в корочку;
- во избежание насильственного отрывания корочки не обходимо осторожно умываться, вытирать лицо промакивающими движениями;
- до схождения корочки запрещены водные и тепловые процедуры способствующие «отмоканию» и схождению корочки (баня, сауна, бассейн, распаривания и др.);
- в течение месяца после процедуры не рекомендуется подвергать зону татуажа загару. Для защиты от солнца нужно использовать крем с высоким фактором защиты (SPF), очки.

В заключение хочется акцентировать внимание на том, что если у вас появилось желание и вы мечтаете сделать себе татуировку, прежде, чем воплотить мечту в жизнь, оцените ее риски.

САМООЦІНКА ЗДОРОВ'Я УЧНІВСЬКОЇ МОЛОДІ

Проблема зміцнення, збереження й покращення здоров'я все більш стає актуальною у зв'язку зі збільшенням кількості хронічних захворювань [1, с. 45-58]. Як зазначають дослідники [3, с. 20–27; 4, с. 44] рівень здоров'я та фізичного розвитку підростаючого покоління є відображенням ефективності функціонування всієї системи шкільної освіти. Одним з пріоритетних завдань якої є впровадження особистісно-орієнтовної моделі формування у дітей знань та навичок здорового способу життя, усвідомленого відношення до збереження здоров'я [2, с. 22]. Ціннісне ставлення до здоров'я формується в людини на основі сукупності знань та відображається у свідомо обраному способі життя. Одним із показників здорового способу життя є самооцінка стану здоров'я, за допомогою якої здійснюється саморегуляція поведінки особистості.

Метою нашої роботи було проаналізувати самооцінку стану здоров'я учнів та встановити рівень їх соматичного здоров'я.

Дослідження проводилося на базі Великозагайцівського і Матвіївського НВК Шумського району в яких прийняли участь 92 учні 8-11 класів, серед яких – 50 дівчат та 42 хлопці. Самооцінка здоров'я школярів здійснювалась за методикою В. Войтенка, що включала 20 анкетних запитань із зазначенням деяких відомостей про себе. Усі відповіді були перевірені, проаналізовані та переведені в кількісний показник за допомогою спеціальної шкали [5, с. 73–74]. Рівень соматичного здоров'я визначався за допомогою експрес-методики Г. Апанасенка за 5 морфофункціональними показниками: ваго-ростового співвідношення, силового та життєвого індексів, індексу Руф'є та індексу Робінсона [1, с. 45-58]. Усі результати було проаналізовано та статистично опрацьовано.

У результаті проведених досліджень самооцінки здоров'я школярів за методикою В. Войтенка (рис. 1), ми встановили, що «ідеальним» стан власного здоров'я оцінював лише 1 учень (1%), «добрим» – 11 учнів (12%), «посереднім» – 24 учні (26%), «задовільним» стан оцінили 53 учні (58%), а «незадовільним» – 3 учні (3%).

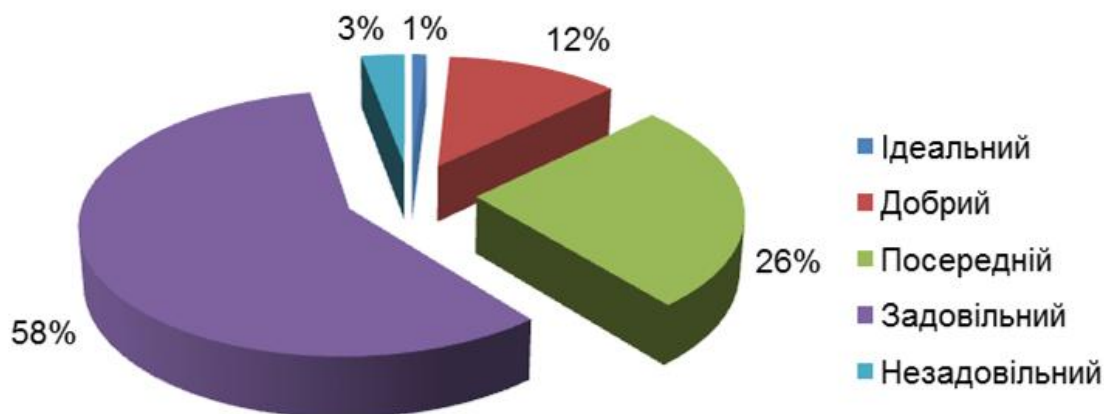


Рис. 1. Самооцінка здоров'я школярів за методикою В. Войтенка (n – 92)

Ураховуючи дані самооцінки здоров'я дітей ми проаналізували об'єктивні функціональні показники їхнього організму і встановили, що для учнівської молоді властивий високий рівень самооцінки стану власного здоров'я, що не повною мірою співпадає з рівнем їх фізичного розвитку.

Із усієї кількості обстежених лише 47 школярів (51%) мали «середні», «вище середніх» та «високі» показники рівня соматичного здоров'я (рис. 2). Г. Апанасенком визначено, що безпечний рівень соматичного здоров'я починається на межі «середнього» і «вище середнього» рівнів, а тому 49% досліджених учні перебувають у зоні ризику розвитку соматичних захворювань.

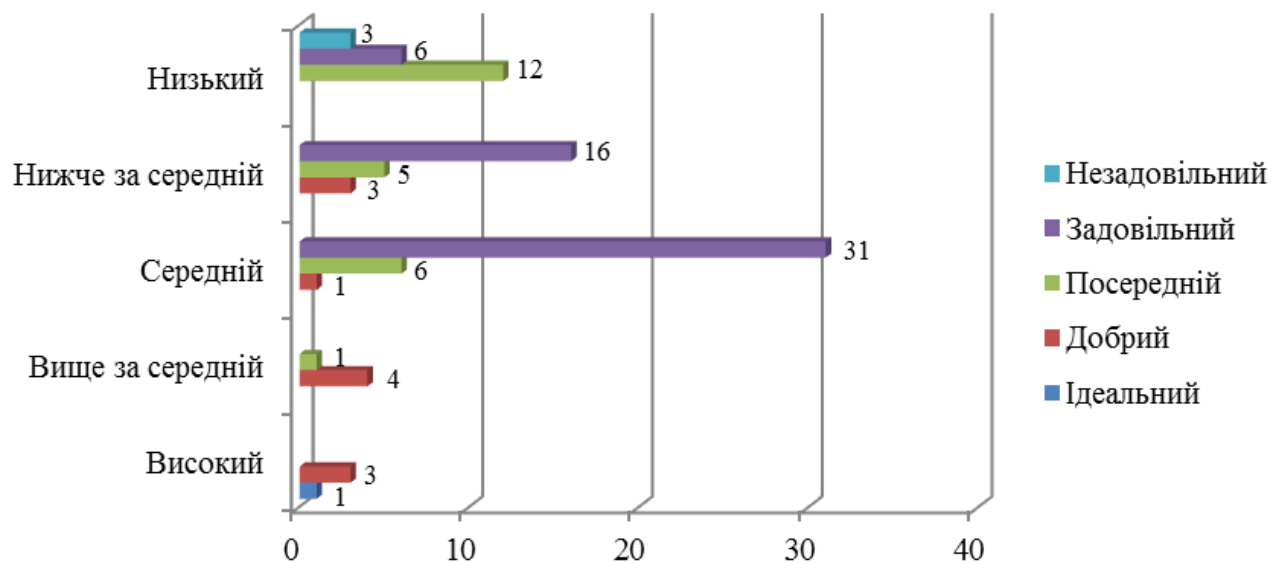


Рис. 2. Рівні соматичного здоров'я учнів із урахуванням показників самооцінки здоров'я (n – 92)

Серед тих учнів, які оцінили свій стан як «добрий», «посередній» та «ідеальний» показники рівня соматичного здоров'я на межі «середнього», «вище середнього» та «високого» рівнів були відзначені лише у 44% учнів, тоді як «нижчі за середні» і «низький» рівень – у 56% школярів.

Найгірші значення морфофункціональних показників в учнів були представлені силовим індексом та індексом Руф'є. Слід відзначити, що силовий індекс, який характеризує зусилля, що розвиває учень у кистьовій динамометрії щодо маси його тіла, у 60% досліджених школярів оцінювався як «низький» і «нижчий за середнє» значення. Індекс Руф'є, який дозволяє оцінити працездатність серця під час фізичного навантаження, у 42% учнів мав такі ж показники.

Отже, отримані нами результати засвідчили, що для учнівської молоді властивий високий рівень самооцінки стану власного здоров'я, що не повною мірою співпадає з рівнем їх фізичного розвитку. У зоні ризику розвитку соматичних захворювань перебувають 49% досліджених учні.

Література

1. Апанасенко Г.Л. О возможности количественной оценки здоровья человека // Гигиена и санитария. – 1985. – № 6. – С. 45-58.

2. Жабокрицька О. В. Педагогічні умови виховання основ здорового способу життя підлітків у позакласній діяльності: автореф. дис. ... на здобуття наук. ступеня канд. пед. наук. – К., 2004. – 22 с.
3. Круцевич Т.Ю. Основні напрямки вдосконалення програм фізичного виховання школярів // Теорія і методика фізичного і спорту. – 2006. – № 4. – С. 20–27.
4. Москаленко Н.В. Теоретико-методичні засади інноваційних технологій в системі фізичного виховання молодших школярів: автореф. дис. ... д-ра наук з фіз. виховання та спорту: спец. 24.00.02 – Фізична культура, фізичне виховання різних груп населення. – К., 2009. – 44 с.
5. Стасенко В., Волканова В. Здоров'язбережувальні технології. – К.: Шкільний світ, 2013. – С. 73–74.

Косман А.А.

Запорізька спеціалізована
школа-інтернат «Козацький ліцей»

ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГІЧНІ ОСНОВИ ПРОФІЛАКТИКИ ШКІДЛИВИХ ЗВИЧОК ШКОЛЯРІВ

Особливості розвитку сучасного суспільства ставлять перед педагогічною наукою проблеми, які потребують термінового розв'язання. Найбільш гостро на сьогодні стоїть проблема шкідливих звичок, яка з кожним днем набирає все більших масштабів серед зростаючого покоління. Охоплюючи все більше сфер людського життя, алкоголізм, наркоманія, тютюнопаління, токсикоманія представляють серйозну загрозу інтелектуальному, генетичному та соціальному потенціалу суспільства. Як наслідок: різко скорочується народжуваність, зменшується середня тривалість життя, погіршується стан здоров'я нації. Ще В. Бехтерев, на прикладі алкоголізації, відмічав, що результатом шкідливих звичок стає не тільки втрата сил нинішнього покоління, вони обов'язково стануть тягарем майбутнього.

Питання здоров'язбереження учнів розглядалися великими класиками педагогіки і психології П. Блонським, М. Пироговим, В. Сухомлинським, Л. Виготським, К. Ушинським. Серед сучасних науковців, які присвятили свої праці проблемі навчання і виховання здорового покоління можна відзначити Ю. Бойчука, Л. Жуковську, М. Гончаренко, І. Брехмана, В. Сержантова, Д. Вороніна, Л. Кожевнікову та ін. [1].

Теоретичне і практичне вирішення проблеми профілактики шкідливих звичок сучасних школярів є невід'ємною частиною створення умов для розвитку їх життєвої компетентності, здатності самостійно розв'язувати власні проблеми, успішно й творчо будувати власне життя [2].

Шкідливі звички – це низка звичок, які представляють собою серйозну загрозу організму людини. Виникаючи і закріплюючись в повсякденній поведінці, вони перешкоджають фізичному і психічному розвитку людини. Найбільш розповсюдженими серед різновидів шкідливих звичок є тютюнопаління, алкоголізм, токсикоманія і наркоманія.

Масштаби розповсюдження шкідливих звичок серед сучасних школярів ставлять під загрозу соціальний та економічний стан, моральне та фізичне здоров'я цілої нації. І. Шишова відзначає основні чинники, які сприяють поширенню шкідливих звичок серед учнів [1], а саме: відсутність у частини дітей та підлітків основ світогляду здорового способу життя; послаблення виховного впливу сім'ї та педагогічного впливу на дитячу свідомість і поведінку; відсутність можливості займатися у вільний час тими видами діяльності, які могли б зацікавити підлітків – внаслідок комерціалізації спортивних, розважальних, навчальних видів діяльності; доступність придбання неповнолітніми тютюнових виробів, алкоголю, інших шкідливих речовин; вплив масової реклами, теле-, відео-, кінопродукції на свідомість підлітків і молоді; правовий нігілізм підлітків і батьків, відсутність інформації про кримінальну відповідальність за вживання й поширення наркотичних речовин; відсутність у педагогів та батьків інформації про проблему та про ефективні підходи до боротьби з нею; активне проникнення тіньового нелегального ринку наркотиків в підліткове та молодіжне середовище [1].

Статистика свідчить, що з кожним роком кількість неповнолітніх, які мають залежність від різного роду наркотичних речовин тільки зростає. В результаті їх вживання формується адиктивна поведінка, тобто поведінка, яка є попередньою формою патологічної залежності від наркотичних речовин. Така форма поведінки на крок відділяє людину від діагнозів «наркоманія», «алкоголізм», «токсикоманія».

Найбільш показовою в аспекті розповсюдження шкідливих звичок серед молоді є картина з наркоманією. Так, частка наркозалежних осіб до 30 років становить 75-80% від їх загальної кількості. З кожним роком відмічається тенденція до зменшення середнього віку споживачів наркотиків. Випадки вживання психотропних і токсичних речовин серед підлітків 11-14 років стають дедалі частішими, фіксуються явища так званої «сімейної» наркоманії – залучення до вживання наркотиків малолітніх дітей своїми батьками [2].

Пояснення формування шкідливих звичок у підлітків полягає в психофізіологічних особливостях розвитку дитячого організму. Саме прагнення справити враження на інших, цікавість та наслідування старших є ключовими чинниками, що можуть сприяти виникненню адиктивної поведінки. Через те що стан сп'яніння сприяє зменшенню тривожності, алкоголізм та наркоманія частіше виникають в соціально напружених, конфліктних умовах життя. Юнаки частіше вдаються до пияцтва, мотивуючи це бажанням почуватися і здаватися сильнішими, привернути до себе увагу оточуючих. У багатьох випадках виникнення шкідливих звичок обумовлюється внутрішнім конфліктом підлітка, який прагне подолати тяжке почуття залежності. Поєднання суворого виховання й дефіциту тепла в ранньому дитинстві і орієнтації на самостійність, високу потребу у її досягненні в подальші роки породжує мотиваційний конфлікт неповнолітніх, які знаходять тимчасове його розв'язання в алкогольному чи наркотичному сп'янінні.

Найбільш популярними формами та методами профілактики соціально-негативних явищ є: бесіда, лекція, диспут, «круглий стіл», рольова та ділова ігри, соціодрама, тренінгове заняття. Лише комплексний підхід та координація зусиль в питаннях попередження шкідливих звичок школярів зможуть забезпечити ефективність профілактичної роботи.

При організації роботи з учнями необхідне врахування особливостей мотивації дитини та рівня її індивідуального здоров'я. Без серйозного вивчення методології, знань реальних умов життя та індивідуальних фізіологічних можливостей кожної дитини неможлива успішна реалізація боротьби зі шкідливими звичками. Слід пам'ятати, що профілактично-виховна робота не є одноразовою акцією, це тривалий, цілеспрямований і системний процес.

Роз'яснювальна робота з учнями може проводитися під час бесід та лекцій на виховних годинах, класних зборів, диспутів за участі кваліфікованих спеціалістів (лікарів, співробітників правоохоронних органів). Останній варіант допоможе надати конкретну інформацію з яскравими прикладами про шкоду, яку завдають нікотин, алкоголь та наркотики, їх вплив на життя та здоров'я наступних поколінь.

Профілактична робота з питань формування здорового способу життя обов'язково має охоплювати позакласну і позаурочну виховну роботу. Максимально позитивного результату можна досягти шляхом цілеспрямованої роботи педагогів, батьків та громадськості. Ефективним методом вирішення даного питання є анкетування учнів [1; 2].

Продуктивна боротьба зі шкідливими звичками в освітніх закладах потребує створення розвивального середовища, яке сприятиме формуванню здорового способу життя та уявленням учнів про шляхи збереження та зміцнення здоров'я. Для цього необхідна якісна кваліфікаційна підготовка фахівців, які будуть здатні компетентно розв'язувати питання здоров'язбереження підростаючого покоління. На думку І. Ковалю і О. Степчук, сьогодні перед педагогами стоїть завдання спонукати дитину до активної протидії проявам аморальності, правопорушенням та іншим соціально-небезпечним явищам [2].

Отже, успішна профілактична робота зі шкідливими звичками учнів полягає в об'єднанні зусиль педагогічних і медичних установ, забезпеченні взаємодії і наступності в роботі всіх соціальних інститутів, а також комплексності і системності всіх антишкідливих заходів.

Література

1. Шишова І.О. Профілактика наркоманії серед підлітків у виховному процесі загальноосвітньої школи: дис. ... канд. пед. наук: 13.00.07 «Теорія і методика виховання». – Херсон, 2006. – 262 с.
2. Коваль І.А., Степчук О.А. Психолого-педагогічні основи шкідливих звичок у підлітків та їх профілактика // Наукові записки Вінницького державного педагогічного університету імені Михайла Коцюбинського. Серія: педагогіка і психологія. – 2015. – Вип. 43. – С. 427 - 430

ОСОБЛИВОСТІ КОМУНІКАТИВНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ ТА СТРЕСОСТІЙКІСТЬ

За останні роки надто зріс темп життя. Разом із цим збільшилось психоемоційне навантаження на нервову систему людини відповідно до індивідуальних особливостей психіки та типу вищої нервової діяльності. Проблема стресу сьогодні є дуже актуальною, бо всім нам доводиться пристосовуватися до умов існування на нашій планеті з різноманітними надіями, очікуваннями і вимогами. Стрес — це відповідна реакція нервової системи організму у відповідь на надмірну за силою дію подразника ззовні. Учені розрізняють фізіологічний стрес, який пов'язаний з реальним подразником. Психологічний стрес характеризується тим, що під час нього людина оцінює майбутню ситуацію на основі індивідуальних знань і досвіду, як загрозливу та важку. У свою чергу психологічний стрес ділиться на інформаційний та емоційний. Інформаційний стрес розвивається тоді, коли виникає інформаційне перевантаження, тобто людина не справляється із завданням, не встигає приймати правильні рішення у необхідному темпі при високому ступені відповідальності. Емоційний стрес з'являється в ситуаціях загрози, небезпеки, образи, коли людина протягом тривалого часу залишається один на один зі своїми переживаннями. Б. Варданян пише про стресостійкість, як «властивість особистості, що забезпечує гармонійне відношення між усіма компонентами психічної діяльності в емоціогенній ситуації і, тим самим, сприяє успішному виконанню діяльності».

Інтерес до проблеми тривожності знаходить відображення в різних роботах в різних напрямків. У літературі тривожність розглядають, перш за все, з точки зору представлення її, як особистісної тривожності, як переживання певної емоційної модальності, пов'язане з мотивами поведінки і діяльності. Такий погляд на дане явище відображається такими дослідниками, як Дж. Браун, А. Валлон, П. Жане, У. Кеннон, К. Левін, В. Мясіщев, Н. Міллер, Ж. Піаже, Г. Сельє, Д. Хебб, П. Фресс, Р. Шульц, П. Якобсон. У представників класичного психоаналізу — З. Фрейд, В. Райх; індивідуальної психології — А. Адлер; неопсихоаналізу — К. Хорні, Г. Салліван, Е. Еріксон; гуманітарній та когнітивної психології — К.Роджерс і Дж. Келлі; гештальтпсихології — Ф. Перлз. Експериментальними дослідженнями тривожності займалися — Дж. Тейлор, Ч. Спілбергер, Г. Айзенк, Кеттелл, К. Ізард, Н. Міллер, А. Спенс, А. Прихожан, Ф. Березін, Ю. Ханін, В. Столін, Л. Виготський та ін. [1].

Тривожність — це емоційний стан, для якого характерні сильний негативний афект, симптоми м'язового напруження та передчуття небезпеки чи невдачі у майбутньому. У більшості людей проявляється і ситуативна, і особистісна тривожність. Вони і визначають дві основні ознаки тривоги — сильні негативні емоції та елемент страху. У студентів дуже сильно

проявляється саме ситуативна тривожність [4]. При вступі до навчального закладу, перед іспитами, перед викладачами, перед труднощами у виконанні завдань. Ситуативна або реактивна тривожність як стан характеризується суб'єктивно пережитими емоціями: напругою, стурбованістю, схвильованістю, нервозністю. Цей стан виникає як емоційна реакція на стресову ситуацію і може бути різним за інтенсивністю та динамічністю у часі.

Тривога викликається такою небезпекою, яка загрожує самій сутності чи ядру особистості. Так як різні особистості вважають своїми життєво важливими цінностями абсолютно різні речі, можна знайти найрізноманітніші варіації і в тому, що вони переживають, як смертельну загрозу [2; 3]. Можна сказати, що тривога - це невизначене передчуття, вона неконкретна, «невловима», «безпредметна», може бути наслідком неправильних навичок спілкування. Особливі властивості тривоги – почуття невпевненості і безпорадності перед обличчям небезпеки.

На даний час дослідження характеристик комунікабельності і стресостійкості поповнює знання про загальний стан людини. Вивчення психофізіологічних показників сприяє покращенню навчального процесу, тренувального процесу, лікувального процесу, а також така інформація необхідна у різних галузях.

Студентам було запропоновано пройти методику «Прогноз» за В. Бодровим. Повільним темпом їм зачитуються запитання (міркування), на які вони повинні відповісти «так», або «ні». Відповідати потрібно швидко, не задумуючись і самотійно. Пропускати запитання (міркування) забороняється. Після проходження тестування, обробляються результати за допомогою ключа та проводять співбесіду. Також, наші дослідження включали в себе вивчення особливостей соціально-комунікативної компетентності за методикою Е. Зеєра, О. Симанюк у осіб незадовільною і задовільною нервово-психічною стійкістю. Оцінювали соціально-комунікативну компетентність згідно з наступними шкалами: соціально-комунікативна незграбність, нетерпимість до невизначеності, надмірне прагнення до конформності, підвищене прагнення до статусного росту, орієнтація на уникнення невдач, фрустраційна нетолерантність. Отримані дані були оброблені за допомогою стандартних методів математичної статистики, з використанням t-критерію Стьюдента.

У нашому експерименті брали участь волонтери у віці від 20 до 22 років. Нами було виявлено, що 65% студентів мають несприятливий прогноз, тобто незадовільну нервово-психічну стійкість, 30% волонтерів - малосприятливий прогноз (задовільну нервово-психічну стійкість) та 5% - мають високу нервово-психічну стійкість.

Як показали результати досліджень рівня соціально-комунікативної незграбності переважають показники ($p \leq 0,5$) у осіб з незадовільною нервово-психічною стійкістю ($9,67 \pm 2,02$). Така особливість у осіб з незадовільною нервово-психічною стійкістю пояснюється комунікативною ригідністю, що а при цьому можуть виникати проблеми зі взаємодією з різними людьми.

Соціально-комунікативна незграбність як невпевненість у собі, у співрозмовнику, можливо, невміння підтримати розмову, скутість у спілкуванні; вони не здатні витримувати тривале очікування вирішення будь-якої напруженої ситуації, є боязнь за своє майбутнє та підвищений рівень тривоги. Люди з задовільним рівнем нервово-психічної стійкості, не сфокусовані на страхові невдачі, більшою мірою прагнуть до успіху у взаємодії, вміючи організувати подальшу спільну діяльність. Показники шкали фрустраційної нетолерантності у досліджуваних з незадовільною нервово-психічною стійкістю вищі ($14,65 \pm 2,17$) ($p \leq 0,5$), ніж у осіб задовільною нервово-психічною стійкістю. Ця якість, як здатність людини протистояти різного роду життєвим труднощам без втрати психологічної адаптивності. А, отже, волонтерам у групі із задовільною нервово-психічною стійкістю характерне низьке самовладання, нестриманість, збудливість, невміння тримати себе в руках і мовна нестриманість. Шкала орієнтації на уникнення невдач має більші показники у досліджуваних з незадовільною нервово-психічною стійкістю ($15,64 \pm 1,05$) ($p \leq 0,1$), Люди з задовільною та високою нервово-психічною стійкістю менш орієнтовані на уникнення невдач, вони більше прагнуть до успіху взаємодіють, діють спільно. За шкалою нетерпимості до невизначеності, виявилось, що у осіб з незадовільною нервово-психічною стійкістю показники значно вищі ($9,2 \pm 2,21$) ($p \leq 0,1$), ніж в осіб з задовільною нервово-психічною стійкістю. А отже, це виражається у прагненні слідувати чітким, усталеним поглядам на речі, справи, вчинки, їм може бути притаманні однозначність сприйняття, боязнь невизначеності, несподіванок, невміння чекати, яке призводить до необдуманих і передчасних дій. Отже, проведене дослідження довело, що існують відмінності показників комунікативної компетентності у осіб з різним рівнем стресостійкості. Вважаємо, що ознайомлення та навчання методам підвищення стресостійкості дає можливість знизити емоційну напругу, що може призвести до порушень, зниження функціональних можливостей, хвороб дистресу.

Література

1. Габдреева Г.Ш. Основные аспекты проблемы тревожности в психологии. – М.: Тонус. – 2000. – 346 с.
2. Коц В.П., Коц С.М. Вплив на психофізіологічні показники дітей з високою тривожністю програми відпочинку ПЗОВ // Тенденції розвитку психології та педагогіки. – К., 2016 - С. 44-49
3. Коц С.М., Коц В.П. Реалізація вирішення проблеми високої тривожності у дітей та підлітків педагогічним колективом у дитячому оздоровчому позаміському таборі // Психологія та педагогіка сучасності: проблеми та стан розвитку науки і практики в Україні. - Львів, 2015. - С. 57-61.
4. Коц В.П., Коц С.М. Навчальний процес і проблема профілактики високої тривожності у студентів // Актуальні питання педагогіки та психології: наукові дискусії. - Харків, 2015. – С. 51-55.

ПЕРСПЕКТИВИ ВПРОВАДЖЕННЯ ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНИХ ТЕХНОЛОГІЙ В ОСВІТНІЙ ПРОЦЕС ПОЧАТКОВОЇ ШКОЛИ

Початок ХХІ сторіччя ознаменовано швидким технологічним розвитком суспільства, який має як позитивні, так і негативні наслідки. Одним із позитивних наслідків є доступність інформації та можливість використання її кожною людиною. Негативними наслідками є погіршення стану екології навколишнього середовища, психоемоційні та фізичні перевантаження, гіподинамічний спосіб життя у значної кількості населення. У свою чергу, це поступово призводить до зниження стану здоров'я людей різного віку. Особливе занепокоєння викликає погіршення здоров'я підростаючого покоління, яке є потенціалом української нації.

Питання охорони здоров'я шкільної та студентської молоді знайшло своє відображення у багатьох законодавчих актах України, зокрема, у програмі «Концепція неперервної валеологічної освіти в Україні» (1994 р.), Національній програмі «Діти України» (1996 р.), Державному стандарті початкової загальної освіти (2011р.) тощо.

Одним із головних завдань сучасної школи є створення освітнього середовища для розвитку здорової дитини, формування в учнів свідомого ставлення до свого життя. Здорове молоде покоління – це запорука стабільного розвитку держави, один із чинників її позитивного міжнародного іміджу. Формування у підростаючого покоління мотивації до здорового способу життя потребує системної комплексної роботи, яка спрямована на діагностику, корекцію функціонального, психофізіологічного та духовно-морального стану людини. Сформовані знання, вміння й навички забезпечують необхідний рівень працездатності, моралі та духовності кожного, й в першу чергу – дитини. Вони дають змогу зберегти та зміцнити здоров'я та сприяють свідомому ставленню до власного здоров'я.

Створення здоров'язбережувального освітнього середовища є головною передумовою зміцнення здоров'я учнівської молоді, що передбачає раціональне планування навчального навантаження на дитину; вміле поєднання її рухової активності з розумовою діяльністю, організацію збалансованого харчування [2].

Питання впровадження здоров'язбережувальних технологій у навчально-виховний процес вивчали Ю. Лук'янова, С. Омельченко, Н. Ткачова та інші. Здоров'я учнів через формування культури здоров'я розробляли Ю. Бойчук, В. Горащук, О. Кабацька та інші. Особливості оздоровлення учнів у початковій школі досліджували Т. Бойченко, О. Ващенко, О. Савченко та інші. Валеологічні аспекти оздоровлення учнів висвітлено в роботах М. Гончаренко, В. Шахненка, О. Шевчук та інших дослідників.

Водночас у педагогічній науці проблема навчання основам здоров'я учнів початкової школи майже не була предметом спеціального дослідження.

Мета дослідження - проаналізувати зміст поняття здоров'язберігаючих технологій і вивчити педагогічний досвід з перспектив впровадження здоров'язбережувальних технологій у початково-виховний процес початкової школи.

Вивчаючи поняття здоров'язбережувальних технологій, розглянемо зміст таких термінів як «технологія» і «здоров'язбережувальна технологія». «Технологія» – це сукупність операцій, які виконуються обумовленим способом і в певній послідовності, з яких складається процес [1, с. 19]. Технологія – це, насамперед, системний метод створення, застосування знань з урахуванням технологічних та людських ресурсів та їхнього взаємовпливу, що має на меті оптимізувати форми освіти (ЮНЕСКО).

Здоров'язбережувальні технології можна розглядати як одні з найактуальніших освітніх підходів та як сукупність прийомів, форм і методів організації навчання без шкоди для здоров'я учнів, а також як якісну характеристику будь-якої педагогічної технології за критерієм її дії на здоров'я суб'єктів освіти [5, с. 13].

Слід зазначити, що здоров'язбережувальна педагогіка не може бути представлена як конкретна освітня технологія. Разом з тим, поняття «здоров'язбережувальні технології» об'єднує в собі всі напрями діяльності загальноосвітнього закладу щодо формування, збереження та зміцнення здоров'я учнів.

Здоров'язбережувальні технології створюють безпечні умови для перебування, навчання та праці в школі, а також вирішують завдання раціональної організації виховного процесу (з урахуванням вікових, статевих, індивідуальних особливостей та гігієнічних норм), відповідність навчального та фізичного навантажень можливостям дитини.

Мета усіх здоров'язбережувальних технологій – сформувати в учнів необхідні знання, вміння та навички здорового способу життя, навчити їх використовувати отримані знання у повсякденному житті [3, с. 109].

Можливості реалізації оздоровчої функції освіти багатогранні. Зараз зусилля системи освіти концентруються на тому, щоб зменшити негативний вплив школи на здоров'я учнів і вчителів. Це, перш за все, створення комфортного безпечного освітнього середовища та впровадження здоров'язбережувальних технологій у навчальний процес [5].

На думку практиків для впровадження здоров'язберігаючих технологій у навчально-виховний процес потрібні наступні умови: підвищити свою кваліфікацію з питань здоров'я, здоров'язберігаючих технологій (курси, окремі семінари, самоосвіта); проаналізувати свій методичний арсенал на предмет їх відповідності принципам здоров'язбережувальної педагогіки, внести корективи; враховувати природні біоритми, індивідуальні особливості учнів при організації навчального процесу; забезпечити оптимальне співвідношення між фізичним та інформаційним обсягом уроку без інформаційного перенавантаження; планувати обґрунтовані, з точки зору збереження здоров'я, кількість та види методів навчання, частоту та чергування різних видів навчальної діяльності з урахуванням своєчасного спостереження початку фаз

неповної компенсації, сталого зниження працездатності учнів; забезпечити оперативний прямий та зворотній зв'язок в управлінні навчальним процесом: психологічний вплив на учня, передача інформації від вчителя до учня, уміння стимулювати мотивацію школярів; включати елементи з здоров'язбережувальної педагогіки у зміст уроку; використовувати з максимальною можливістю методи активного навчання; стимулювання учнів до продуктивної тематичної комунікації та творчості; дотримуватися санітарно-гігієнічних вимог до організації та проведення уроку, проведення фізкультхвилинки та паузи загального і спеціального впливу [5, с. 13].

Отже, аналіз науково-педагогічних джерел з проблеми навчання основам здоров'я учнів початкової школи встановив, що навчання здоров'я учнів відбувається протягом усього навчально-виховного процесу, проводиться при взаємодії вчителів, батьків та учнів.

Зміст здоров'язбережувальних технологій вельми різноманітний і включає заходи, які направлені на збереження основних складових здоров'я учнів, головним чином на фізичне здоров'я. Перспективність впровадження здоров'язбережувальних технологій залежить від професійної підготовленості педагогів, а також від взаємодії між педагогами учнями і батьками.

Література

1. Бобрицька В.І. Здоров'язберігальні технології в системі вищої педагогічної освіти // Основи здоров'я та фізична культура. – № 9. – 2007. – С. 18 – 21.
2. Концепція загальнодержавної цільової соціальної програми «Здорова нація» на 2009–2013 роки. Розпорядження Кабінету Міністрів України від 21 травня 2008 р. № 731-р.
3. Свириденко Світлана. Навчаємо бути здоровими: позакласна робота: 5-9 кл. – К.: Шк. Світ, 2007. – С. 107-111.
4. Советова Е.В. Оздоровительные технологии в школе. – Ростов н/Д: Феникс, 2006. – С. 5, 26.
5. Чернишов О.І. Стратегічні напрямки здоров'язбереження в освіті // Здоров'я через освіту. Матеріали міжгалузевої регіональної науково-практичної конференції, 22 квітня 2009 року. – Т. 1. – С. 13.

Курмаз О.О., Роппе-Тенеїшвілі О.В.
Харківська гімназія № 1

ПРОФІЛАКТИКА ЗНИЖЕННЯ ЗОРУ В ДІТЕЙ ШКІЛЬНОГО ВІКУ

В епоху науково-технічної революції зросли навантаження на всі органи чуття людини та передусім на зір. Виникає необхідність розробки й застосування реабілітаційних і профілактичних заходів для дітей із патологією зорового аналізатора [1; 5].

Короткозорістю (або міопією) називають дефект зору, при якому втрачається здатність чітко бачити предмети, що знаходяться на віддалі. Як правило, така зорова аномалія розвивається внаслідок зміни форми очного яблука (воно подовжується в передньо-задній осі) або деформації рогівки,

тому своєчасна профілактика короткозорості є однією з основних проблем сучасної офтальмології [6; 7].

При короткозорості проникаючі в око промені світла фокусуються не на сітківці, як це відбувається в нормі, а перед сітчастою оболонкою [2].

Найчастіше у дітей шкільного віку короткозорість починає розвиватися з виникнення «спазму акомодатії» або «втоми» внутрішніх м'язів ока, яка виникає в результаті тривалої роботи на заданій відстані. До теперішнього часу лідером в списку нововведень, які погіршують наш зір, став комп'ютер [7]. Виходячи з усього вище сказаного, можна зробити висновок, що дана тема *актуальна*.

Завданням даного дослідження було: узагальнити теоретико-методичні напрацювання вітчизняних і зарубіжних учених щодо використання оздоровчого впливу засобів фізичної реабілітації й профілактики для школярів віком 8 - 15 років; виявити кількість дітей зі зниженим зором серед учнів 3, 7 і 11 класів; провести анкетування серед дітей 3, 7 і 11 класів, за результатами якого виявити залежність між зниженням зору і тривалістю роботи з електронними приладами і їх характеристиками; розробити рекомендації для профілактики зору в дітей шкільного віку. *Об'єктом* дослідження був орган зору людини, предметом - гострота зору в дітей шкільного віку.

У дослідженні брали участь 100 учнів 3, 7, і 11 класу. Розподіл учнів за статтю та віком представлено в табл. 1.

Таблиця 1

Розподіл школярів за статтю та віком

3 клас		7 клас		11 клас	
Хлопці	Дівчата	Хлопці	Дівчата	Хлопці	Дівчата
19	11	25	15	20	10
30		40		30	

Перед розглядом у всіх дітей (хлопців і дівчат) було перевірено зір контрольним методом за модифікованою методикою.

Суть методики визначення зору в цьому дослідженні полягала в тому, що в кожному навчальному класі на дошці знаходились плакати із зображенням вправ для очей на однаковій висоті і займали подібне положення відносно до світла (таким чином, умови обстеження можна було порівняти). Усім дітям по черзі пропонувалося розглянути ці малюнки, сидячи на останній парті. Зір перевіряли монокулярно. Жодні способи корекції аномалій зору не використовувалися. Гострота зору фіксувалася як норма (хороший зір) або зниження зору [2; 7].

З опитаних дітей 25 чоловік носять окуляри, при цьому ще 10 відзначили зниження зору вдалину, але вони не використовують корекцію цього стану. Частота порушення зору в залежності від віку подана в табл. 2.

Таблиця 2.

Частота виявленого порушення зору учнів 3-11 класів

3 клас (30 дітей)		7 клас (40 дітей)		11 клас (30 дітей)	
M±m	P±p%	n	P±p%	n	P±p%
3	10,0±5,48	7	17,5±6,01	10	33,3±8,60

Примітка: показник достовірно відрізняється від аналогічного в групі учнів 3 та 7 класів ($p<0,05$).

Так, серед 30 учнів 3 класу в 3 (10,0±5,48%) були виявлені порушення зору. В учнів 7 класу частота реєстрації міопії зросла до 17,5±6,01% і відзначалася в 7 випадках. Значний достовірний коефіцієнт зростання частоти реєстрації порушення зору в порівнянні з учнями 3 і 7 класів виявлено у старшокласників. Так серед 30 учнів 11 класу у 10, тобто у кожного третього, було виявлено розвиток міопії. Цей показник був достовірно ($p<0,05$) вищий ніж в більш ранніх вікових групах.

Для об'єктивації причин порушення зору було проаналізовано зв'язок між наявністю міопії у батьків і розвитком даної патології у дітей.

Результати зіставлення частоти порушення зору у дітей та наявністю міопії у батьків представлено в табл. 3.

Таблиця 3.

Залежність порушення зору в дітей з наявністю міопії у батьків

3 клас (30 дітей)				7 клас (40 дітей)				11 клас (30 дітей)			
Батьки носять окуляри (n=14)		Батьки здорові (n=16)		Батьки носять окуляри (n=12)		Батьки здорові (n=128)		Батьки носять окуляри (n=20)		Батьки здорові (n=20)	
Порушення зору	Діти здорові	Порушення зору	Діти здорові	Порушення зору	Діти здорові	Порушення зору	Діти здорові	Порушення зору	Діти здорові	Порушення зору	Діти здорові
3 21,43%	11	0	16	3 25,00%	9	4 14,29%	24	3 30,00%	6	7 45,00%	14

Так у дітей 3 класу всі випадки порушення зору відзначалися в учнів, чий батьки носили окуляри. Дана патологія була відзначена в 21,43% дітей з генетично обумовленою схильністю. У дітей здорових батьків випадків міопії відзначено не було.

Серед учнів 7 класу, чий батьки носили окуляри, в 25,00% випадків також відзначалося порушення зору. Однак в 4 учнів (14,29%), чий батьки були здоровими, були виявлені порушення зорової функції.

У старшокласників, батьки яких носили окуляри, порушення зору відзначали в 3 випадках з 10 (30,00%). У той же час кількість дітей з міопією, які не мали схильності збільшилася до 35,00% і склала 7 осіб.

Вищевикладене наочно показує, що при наявності генетичної схильності, частота розвитку міопії в школярів різних вікових груп залишається на одному рівні (21,43% - 25,00% - 30,00%).

У той же час відзначається значне зростання частоти набутої патології органу зору. Показники ростуть від 0 у третьокласників до 14,29% у семикласників і аж до 35,00% у випускників школи.

Отже, отримані дані свідчать, що практично у кожного третього випускника середньої школи відзначається порушення зору, розвиток якого обумовлено підвищеним неадекватним навантаженням на очі.

Проаналізувавши ймовірні причини розвитку і збільшення кількості випадків міопії у школярів, було відзначено, що найбільші зорові навантаження виникають при використанні різних електронних приладів. Так учні 3 класу відзначили, що найчастіше використовують телефони, планшети і класичні комп'ютери для ігор. Більшість сучасних комп'ютерних ігор мають якісну графіку, а навантаження на очі досягає максимуму при запуску ігор на телефонах, які мають невеликий екран і низьку якість дозволу. На противагу цьому старшокласники частіше використовують мобільні телефони або планшети для отримання інформації з мережі ІНТЕРНЕТ в текстовому режимі. У цьому випадку зорові навантаження значно зростають, оскільки текст має значно менший розмір, ніж елементи комп'ютерних ігор. Врешті-решт тривалі неадекватні зорові навантаження призводять до появи спазму акомодациї, і розвитку на його тлі міопії [3; 4].

Таким чином, в результаті дослідження, нами була виявлена залежність між тривалим використанням електронних приладів і ризиком виникнення короткозорості у дітей 3, 7 і 11 класів. Найбільша частота цього стану виявлена в учнів 11 класу, які тривалий час (від 2 до 4 годин на день) використовують комп'ютер, планшет або телефон для ігор або пошуку інформації, при цьому найбільш яскраво виражена негативна динаміка цього стану виявлена у прихильників використання телефону.

З усього вище сказаного можемо зробити висновки: 1) виявлено збільшення частоти придбаної міопії серед дітей 11 класу в порівнянні з дітьми 3 і 7 класів; 2) найбільша частота прогресування міопії виявлено у дітей, що використовують телефони для пошуку інформації; 3) з метою профілактики зниження зору у дітей шкільного віку рекомендовано скоротити час роботи до 2 годин і використовувати прилади з найбільшим розміром екрану.

Рекомендовано скоротити тривалість безперервного використання електронних приладів [6; 7]. При необхідності тривалого використання останніх, вибрати той, де найбільшого розміру і кращого дозволу екран.

Література

1. Аветисов Э.С. Близорукость; 2-е изд., перераб. и доп. – М.: Медицина, 2002. - 288 с.
2. Должич Р.Р., Должич Г.И. Офтальмология: Пособие для офтальмологов. – Ростов-на-Дону: Феникс, 2008 - 286 с.
3. Зрительные функции и их коррекция у детей / Под ред. С.Э. Аветистова, Т.П. Кащенко, А.М. Шамшиновой. – М.: Медицина, 2005. – 875 с.

4. Кузнецова М.В. Причины развития близорукости и ее лечение. – М.: МЕДпресс-информ, 2004. – 176 с.
5. Лечебная физкультура: Новейший справочник / Под общей ред. проф. Т.А. Евдокимовой. – СПб.: Сова; М.: Изд-во Эксмо, 2003. – 862 с.
6. Особенности физиологии детей: Учеб. пособ. / Под ред. В.М.Смирнова. – М.: РГМУ, 1993. – 168 с.
7. Современная офтальмология. Руководство для врачей / под ред. В.Ф. Данилевича. – СПб., М.; Харьков, Мн.: Питер, 2000.

**Курочка В.Л., Лашкул З.В., Бобкова О.В.,
Сізінцова Ю.Ю., Чемирисов В.В., Авраменко В.С.**
Запорізька медична академія післядипломної освіти

СТАН ЗДОРОВ'Я ТА АКТУАЛЬНІСТЬ ПРОВЕДЕННЯ ПРОФІЛАКТИЧНИХ ЗАХОДІВ СЕРЕД ПІДЛІТКІВ ГРУП РИЗИКУ

Діти підліткового віку становлять значну і найбільш перспективну частину нашого суспільства. Стан здоров'я підростаючого покоління є одним із важливих показників благополуччя суспільства і держави, що відображають не тільки справжню ситуацію, але й прогноз на майбутнє. А в період несприятливої демографічної ситуації, що склалася в Україні, тривалого воєнізованого конфлікту на сході, здоров'я дітей підліткового віку набуває особливої цінності. Закони України «Про охорону дитинства», «Про соціальну роботу з дітьми та молоддю», «Про освіту», «Про органи і служби у справах неповнолітніх та спеціальні установи для неповнолітніх» чітко визначають норми, щодо соціального захисту дітей та молоді, направлені на реалізацію їх прав щодо охорони здоров'я, навчання та виховання, соціальної допомоги, чітко прописують права дітей, висвітлюють основні поняття та дефініції.

Підлітковий період вважається одним з найкритичніших у житті людини. Анатомо-фізіологічні та психологічні особливості підліткового віку обумовлюють особливий стан організму, певну соціальну незахищеність, залежність від впливу соціального середовища, як на біологічному, так і на соціально-психологічному рівні. За даними ВООЗ, погіршення умов життя та зниження стабільності у суспільстві обумовлюють зростання стресових станів у підлітковій популяції більше, ніж в інших, що призводить до зростання захворюваності у цій віковій групі. Реалізація генетичної схильності до патологічних відхилень також найчастіше виникає у цьому періоді. Окрім того, прагнення до швидшого дорослішання часто супроводжується засвоєнням шкідливих звичок, що негативно впливають на здоров'я.

На тлі зменшення чисельності дитячого населення (7971 638 дітей 0–17 років у 2012 р. і 7614 006 у 2016 р.) рівні захворюваності і поширеності хвороб залишаються високими – поширеність хвороб становила 1922,8 у 2012 р. і 1777,16 у 2016 р. на 1000 дітей відповідного віку, а захворюваність – 1385,0 та 1316,07 відповідно [3, с. 44]. У структурі захворюваності дітей 0–17 років у 2016 р. традиційно, як і в попередні роки, переважали хвороби органів дихання (68,65%), шкіри та підшкірної клітковини (4,92%), травми,

отруєння та деякі інші наслідки дії зовнішніх чинників (3,8%), хвороби органів травлення (3,45%), деякі інфекційні та паразитарні хвороби (3,44%), хвороби ока та його придаткового апарату (3,18%) [3, с. 46].

Аналіз динаміки спостереження за учнями у процесі навчання показав зменшення кількості школярів з I групою здоров'я (здорові) від 10,1% на початку першого класу до 3,8% наприкінці молодшої школи та до 1,5% протягом п'ятого класу ($p < 0,05$). Крім того, у молодшій школі знижувалася чисельність II групи здоров'я (функціональні відхилення) з 59,7% до 46,2%, за рахунок чого збільшувалася кількість учнів із III групою здоров'я (хронічні захворювання) з 30,2% до 49,4%. Негативні тенденції продовжувалися при переході в основну школу: питома вага школярів, що мали III групу здоров'я, в п'ятому класі становила 58,0%, що значно перевищувало чисельність II групи (49,3%, $p < 0,05$). Загалом, за даними досліджень, лише 30% дітей шкільного віку можуть виконати фізичні нормативи без ризику для здоров'я. Лише у 18–24% дітей процеси відновлення функціонального стану організму після виконання нормативів відбуваються сприятливо. Отже, за даними проведених досліджень, діти шкільного віку мають незадовільну функціональну пристосованість до фізичних навантажень при недостатній тренуваності та низькому рівні функціонального резерву серця. Саме тому у віковій групі дітей шкільного віку реєструється найвища поширеність хвороб та починає накопичуватись хронічна патологія [3, с. 53]. Найбільший сплеск гінекологічної захворюваності відзначається саме в той період, коли формується репродуктивне здоров'я майбутніх матерів. Упродовж останніх п'яти років частота розладів менструацій у дівчаток до 14 років збільшилася на 19,85% і у 2016 р. становила 15,92 на 1000 дівчаток відповідного віку [3, с. 90]. Привертає увагу істотне збільшення частки запальних захворювань репродуктивної системи. Ці захворювання мають найбільш несприятливі наслідки, якщо вони перенесені в підлітковому віці. У 2016 р. поширеність сальпінгітів, оофоритів у дівчат підліткового віку коливається у діапазоні від 29,9 до 305,2 на 10 тис. дівчат 15–17 років, при середньому в Україні показнику 131,5. Серед дітей і молоді все частіше зустрічаються інфекції ПСШ. Так, у 2016 р. захворюваність на сифіліс становила 4,03 на 100 тис. дівчат 15–17 років, хламідіоз – 13,9, трихомоніаз – 80,06, гонококову інфекцію – 6,23. Тривожною залишається і ситуація щодо вагітності та її наслідків у підлітків. У переважної більшості дівчат вагітність завершується абортom. Частота абортів серед дівчат віком 15–17 років за останні 5 років зменшилась у 3,1 разу, а у дівчаток до 14 років залишається на рівні 0,08–0,06 на 1000 дівчаток відповідного віку [3, с. 91].

Молодим людям властиве прагнення до ризикової поведінки, раннього початку сексуальних відносин, експериментування з наркотиками, алкоголем. Це обумовлює необхідність прискорення розвитку служб, призначених для вирішення проблем здоров'я підлітків. Реформування системи надання медичної допомоги дітям підліткового віку спонукало до необхідності введення нових організаційних форм у наданні медичних

послуг шляхом створення спеціалізованих служб охорони здоров'я, орієнтованих на підлітків як окрему цільову групу – «вже не діти, але ще не дорослі». Підлітки досить чутливі до нових ідей, вони прагнуть бути самостійними, дорослими. Підлітковий вік – благодатний вік для формування здорового способу життя, тому завдання дорослих – сприяти формуванню у підлітків відповідального ставлення до власного здоров'я. Профілактична робота з даною цільовою групою, а також комплексна допомога таким підліткам у вирішенні їхніх складних життєвих ситуацій, що призвели до ризикованих поведінок, є сьогодні однією з найважливіших проблем медико-соціальної роботи в Україні [2, с. 15].

На кафедрі соціальної медицини, організації і управління охороною здоров'я та медико-соціальної експертизи було проведено дослідження способу життя підлітків шляхом опитування учнів професійно-технічних училищ. У дослідженні взяли участь 400 респондентів, середній вік яких становив від 14 до 17 років, із них було 200 дівчат і 200 хлопців. В анкету включено поведінкові та соціальні фактори ризику, які виявлені при опитуванні підлітків у регіоні та впливають на соціально значущі захворювання. Дослідженням встановлено, що багато підлітків усвідомлюють, що для збереження здоров'я важливо не курити (дівчата – 46,0%, юнаки – 61,5%), не зловживати алкоголем (дівчата – 63,5%, юнаки – 48,7%) При цьому вони часто поведуться протилежним чином, а знання не перетворюються в переконання. Серед опитаних курять 34% дівчат і 54% юнаків. У цілому по Україні курять 23% 15-річних юнаків, а вживають алкоголь хоча б 1 раз на тиждень 30% дівчат і 44% юнаків. У Запорізькій області вживають алкоголь хоча б 1 раз на тиждень 31% дівчат і 34% юнаків. В Україні відсоток осіб, які мали сексуальний досвід, у період 2010–2014 рр. мало змінився: серед дівчат він знизився (з 18% до 17%), а серед юнаків залишився на тому ж рівні (40%). Схоже, зростання сексуальної активності підлітків України зупинилось, при цьому серед юнаків показник залишився на високому для Європи рівні. За результатами нашого дослідження, у Запорізькій області сексуальний досвід мають 11% дівчат і 21% юнаків, що вище за середні показники по Україні на 12,0% і 4,0%. При вивченні медико-соціального статусу опитаних підлітків встановлено, що живуть у неповних сім'ях 22% дівчат і 44% юнаків, проживають у сім'ях, в яких батьки зловживають алкоголем, 16% дівчат і 12% юнаків, вказують на факти насилля з боку батьків 14% дівчаток і 18% юнаків. З опитаних проживають у сім'ях усього 58% дівчат і 56% юнаків та мешкають у гуртожитку відповідно 42% і 44% [1, с. 23].

Найвища доказова база розвитку поведінкових факторів ризику та перешкод щодо ефективності проведення профілактичних заходів встановлена для проживання підлітка в гуртожитку ($\chi^2 = 137$; $p = 0,0001$) та неповної сім'ї ($\chi^2 = 13,48$; $p = 0,0002$). Недостатню доказову базу має такий фактор, як багатодітна сім'я ($\chi^2 = 0,39$; $p = 0,53$). Перешкодами при наданні медико-соціальної допомоги, за результатами опитування підлітків, є низький рівень життя – 37,2% респондентів, які проживають у сільській

місцевості, і 42,8% – у містах ($\chi^2 = 3,27$; $p = 0,07$); наявність у сім'ї осіб, які курять, вживають алкоголь, – 53,6% мешканців сільської місцевості і 47,2% – міста ($\chi^2 = 4,1$; $p = 0,04$); наявність фактів насилля в сім'ї – 10,8% підлітків села і 13,6% – міста ($\chi^2 = 1,83$; $p = 0,17$) [1, с. 27].

Актуальність проведеного дослідження визначається цілим рядом обставин, перш за все тим, що воно відноситься до підростаючого покоління, стан якого викликає обґрунтовану тривогу громадськості, оскільки стосується сьогодення і майбутнього України. Необхідність і актуальність досліджуваної проблеми визначається тим, що існуючий рівень профілактики девіантної поведінки підлітків старшого віку не відповідає повною мірою сучасним вимогам, що висуваються до підлітків у процесі становлення їх особистості та соціалізації в умовах нової організації навчання і виховання при переході суспільства до ринкової економіки і демократичної, правової держави. Недостатньо чітко розроблені способи і методи профілактики девіантної поведінки підлітків в навчальних закладах. У цьому відношенні необхідна планомірна і системна робота лікарів, психологів, педагогів, батьків та громадських організацій. У зв'язку із зростанням і антисоціальної поведінки серед підлітків, докорінною зміною її характеру і структури (рання алкоголізація, токсикоманія, наркоманія, нікотинomanія, розбещеність в сфері сексуальних відносин, дегуманізація міжособистісних і міжгрупових відносин) питання про девіантну поведінку та її корекцію набуває особливої актуальності.

Література

1. Лашкул З.В., Бобкова О.В. Поширеність соціально-гігієнічних факторів ризику, асоційованих із виникненням ризикової поведінки у підлітків, на регіональному рівні та потенціальні перешкоди в їх профілактиці // Україна. Здоров'я нації. – 2017. – № 1 (42). – С. 22–29.
2. Надання медико-соціальних послуг дітям та молоді на основі дружнього підходу: методичні рекомендації. – К., 2008. – 29 с.
3. Щорічна доповідь про стан здоров'я населення, санітарно-епідемічну ситуацію та результати діяльності системи охорони здоров'я України. 2016 рік / МОЗ України, ДУ «УІСД МОЗ України». – Київ, 2017. – 516 с.

Кучеренко Т.А., Ключкова І.О.
Харківська гімназія № 178 «Освіта»

ОСНОВНІ НАПРЯМИ ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ В ХАРКІВСЬКІЙ ГІМНАЗІЇ № 178 «ОСВІТА»

Національною стратегією розвитку освіти в Україні на період до 2021 року, одним із пріоритетів розвитку освіти визначено формування здоров'язбережувального середовища для розвитку здорової дитини. Традиційна система освіти більшою мірою орієнтована на здобуття знань та інформації, але недостатньою мірою – на формування здоров'язбережувального середовища.

Освітнє середовище сучасного навчального закладу неповною мірою виконує функції збереження та зміцнення здоров'я дітей. Можна виокремити

чинники, які погіршують стан здоров'я учнів у сучасних закладах середньої освіти: відсутність контролю за рівнем навантажень учнів; інтенсифікація навчального процесу, невідповідність методик і технологій навчання віковим і функціональним особливостям дітей; незадовільний руховий режим учнів; нераціональне харчування; хронічне відчуття дитиною неспіху; низький рівень загальної культури педагога (емоційна нестійкість вчителя, порушення ним норм педагогічної етики, упереджене ставлення до окремих учнів, незнання індивідуально-психологічних особливостей вихованців, нерозуміння їхнього внутрішнього світу і психічних станів); стресова тактика педагогічних впливів; відсутність сприятливого психологічного клімату в учнівських колективах, де має місце заздрість, мстивість, нездорова конкуренція; неадекватна самооцінка, високий рівень тривожності учнів; нераціональна організація навчальної діяльності школяра.

Тому актуальною потребою сьогодення є створення здоров'язбережувального освітнього простору навчального закладу, впровадження інноваційних технологій, навчально-виховної та оздоровчої діяльності, які б забезпечували розвиток здорової особистості та необхідні умови для гармонійного розвитку дитини, виховання свідомого ставлення до власного здоров'я як найвищої цінності, яка дає змогу бути творцем свого життя, активно інтегруватись до сучасного суспільства і реалізувати себе в ньому. Завдання навчального закладу, що реалізує ідею педагогіки здоров'я, полягає у створенні особливого освітнього середовища, котре зумовлює процес формування в учнів здоров'язбережувальної компетентності та культури здоров'я як найвищої форми її виявлення.

Упродовж останніх років у Харківській гімназії № 178 «Освіта» успішно втілюється ідея здоров'язбереження в процесі навчання та виховання. Це супроводжується введенням інноваційних освітніх технологій, які не шкодять здоров'ю і виховують культуру здоров'я. Приділяється увага підвищенню компетентності педагогічного колективу з питань здоров'язбереження, підготовку вчителів до інноваційної діяльності. Зокрема, було проведено декілька методичних семінарів, а саме: «Сучасні освітні технології в роботі вчителя» (грудень 2016 р.); «Здоров'язбережувальні технології як умова формування культури здоров'я учнів навчального закладу» (жовтень 2017 р.); «Основи педагогічної психогігієни та психотерапії» (травень 2017 р.).

У грудні 2017 року проведено науково-методичний семінар для заступників директорів з НВР та практичних психологів закладів загальної середньої освіти Слобідського району м. Харкова «Практичні шляхи здоров'я збереження учнів у сучасній школі». У межах роботи семінару розглядалися питання щодо пошуків методів освіти і виховання, форм їх організації для збереження та зміцнення здоров'я учнів. У результаті роботи семінару була складена модель здоров'язбережувального уроку.

Постійно проводяться тематичні засідання педагогічної ради.

1. «Здоров'язбережний простір школи: шляхи його формування» (листопад 2017).

На засіданні педагогічної ради розглядались напрямки освітньо-виховної діяльності, через які формується здоров'язбережний простір школи, а саме: 1) створення безпечних і нешкідливих умов для навчання і виховання учнів (організація раціонального харчування, медичних оглядів, оздоровчих процедур; розклад уроків, регулювання рухового режиму; моніторинг показників здоров'я школярів; контроль за рівнем фізичних, розумових та емоційних навантажень учнів; забезпечення емоційного комфорту учнів; їх психолого-педагогічний супровід); 2) застосування здоров'язбережувальних технологій навчання і виховання учнів, валеологічних технологій педагогічної взаємодії; 3) спрямування діяльності шкільної психологічної служби на збереження і зміцнення здоров'я учнів і професійного здоров'я вчителів; 4) постійний моніторинг здоров'язбережувального процесу; 5) координація діяльності навчального закладу і зусиль сім'ї зі створення умов для забезпечення здоров'я учнів.

2. «Формування ціннісного ставлення до здоров'я у дітей та підлітків – одне з пріоритетних завдань сучасної школи» (березень 2017).

Також проводяться різноманітні валеологічні заходи з учнями. Традиційними є фізкультхвилинки на уроках. До Дня туризму організовано виїзд школярів гімназії за межі міста, де були передбачені екскурсії до музейних експозицій Харківської області та відпочинок на свіжому повітрі, рухливі ігри, спортивні конкурси. До Дня фізкультури та спорту зазвичай проводяться спортивні змагання.

У цьому навчальному році проведено учнівську конференцію «Роди та квітни, рідна Земле», де відбулась презентація «Вітамінного столу»; організовано осінню ярмарку «Ходить гарбуз по городу...», на якій було презентовано страви з гарбуза, які багаті на вітаміни, мікроелементи та антиоксиданти.

Проведено виховний захід «Свято чаю». Учні підготували інформацію про хімічний склад та фізіологічну дію чаю, його біологічні особливості, представили зразки яскравих традицій чайних церемоній в різних країнах світу та пригощали учасників заходу смачними напоями.

До Всесвітнього Дня боротьби зі СНІДом та толерантного ставлення до ВІЛ-інфікованих, учні підготували відповідно до вікових категорій школярів заходи: анкетування з метою визначення рівня обізнаності дітей щодо проблеми ВІЛ/СНІДу, а саме шляхи передачі, ризики отримання інфекції, прогнози лікування хвороби, а головне - профілактика хвороби; показ фільмів «Бережи себе», «Життя. Друзі завжди разом» для 12-14-річних, «Життя в повну силу» для 15-17-річних, виставку малюнків «Зупинимо СНІД», акцію «Долоньки – коло побажань», де на паперових долоньках учні написали слова підтримки ВІЛ-інфікованим, рольова гра «ВІЛ/СНІД – очима наших громадян», підготовлено та проведено агітаційні хвилинки «Життя без СНІДу».

До Всесвітнього дня здоров'я підготовлено та проведено роботу валеобарів «Корисні перекуси на шкільній перерві». Учні 8, 9, 10-х класів використали рецепти здорової їжі та власноруч виготовили печиво, яке

можна скуштувати на перерві, поповнити запас енергії, вітамінів, мікроелементів та органічних кислот Омега – 3, Омега – 6.

До Всесвітнього Дня боротьби з туберкульозом учні 9-10 класів підготували та провели інформаційні хвилинки у класах стосовно проблеми поширення туберкульозу. Було проведено акцію «Біла ромашка». Школярі 8-х класів виготовили паперові ромашки – символ чистого повітря та боротьби з туберкульозом, на пелюстках квітів написали заходи щодо профілактики хвороби. Кожен учень гімназії отримав ромашку з побажанням чистого повітря в його легенях. Учні 10-х класів підготували бюлетені та оформили інформаційний куточок.

Робота в даному напрямі дає позитивні результати: в учнів формується позитивна мотивація на здоровий спосіб життя, прагнення до саморозвитку й самовдосконалення; в класах підвищується рівень згуртованості колективу, складаються доброзичливі стосунки; у школі формується здоров'язбережувальне середовище та підвищується якість надання освітніх послуг.

Значну допомогу в організації й проведенні здоров'язбережувальної роботи надає кафедра спеціальної, інклюзивної і здоров'язбережувальної освіти ХНПУ імені Г.С. Сковороди, з якою гімназія вже більше 10 років має угоду про творчу співпрацю.

Ландирєв В.О.

Бердянський державний педагогічний університет

ПРОБЛЕМА ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖЕННЯ В ІСТОРІЇ ВІТЧИЗНЯНОЇ ПЕДАГОГІЧНОЇ НАУКИ

Проблема здоров'язбереження в має давню історію. Постановці проблематики, пов'язаної зі збереженням здоров'я людини у світовій педагогічній думці, сприяли: праці античних філософів, теоретична та практична діяльність філософів доби Відродження (Т. Кампанелла, І. Меркуріаліс, Т. Мор, Ф. Рабле, В. да Фельтре), усебічна розробка та обґрунтування педагогами, філософами Нового і Новітнього часу шляхів формування здорового способу життя дітей (Я. Коменський, Дж. Локк, М. Монтессорі, Й. Песталоцці, Ж.-Ж. Руссо, С. Френе, Р. Штайнер та інші).

Першими популяризаторами ідей здоров'язбереження були прогресивні педагоги, погляди яких базувалися на етнопедагогічних традиціях (І. Ставровський, О. Духнович, К. Ушинський) [2; 5].

У працях І. Ставровського приділяв значну увагу розвитку фізичного виховання молоді і формуванню елементарних навичок здорового способу життя. Педагог наголошував на потребі фізичного розвитку дитини, оскільки між розумовим і фізичним розвитком існує тісний взаємозв'язок, від якого формується гармонійно-розвинена особа [2, с. 38]. І. Ставровський зазначав, що необхідною складовою фізичного розвитку дитини є її природне прагнення до рухової діяльності. До проблеми неправильного використання власних фізичних сил педагог відносив небажання дитини займатися

фізичною культурою, лінощі, безхарактерність, а також й надмірні заняття спортом. У цьому випадку роль вчителя полягає у зацікавленні дітей заняттями фізкультурою.

Одним із перших в історії розвитку вітчизняної педагогічної думки важливе значення формування в молодого покоління здорового способу життя обґрунтував О. Духнович. Педагог розглядав фізичне виховання у нерозривному взаємозв'язку з моральним і розумовим розвитком учня, розцінюючи його як запоруку, успішного зміцнення інтелектуальних сил дитини.

О. Духнович стверджував, що фізичне виховання здійснюватися повинно насамперед у сім'ї. І тому він розробив низку вимог, які стосувались дітей дошкільного і молодшого шкільного віку, насамперед організації сну, харчування, довкілля, одягу. Педагог надавав цінні поради батькам щодо фізичного виховання дітей від народження до вступу до школи. О. Духнович зазначав, що рухові ігри сприяють не лише фізичному вдосконаленню, а й розвитку розумових здібностей, формуванню вольових якостей та позитивних рис характеру особистості [3, с. 30].

К. Ушинський у своїх працях доводив взаємозв'язок розумового, фізичного та морального виховання як важливий чинник збереження здоров'я. Вивчаючи цю проблему, вчений, дійшов висновку, що здоров'я залежить від психофізіологічних процесів, а також, довів, що нервові напруження та перевтома негативно впливають на загальне самопочуття учнівської молоді [3]. К. Ушинський визначив систему засобів фізичного виховання, яку складають фізичні вправи (гімнастика, дитячі ігри), природні чинники (сонце, повітря, вода), гігієнічні фактори (гігієна одягу, харчування, праці, відпочинку, сну) [3, с. 34].

Ідея здоров'язбереження і формування здорового способу життя особистості набула значного розвитку у творчій спадщині видатного українського педагога Г. Ващенко [1]. В основу вдосконалення системи формування здорового способу життя й фізичної підготовленості молоді вчений покладав принцип комплексного застосування різноманітних форм, методів і засобів спортивного тренування, а головною її умовою вважав активну рухову діяльність, яка досягається фізичними вправами, іграми чи участю в спортивних змаганнях. Основними завданнями фізичного виховання Г. Ващенко вважав зміцнення здоров'я молоді й гармонійний розвиток усіх систем і функцій організму, формування життєво необхідних умінь і навичок [1, с. 11].

Фундаментальні наукові розробки з питання формування здорового способу життя дітей та молоді належать видатному українському педагогу В. Сухомлинському. Своєю багаторічною педагогічною діяльністю він довів реальність існування школи радості, у якій навчається фізично та морально здорова дитина, енергійна, щаслива, повна життєвих сил [4, с. 29].

Видатним педагогом було розроблено низку здоров'язбережувальних ідей, обґрунтовано й утілено в практику найважливіші принципи реалізації зміцненню й збереженню здоров'я школярів, а саме: *принцип*

гуманізації (визнання здоров'я людини як цінність; забезпечення умов для збереження здоров'я особистості в процесі навчання); *принцип цілісного підходу до виховання* (формування духовно-морального й фізичного здоров'я людини в їх єдності й взаємовпливі, що вимагає «поєднання роботи рук і творчості думки»); *принцип урахування вікових та індивідуальних особливостей школярів* (постійне вивчення особливостей розвитку учня певного віку, стану його здоров'я) [4, с. 28].

Представниками вітчизняної педагогічної думки другої половини ХХ століття було запропоновано нові підходи до вирішення проблеми здоров'язбереження і формування здорового способу життя. З урахуванням особливостей соціально-політичного, економічного й культурного розвитку країни, державної освітньої політики, суспільно-педагогічних вимог до рівня розвитку педагогічної теорії та практики, обґрунтування нових підходів до формування здорового способу життя особистості Т. Єрмаковою виділено етапи становлення та розвитку проблеми формування здорового способу життя у вітчизняній педагогіці цього періоду, які частково збігаються із загальною періодизацією розвитку педагогічної думки в Україні, науково обґрунтованою О. Сухомлинською [3, с. 29, 5, с. 10].

Перший етап (50-ті – 60-ті рр. ХХ ст.) – етап становлення питань формування здорового способу життя школярів як педагогічної проблеми [3, с. 28].

Другий етап (70-ті – 80-ті рр. ХХ ст.) визначається Т. Єрмаковою як етап інтенсивного розвитку науково-методичних засад формування здорового способу життя.

Третій етап (90-ті рр. ХХ ст.) – етап розвитку уявлень про формування здорового способу життя учнів як системи, заснованої на гуманістичних засадах.

У результаті роботи узагальнено наукові здобутки та досвід розв'язання проблеми здоров'язбереження українськими педагогами другої половини ХІХ–ХХ століття. Необхідно зазначити, що першими популяризаторами ідей здоров'язбереження були прогресивні педагоги І. Ставровський, О. Духнович, К. Ушинський, погляди яких базувалися на етнопедагогічних традиціях. Г. Ващенко наголошував на тому, що головною умовою вдосконалення системи формування здорового способу життя й фізичної підготовленості молоді вважав активну рухову діяльність, яка досягається фізичними вправами, іграми чи участю в спортивних змаганнях.

Фундаментальні наукові розробки зі здоров'язбереження дітей та молоді В. Сухомлинського довели доцільність створення школи радості, у якій навчається фізично та морально здорова дитина, енергійна, щаслива, повна життєвих сил.

Література

1. Ващенко Г.Г. Тіловиховання як засіб виховання волі і характеру. – Львів: Українські технології, 2001. – 56 с.
2. Євтух М.Б. «Педагогія» І. А. Ставровського і її роль у розвитку вітчизняної педагогічної думки. – К., 1994. – 41 с.

3. Єрмакова Т.С. Етапи розвитку ідей формування здорового способу життя старшокласників у вітчизняній педагогіці (друга половина XX століття) // Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту. – 2010. – № 4. – С. 29-36.

4. Нікітчина С. О. Здоров'язберігаючі погляди В.О. Сухомлинського на навчально-виховний процес – інтелектуальний резерв якості педагогічної діяльності // Безпека життєдіяльності. – 2011. – № 3. – С. 27-30.

5. Носко М.О. К.Д. Ушинський і розвиток педагогічної науки / // Вісник Чернігівського національного педагогічного університету. Вип. 110. – Чернігів: ЧНПУ, 2013. – С. 9-11.

Лапшина С.В., Тарасенко Ю.В., Сириця В.Є.

Харківська гуманітарно-педагогічна академія

Харківський педагогічний коледж

ВИКОРИСТАННЯ ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНИХ ОСВІТНІХ ТЕХНОЛОГІЙ У ПІДГОТОВЦІ СУЧАСНОГО ПЕДАГОГА ЯК НЕОБХІДНОЇ СКЛАДОВОЇ ЙОГО ПРОФЕСІЙНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ

У сучасному українському суспільстві молодь є найдорожчим репродуктивним, інтелектуальним, економічним, соціальним і культурним резервом держави, тому проблема збереження та цілеспрямованого формування здоров'я молоді у важких сучасних умовах розвитку України має велике значення. За сучасними науковими підходами структурними складовими здоров'я визначено: фізичне, психічне, соціальне здоров'я. Визначені складові формуються у студентів завдяки взаємодії з оточуючим середовищем. Як відмічає А. Менегетті в книзі «Онтопсихологічна педагогіка», якщо людина хвора, то щось в ній самій народжує цю хворобу. Від самої людини багато що залежить і тому треба знати про особисте здоров'я, його залежність від космічних та земних впливів, оточуючих людей, знання основних принципів оздоровлення, мати вміння і навички оптимальної взаємодії з оточуючим середовищем. Слід спілкуватися з людьми, проявляти соціальну активність і різнобічність фізичної і духовної життєдіяльності, дотримувати режим чергування розумової та фізичної діяльності, мати звички до загартування. Все це забезпечує збереження та зміцнення здоров'я.

Мета нашого дослідження полягає у визначенні та обґрунтуванні здоров'язбережувальних освітніх технологій (ЗОТ), що використовуються для якісної підготовки студентів у Харківському педагогічному коледжі КЗ «Харківська гуманітарно-педагогічна академія» Харківської обласної ради.

На жаль, у сучасній освіті все ще існує проблема щодо збереження та цілеспрямованого формування здоров'я.

За даними чергового всеукраїнського опитування, яке проводилось Київським Міжнародним Інститутом Соціології з 5 по 15 листопада 2017 року у 110 населених пунктах усіх областей України та Криму, 17,8%

дорослих жителів України вважають своє здоров'я «добрим» і тільки 2,1% респондентів зазначили своє здоров'я як «дуже добре». Найбільша частка респондентів (51,4%) оцінюють власний стан здоров'я як середній (не добрий, не поганий). 22% кваліфікують свій стан як «поганий» і 6,7% як дуже поганий. Таким чином, загальна сума негативних оцінок (28,7%) перевищує відсоток позитивних (19,9%) та домінуючою оцінкою є «середнє» здоров'я (51,4%). Про погіршення здоров'я населення в Україні свідчать ще такі дані: за останнє десятиріччя захворюваність на туберкульоз збільшилася на 100%. Досить гострою для України залишається проблема наркоманії. Проблеми зі здоров'ям у молоді виникають через неправильний режим дня, брак здорового харчування та зниження фізичної активності. Зростає високий рівень залежності від використання інформаційних та інформаційно-комунікативних технологій серед підлітків та молоді, який призводить до відхилення у психічному та фізичному здоров'ї. Виходячи з вищезазначеного можна зробити висновок про наявність надзвичайно складних проблем стосовно життєдіяльності підлітків і молоді.

Державна політика щодо виховання студентської молоді передбачає пропаганду здорового способу життя, формування відповідального ставлення до здоров'я та профілактику шкідливих звичок. Відповідно до Конституції України людина, її життя і здоров'я, честь і гідність, недоторканість і безпека життєдіяльності визнаються в Україні найвищою соціальною цінністю (ст. 3); кожна людина має невід'ємне право на життя і на захист свого життя та здоров'я (ст. 27); кожна людина без її вільної згоди не може бути піддана медичним, науковим чи іншим дослідженням (ст. 28); кожен має право на охорону здоров'я, медичну допомогу (ст. 49). За діючим законом «Про освіту» (Відомості Верховної Ради 2017 року № 38-39, ст.380) освіта є основою інтелектуального, духовного, фізичного і культурного розвитку особистості, її успішної соціалізації, економічного добробуту, запорукою розвитку суспільства, об'єднаного спільними цінностями і культурою, та держави. Отже, охорона здоров'я є одним з пріоритетних напрямів державної діяльності. Держава формує політику охорони здоров'я в Україні і забезпечує її реалізацію.

Аналіз усіх існуючих здоров'язбережувальних технологій дає можливість виокремити такі типи як: здоров'язбережувальні – спрямовані на створення безпечних умов перебування, навчання та праці й ті, що вирішують завдання раціональної організації виховного процесу; оздоровчі – технології, спрямовані на вирішення завдань зміцнення фізичного здоров'я; технології навчання здоров'ю – гігієнічне навчання, вироблення життєвих навичок, що зміцнюють та зберігають психічне здоров'я, профілактика зловживання та травматизму, статеве виховання; виховання культури здоров'я – виховання особистих якостей, які сприяють збереженню та зміцненню здоров'я, формуванню уявлень про здоров'я як цінність. Мета усіх здоров'язбережувальних освітніх технологій – сформувати у молоді необхідні знання, вміння та навички здорового способу життя, навчити їх використовувати отримані знання в повсякденному житті.

Студент-першокурсник опиняється в нових соціальних і психофізіологічних умовах, а часто і в новому кліматичному середовищі. Процес навчання завжди пов'язаний з емоційними стресами під час подолання важких учбових ситуацій: умови життя, велика кількість учбової інформації, новий ритм життя, нове соціальне оточення. Все це створює додаткове навантаження на інтелектуальну і емоційну сферу студентів. Підготувати підлітка до самостійного життя означає сформувати в нього адекватні механізми адаптації фізіологічної, психологічної, соціальної та виробити ціннісне ставлення до свого здоров'я як складової майбутньої професійної діяльності. Саме ці завдання вирішує наш навчальний заклад, використовуючи в навчально-виховному процесі вищезазначені здоров'язбережувальні освітні технології.

У Харківському педагогічному коледжі КЗ «Харківська гуманітарно-педагогічна академія» Харківської обласної ради вироблена здоров'язбережувальна стратегія побудови навчально-виховного процесу таким чином, щоб під час його здійснення підтримувалася висока працездатність, попереджувалась перевтома, формувалася здатність до подолання стомленості. Ця стратегія ґрунтується на забезпеченні мотивації до діяльності, адекватності форм поточного та підсумкового контролю знань, організації канікулярного часу, санітарно-гігієнічного режиму в аудиторіях (температурний, кисневий, світловий режим), профілактики порушень постави, дефектів зору, захворюваності. Не менш важливе значення має харчування студентів. У нашій їдальні вони мають можливість отримати якісне, смачне й збалансоване харчування за доступними цінами.

Формуванню здоров'язбережувальної компетенції студентів педагогічного коледжу допомагає використання технологій навчання здоров'ю. Під час навчання наші студенти отримують анатоμο-фізіологічні та гігієнічні знання, які виробляють життєві навички, вчать упереджувати травматизм та зловживання психоактивними речовинами, отримують статеве виховання в процесі вивчення дисциплін природничого циклу. Вивчення анатомії та фізіології організму дитини розпочинається на першому курсі, що є базою для ознайомлення з основами педіатрії та гігієни дітей, основ медичних знань, педагогіки, психології, спеціальних методик на наступних курсах. Окрім цього в навчальний процес введена обов'язкова дисципліна «Моніторинг здоров'я» та дисципліни за вибором студентів такі як: «Формування здорового способу життя», «Методика організації волонтерського руху», «Профілактика ВІЛ/СНІДу». Вивчаючи ці дисципліни студенти беруть участь у проведенні валеологічного моніторингу та санітарно-просвітницькій діяльності під час проходження практики у загальноосвітніх, дошкільних освітніх навчальних закладах, таборах відпочинку для дітей, соціальних службах.

Застосовуючи оздоровчі технології у підготовці майбутніх педагогів, в нашому коледжі створені всі умови для забезпечення зміцнення фізичного здоров'я та фізичної підготовки як на заняттях з фізичної культури, так і в позааудиторний час під час роботи спортивних секцій, тренажерних і

гімнастичних залів, відвідування басейну для плавання. Взяти участь у роботі оздоровчих секцій мають можливість як студенти, так і викладачі.

У педагогічному коледжі склалася і стабільно працює система виховної роботи, спрямована на вирішення головної мети – підготовка суспільно активної особистості, професійно грамотного конкурентноспроможного, творчого педагога, який поєднує в собі високу духовність, патріотизм, моральну чистоту, професійну компетентність та фізичну досконалість.

Студенти із задоволенням беруть участь у таких вихованих заходах, як: конкурси «Козацькі розваги», «Містер–здоров'я», «Міс-валеологія», «Містер і Міс академії», «У здоровому тілі – здоровий дух», фотоконкурси студентських робіт «З Україною в серці»; святкування Міжнародного дня чаю; спортивні змагання, зустрічі з учасниками Олімпійських ігор.

Проведені нами дослідження впливу участі наших студентів у волонтерському русі на формування навичок здорового способу життя свідчать, що ця форма роботи є дієвою. Так на запитання «Чи займаєтесь ви фізкультурою в позааудиторний час?» відповіді студентів волонтерів показують, що вони не просто усвідомлюють значення фізичної культури для здоров'я, а активно працюють задля збереження здоров'я та його примноження. Саме тому в нашому коледжі велика увага приділяється вихованню культури здоров'я та формуванню ціннісного ставлення до здоров'я, посиленню мотивації на ведення здорового способу життя та підвищенню відповідальності за особисте здоров'я і здоров'я родини.

Отримані знання, вміння, навички щодо здорового способу життя забезпечують використання здоров'язбережувальних освітніх технологій у вихованні майбутніх громадян нашої держави. Це повною мірою сприяє формуванню нової національної еліти – висококваліфікованих, компетентних, порядних фахівців, фізично і морально здорових, відданих справі соціально-економічного і духовного відродження України.

Латуша Н.В.

Навчально-методичний центр професійно-технічної освіти у Вінницькій області

ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНІ ТЕХНОЛОГІЇ НА КУРСАХ ПІДВИЩЕННЯ КВАЛІФІКАЦІЇ ПЕДАГОГІЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ ПТНЗ

На сучасному етапі реформування системи освіти й виховання нагальною є проблема усвідомлення мети та завдань, які постають перед навчальними закладами професійно-технічної освіти, що показує про необхідність переходу до нового ідеалу й, відповідно, мети – максимального розвитку здібностей учнів, формування їхньої моральності, здатностей до саморегуляції й самоосвіти, до гармонійного розвитку особистості та зміцнення їхнього здоров'я.

Постійне оновлення знань, ускладнення способів засвоєння інформації вимагає до концентрації зусиль усього педагогічного колективу на формування здорового способу життя учнів. Це, в першу чергу, стосується умов проживання, харчування, режиму, навчально-пізнавальної діяльності, занять з фізичної культури та спорту, на формування інноваційного мислення і творчої діяльності.

Сучасні тенденції розвитку освіти визначають певні особливості і в системі підвищення кваліфікації. Виконання певних правил сучасної освіти, тобто освіта впродовж життя, переконливо доводить, що сучасні педагогічні працівники потребують організації та неперервного підвищення кваліфікації для зростання своєї професійної майстерності у системі професійно-технічної освіти.

У зазначеному контексті курси підвищення кваліфікації (КПК) педагогічних працівників закладів професійно-технічної освіти не можуть розглядатися виключно як освітня система, яка висуває перед педагогічними працівниками завдання рівноцінно реалізовувати як освітню, так і виховну, а також розвивальну функції навчання і виховання. У нових умовах життя пріоритетними напрямками на КПК постає розвиток особистості педагогічних працівників та впровадження нових концептуальних підходів до сучасних процесів освітньої реформи.

Однією з якостей, необхідних в освоєнні життєвої й соціальної компетентності, а значить і успішної діяльності в майбутньому є бережливе ставлення до свого здоров'я та здоров'я інших, як до найвищої цінності. Здоров'я – поняття багатопланове. Це не лише відсутність хвороб, а й комфортне психологічне самопочуття, гарний настрій, високий рівень пристосування, благополуччя. Тобто це гармонійне поєднання фізичного, психічного, духовного і соціального здоров'я як результат самодисципліни, самопізнання, самореалізації на основі стійкої потреби бути здоровим. Більшу частину доби учні проводять у закладах освіти. Тож основним завданням процесу навчання є не тільки навчити, сформувані повні вміння та навички, розвинути творчий потенціал, а й максимально зберегти здоров'я молоді. Цьому допомагає використання в навчально-виховному процесі здоров'язбережувальних технологій [3, с. 46].

Здоров'язбережувальні технології – це психолого-педагогічні прийоми і методи роботи, технології, наукові підходи до реалізації проблем, що виникають, а також постійне прагнення самого педагога до самовдосконалення [4].

Суть здоров'язбережувальних технологій полягає в комплексній характеристиці умов виховання й навчання, які дозволяють зберігати наявний стан і нарощувати вищий рівень здоров'я учнів, формувати навички здорового способу життя, здійснювати моніторинг показників індивідуального розвитку, прогнозувати можливі зміни здоров'я та проводити відповідні психолого-педагогічні, корегувальні, реабілітаційні заходи з метою забезпечення успішної навчальної діяльності, поліпшення якості життя суб'єктів освітнього середовища [1, с. 38].

Під здоров'язбережувальною освітньою технологією вчені розуміють систему, що створює максимально можливі умови для збереження, зміцнення і розвитку духовного, емоційного, інтелектуального, особистісного і фізичного здоров'я всіх суб'єктів освіти (учнів та педагогічних працівників). До цієї системи входить [4]: використання даних моніторингу стану здоров'я учнів проведеного медичними працівниками, і власних спостережень у процесі реалізації освітньої технології, її корекція відповідно до наявних даних; врахування особливостей вікового розвитку учнів і розробка стратегії, яка відповідає особливостям пам'яті, мислення, працездатності, активності; створення сприятливого емоційно-психологічного клімату в процесі реалізації технології; використання різноманітних видів здоров'язбережувальної діяльності учнів, спрямованих на збереження і підвищення резервів здоров'я та працездатності.

Останніми роками здоров'язбережувальні педагогічні технології набувають активного впровадження у педагогічній практиці. За їх допомогою педагогічні працівники формують знання, уміння, навички та свідомість, організовують простір діяльності й визначають життєві орієнтири підлітків.

Педагогічні працівники ПТНЗ формують майбутній потенціал здоров'я нового покоління громадян, здатного до життєтворчості і здоров'язбереження впродовж життя. Лише за умови особистого приклада педагога, який дотримується правил здорового і безпечного способу життя, його здатності мобілізувати сукупність знань, умінь і навичок, потрібних для здійснення здоров'язберігаючої діяльності, існує можливість ефективно розвивати в учнів бажання й мотивацію дбайливого ставлення до власного здоров'я [2, с. 40].

Успішне підвищення кваліфікації педагогічних кадрів тісно пов'язане із збереженням і примноженням власного здоров'я, підвищенням працездатності педагогічних кадрів, формуванням професійної спрямованості й мотивації на здоров'язбережувальну діяльність. Через це КПК повинні бути ініціатором та організатором у формуванні фізичного, психічного та соціального здоров'я студентської молоді, у виробленні внутрішньої здоров'язбережувальної культури педагогічних працівників та їх індивідуального стилю здорового способу життя [2, с. 42].

На КПК педагогічних кадрів ПТНЗ, які проходять у Навчально-методичному центрі професійно-технічної освіти у Вінницькій області, проводиться інформаційна та практична робота з формування здорового способу життя. В процес навчання впроваджуються такі теми: «Особистість та управління процесом її формування», «Соціальні та психофізіологічні характеристики підліткового та юнацького віку», «Психологічні основи навчально-виробничого процесу», «Конфлікти в педагогічному та учнівському колективах, засоби їх вирішення та запобігання їм», що зумовлюють об'єктивну потребу в підвищенні ефективності системи роботи педагогічного персоналу щодо здоров'язбереження молоді шляхом організації і здійснення методичної роботи навчального закладу з питань здоров'язбереження суб'єктів освітньої діяльності.

Щоб сформувати зрілу, виховану й освічену особистість, здатну не тільки адаптуватися до змін інформаційного простору, але й володіти належним рівнем моральної культури, бути духовно багатою і морально стійкою, спроможною протидіяти негативним суспільним впливам, робити правильний моральний життєвий вибір педагогічні працівники вивчають на КПК у змісті таких тем: «Типи нервової системи і темпераменту. Основні психічні стани. Психічні процеси», «Біологічні та психологічні основи порушень поведінки у підлітків. Форми порушень поведінки підлітків», «Методи психолого-педагогічного впливу у профілактиці зловживання психоактивними речовинами», «Сучасна система оздоровлення організму людини. Шляхи збереження і зміцнення здоров'я людини».

Особливість педагогічного процесу зумовлює також необхідність функціонування єдиної взаємопов'язаної освітньо-виховної системи, яка характеризує власне педагогічний аспект функціонування навчального закладу. Зокрема, такі теми на КПК, як: «Організація роботи з охорони праці та безпеки життєдіяльності в ПТНЗ», «Технологія дотримання пожежної та електробезпеки в майстернях ПТНЗ», «Безпечна організація праці», «Правила надання першої долікарняної допомоги потерпілим при нещасних випадках», сприяють забезпеченню професійно-педагогічної спрямованості на реалізацію здоров'язбереження педагогічних працівників. В процесі навчання педагогічні працівники здобувають також практичні навички з надання першої допомоги потерпілим при різних типах ушкоджень, опановують нові норми та вимоги з техніки безпеки і виробничої санітарії.

Будь-яка педагогічна діяльність є емоційно напруженою, тому що проходить в умовах як розумової, так і психологічної напруженості. Взагалі педагогічні працівники ПТНЗ зустрічаються з великою кількістю труднощів, пов'язаних з умінням швидко орієнтуватися у змінених умовах, знаходити оптимальні рішення у нестандартних ситуаціях і зберігати при цьому витримку й самовладання, тобто бути на певному рівні розвитку професійної усталеності в педагогічній діяльності.

Сьогоднішня вимога часу визначає актуальність проблеми здоров'язбережувального освітнього середовища. Діяльність КПК педагогічних працівників ПТНЗ спрямована на формування у педагогів умінь і навичок та ефективного вирішення психолого-педагогічних проблем; ознайомлення з основними концептуальними положеннями сучасної освіти; вивчення нормативно-правової бази освіти, охорони дитинства і охорони праці в Україні; оволодіння інформаційними та педагогічними технологіями навчання; поглиблення знань про здоров'язбережувальні технології.

Література

1. Бережна Т.І. Здоров'язбережувальні педагогічні технології – важлива складова здоров'язбережувального середовища загальноосвітнього навчального закладу // Наукові записки НДУ імені М. Гоголя. Серія: Психолого-педагогічні науки. – 2014. – № 2. – С. 35–39.
2. Карапузова Н.Д. Здоров'язбережувальні технології у системі професійної підготовки майбутніх учителів початкових класів // Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту. – 2015. – № 1. – С. 39 – 45.

3. Кравчук Л.С. Здоров'язберігаючі технології – провідна умова навчальної діяльності студентів // Зб. наук. пр. Хмельницького інституту соціальних технологій Університету «Україна». – 2015. – Вип. № 10. – С. 44 – 47.

4. Чаговець А.І., Апрелева І.В. Проблема здоров'язбережувальних технологій у науково-педагогічній теорії - [Електронний ресурс] /- Режим доступу: http://irbis-nbuv.gov.ua/cgi-bin/irbis_nbuv/cgiirbis_64.exe – Назва з екрану.

5. Швець Н.А. Роль викладача ВНЗ у забезпеченні потреб студентів у здоровому способі життя // Зб. наук. пр. ДВНЗ «Криворізький національний університет». – Вип. 40. – 2014. – С. 250–255.

Лисюк Н.В.

Харківська гімназія № 65

УПРОВАДЖЕННЯ ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНИХ ТЕХНОЛОГІЙ НА УРОКАХ УКРАЇНСЬКОЇ МОВИ ТА ЛІТЕРАТУРИ

Найдорожчим скарбом, який нагороджує людину природа від народження і на довгі роки життя, є здоров'я. Це справді незрівнянне багатство, яке необхідно не просто надійно берегти, а й повсякчас примножувати.

Основи здоров'я закладаються з дитинства, тож збереження, формування та зміцнення здоров'я кожної дитини є пріоритетним завданням суспільства, родини, навчального закладу. В. Сухомлинський писав у своїй відомій книзі «Серце віддаю дітям»: «Я не боюся ще й ще раз говорити: 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». Але здоров'я є тією вершиною, на яку кожна людина сходить самотійно, тому будь-які прогалини у процесі формування в дитини відповідальності за власне здоров'я чи в пошуку ефективних шляхів його зміцнення можуть привести до втрати здоров'я покоління наших громадян.

Одне з найважливіших завдань сучасної школи – навчити дітей берегти і зміцнювати своє здоров'я. Кожен учень має отримати під час навчання знання, що знадобляться йому в майбутньому житті. Здійснення означеної мети можливе за умови впровадження здоров'язбережувальних технологій таких типів (за О. Ващенко): здоров'язбережувальні, оздоровчі, технології навчання здоров'ю, виховання культури здоров'я.

Здоров'язбережувальні технології передбачають зміну видів діяльності, чергування інтелектуальної, емоційної, рухової видів діяльності; групової й парної форм роботи, які сприяють підвищенню рухової активності, вчать вмінню поважати думки інших, висловлювати власні думки, правилам спілкування; проведення ігор та ігрових ситуацій, нестандартних уроків, інтегрованих уроків тощо.

Урок – це основна структурна одиниця навчального процесу. Сучасний урок має бути здоров'язбережувальним, здоров'яформувальним, здоров'язміцнювальним, спрямованим на формування позитивної мотивації на здоровий спосіб життя, який учить культури здоров'я на засадах

розвитку життєвих навичок. Такий підхід до сучасного уроку зобов'язує вчителя бути взірцем здорової людини.

Розв'язати поставлені завдання щодо здоров'язбереження на уроках української літератури в контексті положень «Нової української школи» допомагає запровадження 4-х наскрізних ліній «Екологічна безпека та сталий розвиток», «Громадянська відповідальність», «Здоров'я і безпека», «Підприємливість та фінансова грамотність», які відображають провідні соціально й особистісно значущі ідеї, що послідовно розкриваються в процесі навчання й виховання; спрогнозовано портрет випускника основної школи.

Відповідно до положень «Нової української школи» формуванню здоров'язбережувальної компетенції сприяє і тематичний блок програми з української мови «Здоров'я і безпека», а саме: становленню учнів як духовно, емоційно, соціально й фізично розвинених повноцінних членів суспільства, здатних вести здоровий спосіб життя і формувати безпечне життєве середовище. Під час роботи над навчальним матеріалом, у якому реалізується зазначена тема, учні мотивовані: встановлювати причинно-наслідкові зв'язки між своїми звичками, поведінкою та здоров'ям, безпекою; усвідомлювати переваги здорового способу життя й безпечної поведінки; обговорювати основні принципи здорового способу життя; дотримуватися правил поведінки в критичних та небезпечних ситуаціях; формувати ціннісне ставлення до власного здоров'я та здоров'я інших людей, до довкілля як до потенційного джерела здоров'я, безпеки й благополуччя.

Успішному розв'язуванню завдань щодо здоров'язбереження на уроках української мови сприяє реалізація соціокультурної змістової лінії чинної програми, що здійснюється через підбір лексичного матеріалу до уроку, добір текстів для аудіювання та читання мовчки. Для лінгвістичного аналізу, в якості контрольних робіт, самостійних робіт добираються тексти, що пропагують спорт, його види, туризм, здоровий спосіб життя. Відповідно до них підбираються мовні завдання (випишіть, здійсніть розбір, співставте, дослідіть). Під час проведення словникових диктантів діти укладають «медичний словничок», з'ясовують значення незрозумілих слів тощо.

Незмінним матеріалом є прислів'я, приказки, фразеологізми про здоров'я і цінність життя, на основі яких можна проводити різні мовні операції: накреслити схему речення, пояснити розділові знаки чи правопис окремих слів, розвивати усне мовлення, з'ясовуючи, чому вчать дані народні вислови, і яке їх виховне значення. Ефективним є складання діалогів (з наголошуванням того, що правильне спілкування забезпечує людині добрий настрій) на різні теми, пов'язані з життєвими ситуаціями на тему здоров'я. У вирішенні завдання здоров'язбереження виправдовує себе написання творів-роздумів, творів-есе, віршів, листів сучасникам... Не менш важливими є валеологічні блоки на уроці. Це цікава інформація, пов'язана зі здоров'ям чи оздоровленням, що може знадобитися в житті.

Упровадження здоров'язбережувальних технологій потребує від учителя, по-перше, не допускати перевантаження учнів, визначаючи оптимальний обсяг навчальної інформації й способи її надання; по-друге,

враховувати інтелектуальні та фізіологічні особливості учнів, індивідуальні мовні особливості кожного учня. Принцип активного навчання забезпечує інтерес дітей до знань, запобігає перевтомі. Тому намагаюся планувати такі види роботи, які сприяють зниженню втоми, а саме: використовую технології толерантного спілкування, які сприяють зниженню неприязні, розвитку емпатії та комунікативних здібностей, що необхідно для зміцнення психічного здоров'я; різні види мистецтва, що важливо для профілактики емоційного напруження, а учні цим можуть розкритися і показати свій внутрішній світ, що сприяє зміцненню духовного здоров'я; рефлексія на уроках фіксує власне ставлення кожного до уроку і виховує стійку соціальну позицію, тому намагаюся, щоб учні у більшості випадків ішли з уроків мови та літератури задоволеними почутим, побаченим та реалізувавши себе: «успіх породжує успіх, а невдача – невдачу»; рухливі ігри; дихальну гімнастику; пальчикові ігри та вправи на розвиток дрібної моторики: (прості рухи допомагають зняти загальну напругу, розслаблюють губи, що сприяє покращенню вимови звуків, розвитку мовлення дитини); фізкультхвилинки на уроках під музичний супровід та у віршованій формі; впроваджую сміхотерапію: (гуморески, смішинки, веселі картинки) (сміх здатний стимулювати роботу серцевого м'яза; корисний сміх і для легенів. Він знімає напруження з 80 груп м'язів, задіює практично всі м'язи обличчя, при цьому підвищується їхній тонус, а це поліпшує зовнішній вигляд); релаксаційні вправи на уроках проводжу під спокійну музику: (регулярне виконання цих вправ робить дитину більш спокійною, врівноваженою, а також дозволяє дитині краще зрозуміти свої почуття).

Отже, за допомогою активних методів навчання діти отримують важливу для себе інформацію, що сприяє формуванню знань, умінь та навичок щодо здорового способу життя та позитивного уявлення про себе, через визнання сильних якостей своєї особистості, співчуття та поваги до інших людей, визнання поведінки, яка вважається прийнятною в суспільстві, визначення цінностей. Діти набувають навичок здорової міжособистісної комунікації, критичного мислення для розв'язання складних проблем, пошуку альтернатив, вчаться висловлювати свою думку, відкрито говорити про свої почуття, приймати рішення в ситуаціях, які загрожують здоров'ю.

Із вище сказаного можна визначити такі основні складові успішного уроку здоров'я: 1. Даруйте посмішку собі й іншим. З неї почніть урок. Адже початок уроку - наполовину виконана справа. 2. Помічайте перші ознаки втоми - змініть види діяльності або проведіть фізкультхвилинку. 3. Використовуйте диференціацію та індивідуалізацію, надавайте кожному учневі право вибрати завдання, відповідно до рівня його знань. Використовуйте картки-підказки, картки-алгоритми, створюйте тьюторські пари, де кожен допомагає один одному. 4. Пам'ятайте: учень не спостерігач і не слухач на уроці, а активний співтворець. Тому добирайте активні форми роботи. 5. Відійдіть від наставництва та авторитаризму, станьте партнером, добрим помічником. Ваше завдання - не навчити певній темі, а навчити вчитися. 6. Відійдіть від типових фраз: «Ти повинен добре вчитися», «Ти

повинен думати»... Вибудовувати звертання до учнів необхідно у модальності можливого: «Ти можеш», «Ти маєш право», «Тобі цікаво». 7. Зверніть увагу: особливої стресової ситуації зазнають учні під час оцінювання. Будьте об'єктивними, уникайте критики учня в колективі. 8. У структурі уроку обов'язково повинні бути такі елементи, як: привітання; з'ясування самопочуття; релаксація; оздоровчі вправи; рефлексія; прощання. 9. Керуйте словами: «Даючи знання, не забирай здоров'я!»

Отже, впровадження здоров'язбережувальних технологій, форм і методів роботи на уроках мови та літератури сприяють формуванню у школярів компетентнісного ставлення до свого здоров'я, а на сьогоднішній день здоров'язбережувальні компетентності пов'язані з готовністю вести здоровий спосіб життя у фізичній, соціальній, психічній та духовній сферах. Якщо ми привчимо дітей до здорового способу життя, то турбота про власне здоров'я стане природною формою їхньої поведінки.

Литвиненко А.Г.

Бердянський державний педагогічний університет

ПІДГОТОВКА МАЙБУТНІХ УЧИТЕЛІВ ПОЧАТКОВОЇ ШКОЛИ ДО ЗАСТОСУВАННЯ ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНИХ ТЕХНОЛОГІЙ В ОСВІТНЬОМУ ПРОЦЕСІ

Унаслідок погіршення показників здоров'я школярів, негативних демографічних тенденцій, розповсюдженості соціально-небезпечних хвороб й адиктивної поведінки питання підготовки майбутнього вчителя до здоров'язбережувальної діяльності в умовах освіти за останні роки набуло особливої популярності. В такому випадку підготовка майбутніх учителів початкової школи до застосування здоров'язбережувальних технологій в освітньому процесі є досить актуальною із соціальних та економічних причин та відповідає запитам сучасної освіти.

Багато вчених (В. Кучма, А. Мітяєва, М. Смирнов та ін.) визначають застосування здоров'язбережувальних технологій як головний напрям вирішення проблем збереження та зміцнення здоров'я школярів в умовах сучасної освіти. Дослідженням щодо здоров'язбережувальних технологій присвячені роботи В. Бобрицької, Ю. Бойчука, А. Вірабової, М. Гончаренко, В. Горашука та ін. Проте невизначеність низки питань щодо технологій здоров'язбережування, змісту та принципів здоров'язбережувальної діяльності вчителів не дозволяє вирішити окремі теоретичні та практичні питання підготовки майбутніх учителів початкової школи до використання здоров'язбережувальних технологій.

Метою даної статті є обґрунтування загальних підходів підготовки майбутніх учителів до використання здоров'язбережувальних технологій в освітньому процесі початкової школи.

Розглянемо декілька визначень сутності дефініції «здоров'язбережувальні технології». Вітчизняні науковці О. Іонова та

Ю. Лук'янова розглядають поняття «здоров'язберігаючі освітні технології» як сукупність засобів, методів, форм, прийомів організації, проведення, управління освітнього процесу, які спрямовані на забезпечення ефективності здоров'язбереження учнів [2, с. 70]. На думку авторів, найважливішими складниками здоров'язбережувальних освітніх технологій є технології, спрямовані на врахування коливань працездатності людини протягом навчальних циклів (уроку, дня, тижня, року), залучення рухової активності, оздоровчого впливу мистецтва й праці, на забезпечення суб'єкт-суб'єктної взаємодії вчителя з учнями [2, с. 72].

Ю. Науменко визначає поняття «здоров'язбережувальна освітня технологія» як систему різних цілеспрямованих дій на цілісний освітній процес, організовуваних освітньою установою для медично-психолого-педагогічної профілактики й корекції негативних психофізіологічних, психологічних і особистісних станів школярів у рамках традиційної системи освіти [4].

Тобто усі визначення поняття «здоров'язбережувальна технологія» поєднує єдина мета – збереження здоров'я учнів, а зміст, форми та методи діяльності науковці виокремлюють різні.

Значний інтерес викликають наукові праці, які стосуються класифікації здоров'язбережувальних технологій. Так, у своїх доробках Т. Карасьова дає таку класифікацію здоров'язбережувальних технологій: медико-гігієнічні; фізкультурно-оздоровчі; екологічні; технології забезпечення безпеки життєдіяльності; здоров'язбережувальні освітні технології [3, с. 78].

Класифікація здоров'язбережувальних технологій за О. Ващенко набула найбільшої популярності. В ній виокремлено технології: здоров'язбережувальні (створюють безпечні умови для перебування, навчання і роботи у закладі та вирішують завдання організації виховного процесу з урахуванням вікових, статевих, індивідуальних особливостей молодших школярів); оздоровчі (спрямовані на вирішення завдань зміцнення фізичного здоров'я учнів, підвищення потенціалу здоров'я: фізична підготовка, фізіотерапія, аромотерапія, загартування, гімнастика, масаж, фітотерапія, музична терапія); технології навчання здоров'я (це гігієнічне навчання, формування життєвих навичок (керування емоціями, вирішення конфліктів), профілактика травматизму та статеve виховання) [1, с. 4].

Проаналізувавши класифікацію здоров'язбережувальних технологій, можна зробити висновок, що для вибору конкретної технології в початковій школі слід враховувати: програму школи, стан здоров'я вчителів та школярів, їхнього вподобання та інтересів, готовність майбутнього фахівця до професійної діяльності, матеріально-технічну базу та різні фактори, що негативно впливають на здоров'я дитини.

Погоджуємо з думкою Т. Осадченко, що успішна реалізація здоров'язбережувальних технологій у професійній діяльності майбутнього вчителя початкової школи залежить від: інтересу та бажання майбутнього фахівця початкової освіти до оволодіння технологіями; саморозвитку у напрямку застосування здоров'язбережувальних технологій; вміння

формувати власну мотивацію та мотивацію дітей молодшого шкільного віку щодо збереження здоров'я; вміння проводити моніторинг власного здоров'я та здоров'я школярів; вміння проводити бесіди, лекції, семінари із батьками на тему зміцнення та збереження здоров'я школярів використовуючи здоров'язбережувальні технології; вміння здійснювати постійну педагогічну рефлексію дій; вміння використовувати традиційні та нетрадиційні методи оздоровлення [5, с. 231].

Отже, в сучасних умовах учитель початкової школи повинен бути підготовлений до здоров'язбережувальної діяльності у закладах загальної середньої освіти та володіти організаційно-педагогічними, психолого-педагогічними та освітніми здоров'язбережувальними технологіями. Оскільки підготовка майбутнього вчителя початкової школи до використання здоров'язбережувальних технологій в освітньому процесі являється невід'ємною педагогічною умовою при створенні здоров'язбережувального середовища в початковій школі.

Література

1. Ващенко О., Свириденко С. Готовність вчителя до використання здоров'язбережувальних технологій у навчально-виховному процесі // Здоров'я та фізична культура. - 2006. - № 8. - С. 1–6.
2. Іонова О.М., Лукьянова Ю.С. Здоров'язбереження особистості як психолого-педагогічна проблема // Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту. - Харків: ХДАДМ, 2009. - № 1. - С. 69–72.
3. Карасева Т.В. Сучасні аспекти здоров'язберігаючих технологій // Початкова школа. - 2005. - № 11. - С. 75–78.
4. Науменко Ю.В. Здоров'язбережувальна діяльність школи // Педагогіка. – 2005. – № 6. – С. 37–44.
5. Осадченко Т.М. Використання здоров'язбережувальних технологій як педагогічна умова підготовки майбутнього вчителя початкової школи // Витоки педагогічної майстерності. - Полтава: Вид-во ПНПУ ім. В.Г. Короленка, 2015. - Вип. 15. - С. 229–233.

Лоянова З.М.

Спеціалізована середня загальноосвітня школа № 142
еколого-економічного профілю (м. Дніпро)

СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО ФОРМУВАННЯ ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНОЇ ПОВЕДІНКИ УЧНІВ В ОСВІТНЬОМУ СЕРЕДОВИЩІ

У будь-яких соціально-економічних і політичних ситуаціях життя і здоров'я визначаються як найвищі людські цінності, бо саме вони є показником цивілізованості суспільства, головним критерієм ефективності діяльності всіх його сфер. Сьогодні, як ніколи раніше, актуальною є проблема виховання свідомого ставлення учнів до свого здоров'я як найвищої соціальної цінності, оволодіння основами здорового способу життя, навичками безпечної для життя і здоров'я поведінки, що дасть змогу

успішно виконувати будь-які життєві та соціальні ролі, бути творцем свого життя, активно інтегруватись до сучасного суспільства.

Тому першочерговим завданням педагогічного колективу навчального закладу стало створення здоров'язбережувальних умов навчання та виховання, формування в учнів відповідального ставлення до власного здоров'я і здоров'я оточення як до найвищої індивідуальної і суспільної цінності, усвідомлення власних дій та поведінки в навчальному середовищі, що зміцнюють та покращують здоров'я усіх учасників навчально-виховного процесу.

Шкільний вік – пора інтенсивного формування особистості, становлення свідомого «Я». У цей період закладаються усі ті якості й особливості, які упродовж життя визначатимуть світосприйняття людини, характер її мислення, творчі здібності, вчинки, поведінку. Особистістю людина стає не відразу, вона визріває поступово, у її формуванні бере участь багато чинників. Важливе завдання школи – створити такі умови, щоб учні не тільки отримували певні знання, а й уміли застосовувати їх у житті, адаптуватися до складних соціальних умов, долати життєві труднощі, підтримувати своє здоров'я на належному рівні, давати опір негативному впливу. З огляду на це, особливого значення набуває спрямоване формування у школярів умінь і навичок здорового способу життя.

Педагогічний колектив у своїй роботі: на уроках, класних годинах, хвилинах спілкування, в позаурочний час – намагається сприяти формуванню вмінь і навичок, необхідних для збереження здоров'я і життя дітей, а саме: свідомого ставлення до свого здоров'я, оволодіння основами здорового способу життя, навичками безпечної поведінки для здоров'я людини, сприяє формуванню в учнів уявлень про загальнолюдські цінності (милосердя, співчуття, взаємодопомога), уміння володіти навичками морально – етичної поведінки, безпеки життєдіяльності вдома, у школі, в громадських місцях. Приділяючи велику увагу формуванню навичок особистої гігієни, особистої безпеки, педагоги навчального закладу традиційно проводять систематичні профілактичні бесіди по запобіганню захворюваності та травматизму дітей.

Основною структурною одиницею навчального процесу був і залишається урок. Здоров'язбережувальні технології, які використовуються на сучасному уроці, повинні бути направлені на збереження і зміцнення здоров'я учнів. Необхідно формувати позитивну мотивацію на здоровий спосіб життя учнів, навчати культурі здоров'я на засадах розвитку життєвих навичок. Саме таким вимогам відповідають уроки основ здоров'я, які проводяться у формі тренінгів для всіх учасників: уроки-практикуми, уроки – відпрацювання життєвих умінь та навичок. Уроки-тренінги виконують ще одну важливу роль: це додаткова можливість налагодити атмосферу довіри та розуміння між учнями. Після таких уроків школярі на перервах вже не дозволяють собі ображати одне одного, ставитися зверхньо або зневажливо, тому що декілька хвилин тому це була одна команда, яка працювала над спільною темою, досягаючи спільного результату. А розмовляючи відверто про вплив шкідливих звичок, негативних емоцій, ранніх статевих стосунків, моделюючи ті чи інші життєві ситуації, учні стають більш обізнаними та толерантними і в

повсякденному житті. Саме так школярі коментують тренінгові заняття: «Курс надзвичайно корисний, бо вчить учасників тренінгу моделювати різні непередбачувані життєві ситуації, торкається насправді важливих злободенних тем». Підлітки не тільки отримують різні знання, а й навчаються висловлювати власну думку, розглядати проблему під різними кутами, поважати точку зору інших, навіть якщо вона відрізняється від більшості думок, вчаться ставитися до інших людей менш категорично і намагаються розуміти їх. У класі поліпшується атмосфера міжособистісного спілкування. «Ми стаємо більш відвертими і поводимося невимушено, тому що тепер краще розуміємо одне одного», – розповідають вихованці.

Одним із чинників, що дозволяє наблизити шкільне середовище до природного середовища дитини, є оптимізація рухового режиму учнів. Фізкультхвилинки, музичні паузи, релаксаційні, динамічні вправи дозволяють знімати стан утомленості на уроці, ослабити психологічну напруженість, викликану інтенсивністю занять і просто дати дитині можливість ворухитися або рухатися. За сприятливих погодних умов уроки фізичної культури проводяться не в приміщенні, а на природі.

Формуванню гармонійно розвиненої особистості в нашому навчальному закладі сприяє також інтеграція олімпійської освіти у навчально-виховний процес, тому слід згадати курс «Основи олімпійських знань», який викладається у школі. Під час занять учні п'ятих і шостих класів не тільки вивчають історію виникнення та відродження олімпійських ігор, але й вчаться толерантності, взаємоповазі, через головні принципи олімпійських цінностей: досконалість, дружбу та повагу. Саме ці навички допомагають подолати агресію, непорозуміння, байдужість в учнівському середовищі.

Результатом впровадження цього курсу стало свято-конкурс для учнів «Школа – територія *Fair Play!*». Школярі змагаються за звання знавців принципів олімпізму. Перевагу мали ті команди, які були представлені найбільшою кількістю учасників від класу. Такі масові заходи дозволяють створити атмосферу дружніх стосунків. Таким чином, у класі панує атмосфера психологічного та соціального комфорту. Кожен учень відчуває себе важливим, потрібним, а це допомагає їм бути активними, відкритими, почуватися затишно, комфортно.

Підсумком роботи педагогічного колективу є те, що з цього навчального року наш навчальний заклад включений у міжнародну мережу шкіл П'єра де Кубертена. Саме дотримання головних принципів олімпійських цінностей, спортивні досягнення, бажання проявити себе з кращого боку, взаємодопомога та взаємопідтримка – всі ці чинники допомогли отримати такий високий результат.

Вирішення проблеми формування здоров'язбережувальних компетентностей учнів полягає у посиленні пропагування здорового способу життя, що можливо під час навчальної діяльності на уроках основ здоров'я у 1-9 класах, фізичної культури, плавання у 1-11 класах, захисту Вітчизни в 10-11 класах, під час вивчення курсів «Вчимося жити разом», «Молодь на роздоріжжі».

Щорічно в рамках Дня Цивільного захисту відпрацьовується з учнями евакуація зі школи, проводяться тренувальні вправи з надання першої домедичної допомоги в різних надзвичайних ситуаціях. Учні на практиці демонструють, чому навчилися на уроках «Захисту Вітчизни». Зважаючи на сьогоднішні події в країні, проводяться тренувальні заняття, на яких школярі вчаться евакуюватися, користуватися бомбосховищем.

Найвища цінність суспільства – це людина, її життя і здоров'я, недоторканість і безпека. Кожна дитина почуває себе у безпеці лише тоді, коли знає, як правильно діяти у певній ситуації. Сьогодні, навчаючи дітей правилам безпеки життєдіяльності, ми закладаємо надійний фундамент знань на майбутнє. Протягом навчального року, згідно плану заходів, вчителі постійно проводять роз'яснювальну роботу з попередження випадків дитячого травматизму серед вихованців та їхніх батьків, вивчають безпеку дорожнього руху. На уроках основ здоров'я та під час проведення позаурочних заходів учні 1–7 класів спільно з батьками розробили схеми безпечного руху від дому до школи, стенди для вивчення правил дорожнього руху, пожежної безпеки.

Всі ми хочемо жити довго і бути завжди здоровими, інколи забуваючи, що стан здоров'я дорослої людини багато в чому визначається якістю харчування саме в дитячому віці, коли відбувається стрімкий ріст організму й обмінні процеси в ньому. Тому в нашій школі створені всі умови для якісного харчування: учням пропонується широкий асортимент гарячих страв, хлібобулочних виробів, чай, натуральні соки, фрукти, овочеві салати. Адже правильно збалансоване харчування – це запорука здоров'я дитини.

Наш навчальний заклад є членом Національної мережі шкіл сприяння здоров'ю, тому в школі працює Служба зміцнення здоров'я, мета роботи якої – попередження шкідливих звичок, формування здорового способу життя в учнів. На засіданнях динамічних груп обговорюються різні актуальні питання: що таке толерантне ставлення до оточуючих, людські цінності й навіщо їх треба формувати, насилля в родині, як діяти, щоб зберегти своє здоров'я, як покращити міжособистісні стосунки та багато інших. Учні беруть участь у таких тренінгах «Конфлікти та шляхи їх вирішення», «Людина – індивід, всі разом – колектив», в ігрових програмах «Ми – різні, ми – рівні», акціях «Ми – проти СНІДу», «Молодь – за здоровий спосіб життя», «16 днів проти насилля», дослідженнях, анкетуваннях.

У кожному навчальному кабінеті створені «Куточки здоров'я» та «Безпеки життєдіяльності», що відображають здоров'язбережувальну діяльність класних колективів, учні ведуть щоденники здоров'я.

Навчати учнів аналізувати свою поведінку, знаходити компроміс у конфліктних ситуаціях, формувати в учнів позитивне ставлення до себе і оточуючих – завдання психологічної служби. Проведення психодіагностики з учнями, батьками щодо ставлення до власного здоров'я та здоров'я оточуючих, вивчення психологічної готовності першокласників до шкільного життя, адаптації учнів п'ятого класу, дослідження професійних інтересів учнів 9,11 класів, виявлення дітей «групи ризику», вивчення стосунків між

учителями та учнями, стилю роботи класного керівника – один із напрямків роботи шкільного психолога. Важливим моментом є також надання консультацій учням, учителям, батькам з питань розвитку дітей, стилю взаємодії, сімейного виховання. Звичайно, основною ланкою роботи психолога є корекційно-відновлювальна та розвивальна робота (тренінгові заняття «Планування майбутнього – шлях до успіху», «Гармонія з почуттями», тижні психології «Для тебе і про тебе», «Пізнай себе і ти пізнаєш світ», експрес-консультації «Вибір професії», «Незабаром іспити» тощо).

Важливо підтримувати учнів, формуючи позитивні методи подолання стресу та страху, допомагати їм обрати оптимальні стратегії для тієї чи іншої ситуації. Першочергове завдання психолога з'ясувати, які саме методи і стратегії раніше допомагали їм долати страхи чи інші негативні емоції та направити розвиток дитини на позитивне сприйняття світу. Потрібно підтримувати віру дитини в те, що ситуація вирішиться, що можна знайти вихід. Мине час, і розпач та печаль зміняться на розуміння та досвід.

За роки роботи над впровадженням завдань експерименту наш навчальний заклад став цілісною системою розвитку здорової дитини, що постійно нарощує свій потенціал, педагогічний колектив готує шкільну молодь до науково-практичної діяльності й виховує компетентну особистість із високим рівнем адекватної соціальної готовності до життя в соціумі.

Робота з формування здоров'язбережувальної компетенції особистості у рамках «Школи сприяння здоров'ю» не обмежується проведенням уроків з використанням здоров'язбережувальних технологій, конкурсів, оздоровчими заходами, вона органічно пов'язана з усією навчально-виховною системою навчального закладу, що і сприяє покращенню здоров'я дітей, а гарні показники здоров'я дітей підвищують ефективність освітнього процесу.

Таким чином, розв'язання проблеми збереження і зміцнення здоров'я всіх учасників освітнього процесу в сучасних умовах інтенсифікації навчання можливе за умови формування здоров'язбережувального простору. Здоров'язбережувальні технології навчання і виховання школярів мають забезпечити високий рівень психосоматичного здоров'я, розумової працездатності, формувати мотивацію до ведення здорового способу життя та виховувати високу культуру здоров'я.

Лук'янович Н. С.
Харківська ЗОШ № 126

ФОРМУВАННЯ МОРАЛЬНОЇ КУЛЬТУРИ ПІДЛІТКІВ В ОСВІТНЬОМУ ПРОЦЕСІ

Моральність – це базова характеристика суспільства, що впливає на стан духовної безпеки країни. Згідно з соціальним опитуванням, кризу моралі, культури й моральності більшість респондентів серед молоді і старшого покоління відносять до гострих суспільних проблем. Недбале відношення до таких моральних цінностей, як патріотизм, почуття боргу,

працьовитість, відповідальність, альтруїзм, терпимість, милосердя визначає низький рівень духовного підйому нашого суспільства, що обумовлює необхідність активізації освітнього процесу школи в напрямку підвищення рівня моральної культури учнів. У період підліткового віку відбувається розвиток самосвідомості й актуалізується прагнення до самостійності й самопізнання, що є найбільш сприятливим для підвищення рівня моральної культури [2, с. 21]. Виходячи із цього, *актуальною проблемою дослідження* стає пошук ефективних заходів формування моральної культури, моральних цінностей і якостей у підлітків, виховання їх у дусі ненасильства, доброзичливості, толерантності, патріотизму в освітньому процесі.

Метою дослідження є розробка ефективної системи заходів діагностичної й розвиваючої спрямованості з метою формування у підлітків цінностей, якостей моральної особистості, в формі рекомендацій класному керівнику по організації проведення класних годин.

Процес морального виховання особистості, формування моральної культури став предметом дослідження багатьох закордонних і вітчизняних учених і педагогів. Але й досі немає єдиної точки зору на визначення поняття «моральна культура особистості», різні й погляди авторів на шляхи, засоби її формування. Моральна культура, як і вся соціальна культура має два основних аспекти: 1) цінності; 2) регулятиви. Моральні цінності - це те, що ще стародавні греки іменували «етичними чеснотами». Моральні регулятиви - це правила поведінки, орієнтовані на зазначені цінності. В кожній більш-менш стабільною культурі є певна система загальновизнаних моральних регуляторів, які за традицією є нормами моралі [1, с. 25]. Моральна культура підлітків формується під впливом соціального середовища, усмоктовуючи в себе всі особливості моральної культури суспільства. Підлітки вважають, що суспільство накладає занадто багато обмежень, тому намагаються відділитися від нього, ухвалюючи тимчасові ідентичності й ролі.

Родина має величезний вплив на формування моральної культури підлітку: моральна наступність життєвого досвіду поколінь; використання кращих національних традицій і звичаїв; контроль над раціональним використанням вільного часу підлітків; зразки моральної поведінки батьків у родині – все це безпосередньо впливає на соціалізацію дитини. Усе більш значимим фактором впливу на моральність, психічне здоров'я його користувачів молоді і підлітків стає Інтернет -простір. Рівень моральності й психологічного стану Інтернет - користувачів можна визначити по характеру запитів і орієнтованості популярних сайтів. В Інтернет - просторі найбільш затребуваною є інформація, що суперечить основним нормам моралі й моральності. Позитивні моральні установки в Інтернет - просторі практично не діють, що негативно впливає на моральність і насамперед моральну культуру молоді і підлітків.

Основна доля особистісного самовизначення підлітків припадає на шкільні роки. Виховна робота загальноосвітньої школи теж вносить свій внесок у моральний розвиток сучасних школярів.

Дослідження особливостей моральної культури підлітків неможливо без розгляду їх системи цінностей. Існують різні підходи до вивчення груп цінностей, котрі розподіляють по змісту - економічні, політичні, соціальні й духовні цінності; по суб'єкті - суб'єктивно-особистісні цінності (вони формуються в процесі виховання, освіти й накопичення життєвого досвіду індивіда) і понадіндивідові - групові, національні, загальнолюдські (що є результатом розвитку суспільства й культури); по їхній ролі в житті людини й людства: утилітарні цінності (житло, харчування) і духовні; на відміну від утилітарної цінності духовна цінність має самодостатній характер і не має потреби в поза її лежачих мотивах; якщо утилітарні прагматичні цінності визначають цілі діяльності, те духовні цінності - її зміст. В якості моральних цінностей у всіх народів шануються чесність, вірність, повага до старших, працьовитість, патріотизм [1, с. 25].

Ціннісні орієнтації являють собою одну із центральних характеристик особистості й впливають на всі сторони життєдіяльності.

Підлітковому віку належить особлива роль у формуванні цінностей і ціннісних орієнтацій. При переході від молодшого підліткового віку до старшого важливу роль починають відігравати процеси, пов'язані зі статево - рольовим самовизначенням [3, с. 119]. Суттєво розширюється соціальний досвід підлітку, який дає матеріали для аналізу цінностей і його наступного узагальнення.

Слід також зазначити, що формування ціннісних орієнтацій – це тривалий і складний процес, що відбувається під впливом безпосереднього соціального оточення й загальних соціальних умов.

У сучасному суспільстві змінилися пріоритети в ціннісних орієнтирах більшої частини молоді й підлітків. Про це свідчать результати психологічного дослідження з виявлення ціннісних орієнтирів за методикою М. Рокіча «Ціннісні орієнтації» проведеного серед учнів 7-8 класів Харківської ЗОШ № 126. Аналіз отриманих результатів досліджень показав, що найбільший інтерес для підлітків представляють наступні термінальні цінності: свобода (37%), розваги (34%), матеріальне забезпечення життя (32%). Менш цікавими для учнів вважаються такі термінальні цінності як, активне діяльне життя (29%), любов (29%), впевненість в собі (16%), цікава робота (14%). До найменш значимих термінальних цінностей належать: пізнання (10%), щастя інших (8%), краса природи і мистецтва (5%).

Розподіл інструментальних цінностей показав наступні позиції: на першому місці – високі запити (41%), незалежність (40%), життєрадісність (38%), на другому місці – сміливість у відстоюванні своєї думки (27%) тверда воля (23%), акуратність (19%), на третьому місці – вихованість (13%), відповідальність (10%), чуйність (9%).

Результати психологічного дослідження з виявлення ціннісних орієнтирів серед учнів школи вказують на те, що більшість підлітків орієнтовані переважно на матеріальні цінності та розваги чим духовні.

Серед учнів 7-8 класів було проведено опитування на тему: "Кого ви вважаєте своїм кумиром?" За результатами опитування учнів, кумирами для

підлітків є герої телесеріалів (52%), поп-зірки (46%), популярні телевізійні ведучі (38%) успішні бізнесмени, політики(33%), інтернет-блогери (19 %), спортсмени (3%). У список обраних підлітками кумирів не увійшли: учені, військові, вчителі, батьки, персонажі книг. Опитування учнів школи допомогло установити, що багатьох підлітків притягають люди успішні, які найшвидше досягли високого соціального й економічного становища, без витрат часу на інтелектуальний розвиток.

Отже, дані опитування учнів школи № 126 показують, що сьогодні у фокусі уваги підлітків інтереси, спрямовані на швидкий успіх у житті, матеріальний успіх, відповідність сучасним ідеалам краси. Це може вказувати на помітну деформацію моральних цінностей підлітків. Тому проблема формування моральної культури школярів, а особливо підлітків має стати однією із провідних ідей і цілей роботи сучасної загальноосвітньої школи. У школі, у кожному класі повинна бути створене сприятливе середовище для формування моральної культури.

До заходів формування моральної культури відносять етичні бесіди, диспути, лекції, зустрічі свят народного календаря й інші. Формування моральної культури підлітків може здійснюватися класним керівником в різноманітних видах діяльності: навчальній, трудовій, громадсько-корисній, особливо таких її видів, де учні поставлені в ситуації безпосереднього прояву турботи про інших. Робота класного керівника по формуванню моральної культури підлітків буде результативною, якщо буде містити в собі ефективну систему заходів діагностичної й розвиваючої спрямованості.

При формуванні моральної культури підлітків класному керівнику школи потрібно використовувати методи дослідження моральної культури школярів: анкетування, бесіди, тестування, створення проблемних ситуацій. Вводячи учнів в активну індивідуальну діагностику, шляхом його самодіагностики (тест «Добро й зло. Моє відношення до нього», «Самооцінка» [4, с. 62], можливе формування і розвиток потреби в самовихованні, що може сприяти підвищенню рівня їх моральної культури. Результати отримані діагностики, рівень морального розвитку підлітків є для класного керівника основою для подальшої роботи з учнями з формування моральної культури.

Найбільш сприятливою для формування моральної культури є система класних годин. Система класних годин розрахована на вік школярів 11 – 14 років, на три роки (5, 6, 7-і класи), передбачає системне формування моральних переконань учнів середніх класів. Система класних годин розрахована на 12 годин роботи в режимі класної години (1 година на тиждень). При плануванні тематики занять класний керівник ураховує рівень морально-психологічного розвитку підлітків.

Метою системи класних годин є формування у підлітків духовних цінностей, якостей моральної особистості (культура почуттів, доброта, порядність, уважливість, емпатія, відповідальність, терпимість, милосердя, доброзичливість, самокритичність, любов до родини, до батьківщини й інші),

формування вистав про способи конструктивного спілкування, профілактика конфліктної поведінки підлітків.

У зміст системи класних годин формування моральної культури підлітків рекомендовані наступні теми: «Любов до Батьківщини», «Духовні цінності», «Шануй батька та матір своїх», «Людина починається з добра», «Ввічливість», «Наші емоції й почуття», «Безкорислива дружба», «Вчимося бути добрими», «Розмова про совість», «Спілкування й уміння слухати», «Конструктивне спілкування», «Велич душі» і інші [4, с. 58; 5, с. 117]. Використання вчителем на заняттях з формування моральної культури учнів літературного матеріалу (притчі, казки), творчих завдань, дискусій, вправ можуть сприяти кращому засвоєнню інформації, актуалізації особистого досвіду кожного підлітку.

Таким чином, моральний розвиток і виховання громадянина України є одним із ключових факторів сучасної освіти й пріоритетним завданням, у роботі класного керівника. Така система занять з формування моральної культури підлітків допоможе учням проаналізувати свій рівень моральної культури, формувати якості моральної особистості, опанувати навичками конструктивного спілкування, дозволить учням успішно адаптуватися не тільки до життя в школі, але й за її межами.

Література

1. Кармин А.С. Культурология. Культура социальных отношений. - Спб.: Лань, 2000. - 128 с.
2. Бойчук Ю.Д., Науменко Н.В. Духовне здоров'я особистості: науковий аналіз поняття // Загальна теорія здоров'я та здоров'язбереження: колективна монографія / за заг. ред. проф. Ю.Д. Бойчука. – Харків: Вид. Рожко С.Г., 2017. – С. 16-26.
3. Артюхова Ю.В. Цінності й виховання // Педагогіка. - 1999. - № 4. - С. 117-121.
4. Шахненко В. І. Формування основ здорового способу життя учнів початкової школи: теорія і практика (дидактичний аспект): навч. посіб. - Вид. 4-е, допов. - Х. : ХНУ імені В.Н. Каразіна, 2011. - 268 с.
5. Лопатина О.О., Скребцова М.В. 50 уроків про сенс життя. Для занять з дітьми середнього шкільного віку. - Х.: Основа, 2014. – 366 с.

Луценко Л.В., Харченко В.М.
Харківська гімназія № 152

ШКОЛА СПРИЯННЯ ЗДОРОВ'Ю: СУЧАСНЕ І МАЙБУТНЄ

Ні для кого із нас не секрет, що найвищою цінністю суспільства є людина, а найбільшим скарбом, яким нагороджує людину природа від народження і на довгі роки, є здоров'я. Це незчисленне багатство, яке необхідно повсякчас збільшувати і надійно берегти. А справді безцінним скарбом, без сумніву, є здоров'я дитини. Та, на жаль, ситуація в Україні й у світі зараз склалася така, що виникає питання: що ж важливіше – освіченість дітей чи їхнє фізичне здоров'я? Адже людина, яка в молодості не шанувала свого фізичного стану, не почуватиметься добре в старості. І саме від нас сьогоднішніх залежить, якими будуть наші потомки, та й людство загалом,

через добрий десяток років. А життя доводить, що здоров'я нерозривно пов'язане з освітою – в шкільному віці формуються світоглядні позиції, життєві компетентності тих, кого впевнено називаємо майбутнім нації, майбутнім людства.

То ж, розуміючи важливість формування свідомого і відповідального ставлення до здоров'я з дитячих років, педагогічний колектив Харківської гімназії № 152 активно долучився до Міжнародного проекту «Сучасна модель навчального закладу – Школа сприяння здоров'ю». Нами розроблені власні Концепція, Програма розвитку і Статут Школи сприяння здоров'ю.

Провідною метою Школи сприяння здоров'ю ми вбачаємо створення єдиного здоров'язберігального простору, який забезпечує розвиток особистості з урахуванням фізіологічних і психологічних особливостей, задоволення потреб і можливостей. А *завдання* бачимо в зміцненні духовного, психічного та фізичного здоров'я дітей, укоріненні життєвих орієнтирів, цінностей, здорового способу життя та подоланні шкідливих звичок, зниженні загального рівня захворюваності; всебічному розвитку кожної дитини як особистості шляхом розкриття й реалізації її потенційних можливостей, здібностей, талантів; вихованні моральних якостей громадянина, здатного до свідомого суспільного вибору; підготовці до універсальної діяльності у швидкозмінному світі через самореалізацію, організацію ранньої спеціалізації й ідентифікації школяра.

Що ж може сприяти ефективності роботи, спрямованої на розвиток особистості, здорового способу життєдіяльності дитини та саморозвиток, самовдосконалення та здоров'я вчителя? Перш за все, це – теоретичне обґрунтування та практичне дослідження ефективності форм і методів роботи; установлення зв'язку між створеною атмосферою та розвитком особистості; визначення рівня умінь учителів володіти здоров'язбережувальними технологіями і здійснення ефективної теоретичної підготовки педагогічних працівників з їх упровадження.

Успіху досягає той, хто знає, яким має бути кінцевий результат: високий рівень сформованості ціннісного ставлення до життя та навичок здорового способу життя в кожного учня; високий рівень культури, професіоналізму кожного вчителя, із прагненням втілити в життя ідеал людини, яка веде здоровий спосіб життя; підвищення управлінської компетентності педагогічного колективу щодо організації здоров'язбережувального освітнього середовища; позитивні зміни в динаміці фізичного, психічного, духовного та соціального здоров'я учнів; зменшення проявів девіантної поведінки учнів.

Будь-яка справа починається з лідера, з мозкового центру, тобто з грамотного, продуманого, осмисленого управління процесом. Організація ефективного керівництва в гімназії забезпечується *використанням сукупності методів і форм управління*: індивідуальних бесід, консультацій, інструктажів, нарад, зборів, складання графіків роботи тощо.

Структура управління процесом пропаганди здорового способу життя в нашому закладі включає всі складові освітнього процесу, об'єднані

Службою здоров'я, яка має на меті створення умов для формування, збереження та зміцнення фізичного, психічного, духовного і соціального здоров'я всіх учасників освітнього процесу. А *завдання* полягає в валеологізації навчально-виховного процесу; організації медико-оздоровчих заходів, санітарно-гігієнічної просвіти; науково-методичному забезпеченні викладання предметів; організації заходів, спрямованих на збереження та зміцнення здоров'я; навчанні педагогічного колективу основ валеології; здійсненні моніторингового дослідження здоров'я. До складу Служби здоров'я входять адміністрація закладу, медичні працівники, практичний психолог, соціальний педагог, завідувача виробництвом їдальні, представники ради гімназії, учнівської та батьківської рад та відповідні служби Холодногірського району м. Харкова, з якими розроблені і проводяться спільні заходи.

Чи можуть бути здоровими учні, яких навчає хворий учитель? Адже він передає не лише знання, а й життєвий досвід, у тому числі досвід ставлення до свого здоров'я. Тому в основу управлінської діяльності щодо впровадження здоров'язбережувальних технологій в гімназії покладено чітку орієнтацію на збереження здоров'я і дітей, і вчителів.

Управління здоров'язбережувальним процесом здійснюється за Моделлю управлінської вертикалі від адміністрації навчального закладу до учнівського самоврядування та батьківської громади. Ефективність та якість цього забезпечується систематичною та планомірною *методичною роботою*, яка здійснюється через упровадження здоров'язбережувальних технологій, валеологізацію змісту всіх навчальних дисциплін.

У гімназії впроваджені відповідні *освітні програми*: курс за вибором «Психологія спілкування», факультатив «Формування здорового способу життя та профілактика ВІЛ/СНІДу» для 10-11 класів, основи здоров'я та правознавство для учнів 1-11 класів, основи медичних знань для 10-11 класів у курсі предмету «Захист Вітчизни», біології й екології для 10-11 класів, три уроки фізкультури в 1-9 класах, відвідування басейну «Локомотив», проводяться тижні фізкультури. А досить сприятливий режим роботи гімназії дозволяє дітям відвідувати в другій половині дня спортивні гуртки, секції і таким чином зміцнювати своє фізичне здоров'я.

Педагоги закладу розробили значну кількість матеріалів із питань духовного, психічного і фізичного здоров'я, дидактичних і методичних матеріалів з проблеми творчого потенціалу дитини. А для розвантаження дітей від надмірних домашніх завдань педагоги використовують інтерактивні технології, нетрадиційні уроки, а також уроки на свіжому повітрі (екскурсії, спартакіади, змагання тощо).

У гімназії успішно реалізуються *програми* «Обдарованість», «Правове виховання учнів 1-11 класів», основними завданнями яких є визначення і розвиток особистих рис учнів гімназії в аспекті пізнавальної та оздоровчої діяльності та через використання різноманітних методів навчання надання допомоги обдарованим учням з урахуванням рівня їхнього інтелектуального та соціального розвитку.

Усі учасники освітнього процесу залучаються до участі в різноманітних проектах здоров'яформувального і здоров'язбережувального спрямування. Проект *«Стратегія успіху»* дає нам змогу спрямувати зусилля на розбудову адаптивної школи, на досягнення нової якості освіти, модернізацію управлінської діяльності, поєднання класичних і новаційних підходів в управлінні, координацію спільної діяльності всіх учасників освітнього процесу. А проект *«Молодь обирає здоров'я»* має на меті залучення учнів до вирішення проблем здорового способу життя, формування в них ціннісних духовних та моральних здоров'язбережувальних орієнтирів, набуття знань, навичок та потреби пропагувати здоровий спосіб життя.

Проектна діяльність гімназії виходить і на міжнародний рівень. У 2016 році ми долучилися до участі в проекті *«Відкриті уроки футболу»*, який реалізується Федерацією футболу України та Асоціацією крос-культурних проектів (Данія) за підтримки *Streetfootballworld GmbH* в рамках проекту *«Психосоціальна підтримка та робота з конфліктами»*, що є однією з ініціатив інфраструктурної програми для України Німецького уряду та виконуються *Deutsche Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit (GIZ) GmbH*. Участь в освітньому компоненті проекту *«Профілактика неінфекційних захворювань серед учнівської молоді»*, який впроваджується в Україні у рамках спільного проекту Міністерства освіти і науки України та Всесвітньої організації охорони здоров'я *«Неінфекційні захворювання: профілактика та зміцнення здоров'я в Україні»*, також стала ще одним кроком на шляху до реалізації завдань Школи сприяння здоров'ю. У 2017 році Харківська гімназія № 152 приєдналася до проекту *«Найбільший урок у світі»* (*World's Largest Lesson*), який присвячений інформуванню дітей та широкої громадськості про Глобальні цілі сталого розвитку ООН, які визначають 17 основних напрямів розвитку людства до 2030 року.

До проектної діяльності в гімназії залучаються *органи учнівського самоврядування*. Члени ДЮГО *«Ровесник»* започаткували для учнів молодших класів проект *«Юні екологи»* – через активні волонтерські групи залучення всіх до здорового способу життя, поліпшення екології навколишнього середовища. У проекті *«Зробимо так, щоб школа посміхалася»* беруть участь різні за віком учні: займаються озелененням закладу та шкільного подвір'я, доглядають за квітами. У пришкільному оздоровчому таборі з денним перебуванням *«Сонечко»* реалізується проект *«Екологічна стежка»*: діти досліджують флору та фауну нашої місцевості, готують матеріали для проведення тижня екології.

Одним із пріоритетних завдань школи сьогодні є формування життєвих компетентностей в учня, тобто закладення фундаменту його свідомого життя в соціумі Системний підхід до формування правової культури учнів, а інакше до формування соціального та духовного здоров'я дитини, – це один з головних напрямів роботи гімназії. І такі можливості надає нашому освітньому закладу саме система безперервного правового виховання, що впроваджується в ньому з 1996 року, факультативи та курси за вибором з правознавства.

На принципах індивідуального та особистісного підходу, пріоритету оздоровчої спрямованості, широкого використання різноманітних засобів і форм фізичного вдосконалення в гімназії ґрунтується *фізичне навчання і виховання*. Велика увага в закладі приділяється створенню необхідної матеріально-технічної бази для забезпечення умов для розвитку і підтримання фізичного здоров'я учнів: обладнані кабінети здоров'я, спортивна зала, спортивний майданчик із сучасними тренажерами, медичний кабінет, бібліотека, актова зала, два комп'ютерні кабінети.

Щорічно в гімназії проводяться спортивні свята, працюють секції волейболу, міні-футболу, баскетболу. З великим задоволенням діти усіх класів відвідують заняття танцювальних гуртків, а юнаки, учні старших класів, освоюють ази військової справи у військово-патріотичному гурткові.

Одним із важливих факторів, що впливають на збереження здоров'я людини є *режим харчування*. У нашій гімназії їдальня забезпечує всіх учнів повноцінним гарячим харчуванням відповідно до режиму роботи закладу. Страви не просто гарячі, свіжі й відповідають вимогам до дитячого харчування, вони ще й смачні! А дітям, як усі знають, догодити важко. Тож, наші учні споживають страви не тільки вчасно, відповідно до режиму, а ще й із задоволенням. Організація якісного гарячого харчування (сніданок, обід) не лише позитивно впливає на стан здоров'я учнів, а й дозволяє без шкоди для здоров'я учнів проводити різноманітні види діяльності в другій половині дня (відвідування ГПД, заняття у гуртках, секціях, клубах за інтересами).

Усі ми знаємо, як важливо вчасно помітити, що дитина чимось пригнічена, погано себе почуває, як важливо помітити початок якоїсь недуги, її найперші прояви, оточити дитину турботою і любов'ю, щоб вона почувала себе захищеною від серйозних захворювань і життєвих негараздів. Для надання своєчасної допомоги в подібних ситуаціях у гімназії організовані *допоміжні служби*: працює медичний кабінет, у якому допомогу дітям може надати не тільки медсестра, а й лікар-педіатр; систематично проводяться медичні огляди учнів лікарями-спеціалістами.

Питання формування здоров'язбережувальної компетентності в учнів постало як перед педагогічним колективом гімназії в цілому, так і перед психологічною службою. Психологічний супровід є нерозривним циклом, бо цей процес не може бути статичним, він постійно змінюється і доповнюється в залежності від потреб і отриманих результатів. Психологічним психологом проводяться дослідження психологічного стану учнів і запроваджується корекційна програма для учнів 1-х класів «Хочу бути успішним», проводиться профілактика психофізичної втоми учнів, почала працювати програма профілактики і збереження психічного здоров'я педагогів.

Формування здорового способу життя є одним із важливих напрямів сімейного виховання. Багато в чому формування здорового способу життя залежить від традиційної складової цього впливу: стилю життя сім'ї, способу організації життя, характеру взаємостосунків між подружжям, участі обох батьків у вихованні, правильної організації вільного часу сім'ї, ставлення

самих батьків до шкідливих звичок. Тому робота з батьками в цьому напрямі також ведеться планомірно і систематично.

Звичайно, за той час, що в нашій гімназії функціонує «Школа сприяння здоров'ю», ми не змогли зробити всіх наших учнів абсолютно здоровими, та все ж вагомі результати ми маємо. По-перше, ми спостерігаємо позитивні зміни у знаннях, уміннях і ставленні учнів до здорового способу життя. По-друге, значна частина наших учнів залучена до змістовного дозвілля, соціально зайнята. Старші підлітки відмовляються від шкідливих звичок і є прикладом свідомого ставлення до свого здоров'я для ровесників та дітей молодшого віку не лише в нашому закладі, а й за його межами. Ми бачимо небайдужість батьків наших учнів у питанні збереження здоров'я дітей, у пропаганді здорового способу життя, підвищенні соціальної і громадянської активності молоді. Пишаємося нашими випускниками, які реалізують себе в дорослому житті, знаходять своє покликання, стають справжніми фахівцями в різних галузях діяльності, лідерами в Молодіжній раді міста Харкова, людьми із сформованими моральними якостями і відповідальністю за своє життя й здоров'я, справжніми громадянами правової держави.

Так, це, на нашу думку, вагомі результати, і ми можемо сміливо заявити, що дієвість «Школи сприяння здоров'ю» в Харківській гімназії № 152 – це не мрії, це – реальність та пріоритетний напрям роботи на майбутнє.

Марчик В.І., Переверзєва С.В.

Криворізький державний педагогічний університет

КОМУНІКАТИВНІ ЗДІБНОСТІ ЯК ПОКАЗНИК СОЦІАЛЬНОГО ЗДОРОВ'Я У СТУДЕНТІВ РІЗНИХ СПЕЦІАЛЬНОСТЕЙ

Здоров'я як соціальну категорію у широкому значенні розглядають в контексті його суспільної зумовленості, опосередкованості широким спектром суспільних чинників. Відповідний соціальний статус людини, вміння спілкуватися з навколишніми дає змогу створити належні умови для формування і зміцнення здоров'я. Від рівня розвитку комунікативних здібностей людини залежить її успішність в особистій і професійній сфері. Дослідження комунікативних здібностей майбутніх педагогів як вміння створювати педагогічно доцільні стосунки сприятимуть підвищенню ефективності навчально-виховної роботи у ВНЗ.

У розкритті сутності та характерних особливостей комунікативної діяльності майбутнього спеціаліста показано, що це спосіб буття людини в умовах взаємостосунків, взаємодії з іншими людьми. Спілкуванню фахівця властивий діалоговий характер, до структури якого належать комунікативний, інтерактивний та соціально-перцептивний аспекти, автор

виокремлює предмет спілкування, потребу в ньому, комунікативні мотиви, дії, задачі, засоби та продукт спілкування [5, с. 223].

У роботі зазначається, що формування комунікативної компетентності студентів педагогічних спеціальностей повинно бути пріоритетним напрямком діяльності вищого навчального закладу, тому що викладання будь-якої дисципліни передбачає міжособистісну взаємодію та спілкування того, хто навчає, і тих, хто навчається [3, с. 99]. На формування комунікативних здібностей та позитивну емоційну готовність майбутніх учителів біології, зокрема, на здоров'язбережувальну діяльність із учнями загальноосвітніх навчальних закладів, зазначає М. М. Дяченко-Богун, впливає процесуально-діяльнісний і особистісно-сугестивний критерій практичної діяльності [1, с. 28].

У статті розглянуто структуру комунікативної культури майбутнього вчителя; виокремлено комунікацію як інформаційний процес, а спілкування як міжсуб'єктну взаємодію між комунікантами; зазначено види спілкування; визначений зв'язок понять «комунікація» і «культура», обґрунтовано структуру комунікативної культури майбутнього вчителя: знання комунікативних норм і правил; знання індивідуальних особливостей учня; знання вчителем власних комунікативних особливостей; уміння володіти комунікативною ситуацією; ставлення до учня як до цінності; комунікативний ідеал [4, с. 186].

Метою стало виявлення особливостей розвитку комунікативних здібностей майбутніх педагогів за різними спеціальностями.

У дослідженні, що було організоване у березні 2018 року, прийняли участь студенти 1 курсу природничого факультету Криворізького державного педагогічного університету (всього 34 особи). В роботі використана анкета «Методика виявлення комунікативних здібностей», що вміщувала 20 запитань, на які необхідно було відповісти «так» або «ні». Під час обробки анкет було сформовано дві вибірки: перша (ФК) включала анкети першокурсників, які навчаються за спеціальністю «фізична культура», друга (БХ) – «біологія, хімія». За методикою виявлення комунікативних здібностей визначали рівні їх розвитку, отриманні дані розраховували у відсотки для порівняння в групах.

Аналіз результатів анкетування показав відсутність відмінностей у розвитку комунікативних здібностей студентів різних спеціальностей за рівнями середній, вище і нижче за середній. Слід відмітити, що у переважної більшості досліджуваних спостерігається рівень комунікативних здібностей середній, вище за середній і високий, що є позитивним фактом для студентів, які набувають професію педагога.

Спостерігається більший відсоток високого рівня розвитку здібностей у студентів спеціальності «Фізична культура» (23%), ніж у студентів спеціальності «Біологія, хімія» (19%). Ще більші відмінності виявлено при

порівнянні даних низького рівня розвитку комунікативних здібностей: 5% в групі ФК і 23% в групі БХ.

Є. В. Єгорова пропонує з метою підвищення рівня комунікативної компетентності як засобу соціальної адаптації першокурсників програму спецкурсу «Ефективна комунікація». Зазначена програма охоплює такі теми: принципи ефективної комунікації; міфи комунікації; бар'єри комунікації та способи їх подолання; способи позитивної комунікації; техніки ефективної аргументації та переконання; способи вирішення конфліктів; розуміння емоцій, потреб, цінностей і мотивів інших; комунікативна гнучкість та внутрішня свобода; маніпуляції та вміння протистояти їм [2, с. 204].

Підвищенню рівня комунікативних здібностей майбутнього педагога, окрім освітніх заходів навчального закладу, сприятимуть його усвідомлення, стремління до подолання некомфортних життєвих ситуацій, спрямованість діяльності і норм поведінки через рекомендації: більше слухати, не розтягувати монолог, у спілкуванні використовувати вербальні і невербальні засоби, поважати думку співрозмовника та виявляти йому щире зацікавлення, із розумінням ставитися до критики, намагатися виступати ініціатором розмови.

З наведеного можна зробити наступні висновки: 1) дослідження комунікативних здібностей як показника соціального здоров'я студентів, які набувають професію педагога, виявило середній, вище за середній і високий рівні їх розвитку у переважній більшості першокурсників; 2) встановлено, що студенти вищого навчального закладу спеціальності «Фізична культура» мають кращі показники розвитку комунікаційних здібностей, ніж студенти спеціальності «Біологія, хімія»; 3) спортивна діяльність створює умови, які спрямовані на стимуляцію вільного висловлювання і мовлення, умінь спілкування, що віддзеркалюється в ефективному розвитку комунікативних здібностей особистості.

Література

1. Дяченко-Богун М.М. Критерії готовності майбутніх учителів природничих дисциплін до реалізації здоров'язбережувальних технологій у закладах освіти // *Духовність особистості: методологія, теорія і практика*. – 2017. – № 1. – С. 22-30.
2. Єгорова Є.В. Комунікативна компетентність як складова психологічної готовності майбутніх педагогів до професійного навчання // *Компетентнісний підхід в освіті: теоретичні засади і практика реалізації: методол. семінар* (Київ, 3 квітня 2014 р.): матеріали семінару. – К.: Ін-т обдарованої дитини НАПН України, 2014. – С. 199-205.
3. Іванова І.Ф. Дослідження комунікативної компетентності студентів педагогічних спеціальностей // *Науковий вісник Миколаївського державного університету імені В.О. Сухомлинського. Серія: Психологічні науки*. – 2014. – № 12. – С. 96-99.
4. Ковальчук Н.П. Комунікативна культура як умова вдосконалення професійної підготовки майбутніх фахівців у ВНЗ // *Наукові записки Національного університету «Острозька академія». Серія «Філологічна»*. – 2015. – Вип. 57. – С. 185-187.
5. Тур О. М. Комунікативна діяльність майбутнього спеціаліста: сутність та характерні особливості // *Педагогічні науки: теорія, історія, інноваційні технології*. – 2016. – № 5 (59). – С. 219-223.

ФОРМУВАННЯ САНОГЕННОГО МИСЛЕННЯ МАЙБУТНІХ УЧИТЕЛІВ ЯК СПОСІБ ГАРМОНІЗАЦІЇ ЇХ ОСОБИСТОСТІ

Учительство як соціальна група відзначається високим рівнем захворюваності, низькими показниками фізичного і психічного здоров'я, підвищеним ризиком виникнення невротичних і психосоматичних розладів. Серед педагогів поширеними є професійне вигорання, емоційна нестійкість, дисгармонійність особистості. Тому надзвичайно актуальною проблемою психолого-педагогічної науки є збереження і зміцнення професійного здоров'я вчителів. пошук шляхів гармонізації їх особистості.

У науковій літературі гармонізацію особистості потрактовано як процес поступового подолання й усунення невротичних компонентів власного внутрішнього світу, підвищення ступеня аутентичності, узгодженість інтегральних якостей особистості. Згідно з позицією психології, розвиток особистості передбачає наявність як гармонійних, так і дисгармонійних фаз. Ймовірність появи дисгармонійних фаз, вважає Т. Титаренко, є завжди високою. Особистісна дисгармонія визначається як «патологічне відхилення в розвитку особистості, що виникає під впливом непрямих обставин, кризових ситуацій, деструктивних конфліктів» [5].

Дисгармонійні психічні стани, спричинені переважно зовнішніми обставинами (ситуаціями стресу, фрустрації, міжособистісного конфлікту) відбиваються, в основному, на локальному самопочутті педагога й істотно не впливають на педагогічне спілкування і продуктивність педагогічної діяльності в цілому. Особистісні дисгармонії як відбиток індивідуальних історій життя за підвищеної емоційно-розумової напруженості спричиняють відносно стійкі утруднення педагогічного спілкування, істотно знижують продуктивність педагогічної праці, погіршують стан професійного здоров'я [4, с. 78].

Комунікативні утруднення професійної діяльності, деструктивна взаємодія, педагогічні конфлікти розглядаються вченими (М. Андрос, Л. Анциферова, А. Добрович, Л. Мітіна, В. Павленко, А. Реан, В. Чорнобровкін, В. Чорнобровкіна та ін.) як специфічні проблеми педагогічної праці, що складають умови для виявлення і розвитку дисгармонійних станів особистості вчителя. Невисокий рівень комунікативних умінь учнів, їх недисциплінованість, відсутність бажання вчитися, підвищена подразливість, низький рівень культури поведінки, всюдозволеність, наявність у багатьох з них нервово-психічних відхилень є причинами деструктивної педагогічної взаємодії. З іншого боку, недостатня комунікативна компетентність, незначний комунікативний потенціал, несформованість продуктивного стилю педагогічного спілкування обумовлюють низьку якість взаємин учителя з учнями, їх батьками, колегами по роботі. Особистісні дисгармонії співвідносяться і зі специфічними комунікативно-поведінковими виявленнями акцентуацій темпераменту,

характеру особистості як чинників виникнення та поглиблення бар'єрів у педагогічній взаємодії.

Характеристики особистісних дисгармоній співвідносяться як з розладами здоров'я та аномаліями особистості (В. Мясіщев, С. Семічов, Є. Соколова), так і з характерними суперечностями психіки у межах психічної норми, психічного здоров'я (Ф. Василюк, Л. Дика, В. Менділевич, Т. Титаренко та ін.). Особистісні дисгармонії розглядаються в контексті «умовної норми», що містить ймовірність виникнення певної аномалії чи патології (О. Донченко, К. Леонгард, А. Мілте, Т. Титаренко, В. Семиченко та ін.). Внутрішні дисгармонії пов'язані з впливом професійного стресу і синдрому професійного вигорання (В. Бойко, Г. Зайчикова, Л. Карамушка, Т. Ронгінська, Т. Форманюк та ін.).

Варто зазначити, що абсолютно гармонійної і незмінної особистості вчителя бути не може, оскільки дуже складний об'єкт його діяльності, що постійно змінюється, різні і непередбачувані ситуації педагогічної взаємодії тощо. Спеціальні дослідження закономірностей розвитку особистісних дисгармоній свідчать про можливість їх подолання за умови врахування певних чинників. Наявність настанови на відповідні психологічні зміни – необхідна умова подолання дисгармоній. Особистісна гармонія неможлива «без задоволеності від якомога повнішого розкриття власних сутнісних сил, від бачення перспектив подальшого руху вперед» [11, с. 201]. Тому вчитель повинен знати особливості своєї особистості, професійної діяльності, специфіку професійного розвитку і становлення, прагнути до змін, що попередить багато негативних наслідків, допоможе зберегти професійне здоров'я і довголіття.

Найкоротший шлях до збереження і зміцнення професійного здоров'я, найкращий спосіб гармонізації особистості – це оволодіння майбутнім учителем саногенним типом мислення. Саногенне мислення у психологічній літературі розглядається як технологія психологічної культури саморегуляції та психологічної підтримки професійного здоров'я фахівців систем «людина-людина» [3, с. 294].

Проблемі саногенного мислення присвячені роботи багатьох вітчизняних і зарубіжних учених (Є. Александровська, Р. Бернс, К. Бютнер, Т. Васильєва, Д. Джампольський, М. Джеймс, Д. Джонгвард, А. Добрович, І. Дубровіна, А. Захаров, В. Леві, Н. Пов'якель, М. Раттер, В. Семке, М. Тишкова, Д. Фонтан, К. Хорні та ін.). Найбільш систематизовано і глибоко проблема саногенного мислення розроблена Ю. Орловим, який вважає, що головна роль такого типу мислення – це створення умов для досягнення цілей самовдосконалення, гармонії рис, згоди із самим собою і оточенням, позбавлення поганих звичок, керування своїми емоціями, контролю своїх потреб [2, с. 141-142]. Це мислення зменшує внутрішній конфлікт, напруженість, попереджує захворювання, зміцнює здоров'я. На відміну від патогенного, саногенне мислення сприяє оздоровленню психіки, усуненню застарілих образ, комплексів, усуває труднощі у спілкуванні, дарує успіх у професійній діяльності і житті.

Саногенне мислення має два професійно-значущі складники: психогігієнічний складник (психогігієнічне мислення) та суто психологічний складник (позитивне мислення, що тісно пов'язане з прийняттям себе та інших, позитивністю Я-концепції [3, с. 296]. Саногенне мислення утворює саногенний потенціал особистості, безпосередньо пов'язаний з особистісною гармонією, під яким розуміють психоенергетичний потенціал особистості, який сформувався як похідний від багатства її внутрішнього світу, широти соціального і духовного просторів, накопичення досвіду, досягнень власного благополуччя та прямопропорційно впливає на її психічне здоров'я, а також засоби, які дають змогу його підтримувати [1, с. 867].

Характер мислення досвідченого вчителя достатньо стійкий, тому його корекція утруднена. Вона ефективна на початку педагогічної кар'єри. Сприятливими умови для корекції характеру мислення є саме на етапі підготовки у вищому закладі освіти. Адже навчання у вищій школі співпадає з періодом завершення процесу становлення особистості фахівця. Введення студента у педагогічну професію, ознайомлення з основами професійної діяльності, його перші кроки в ній вносять правки у світобачення майбутнього фахівця, його педагогічне кредо і мислення.

Робота, спрямована на формування саногенного мислення майбутніх учителів, проводиться на заняттях з курсів педагогіки, вступу до педагогічної професії, розробленого нами курсу «Професійне здоров'я педагога», семінару-тренінгу «Конструктивне подолання професійних труднощів». Реалізація саногенних психотехнологій передбачає сприяння у розкритті всіх граней індивідуальності студента, формування активної позиції і світоглядно-оздоровчої лінії поведінки на основі принципів «пізнай себе, створи себе, оздоров себе сам» та «здоров'я – через розумний спосіб життя. Це потребує: створення саногенних установок; формування ціннісно-емоційного і відповідального ставлення до професійного здоров'я; формування когнітивної компетентності у сфері здоров'язбереження; залучення студентів в активний цілеспрямований пошук способів збереження і зміцнення професійного здоров'я, власних систем оздоровлення; спрямованості на саморозвиток.

Розвиток позитивного мислення майбутніх учителів передбачає: формування творчого ставлення до професійної діяльності; вміння знаходити радість у досягнутому, незначних успіхах і звершеннях; свідомий контроль думок та емоцій; зміцнення віри у власні сили, можливості, успіх; формування вміння бути оптимістом в життєвих і професійних ситуаціях, навіть складних та екстремальних.

Майбутні вчителі вчаться свідомо регулювати своє мислення, управляти ним, тобто робити складні, проблемні, конфліктні ситуації керованими і витрачати зусилля саме на їх розв'язання, вибирати продуктивну стратегію подолання професійних труднощів. А це, в свою чергу, сприяє виробленню гармонійної поведінки, вміння управляти собою, особливо в складних та емоційно насичених ситуаціях професійної взаємодії, усвідомленню власних емоційних бар'єрів, які заважають особистісно-професійному становленню. Застосування різноманітних форм і методів роботи спрямовується на розвиток

внутрішніх психічних сил майбутніх учителів, їх суб'єктності, розширення професійної самосвідомості, сприяє зміні тих рис характеру і способів поведінки, що провокують виникнення і підтримку емоційного напруження (дратівливість, заздрісність, сором'язливість, пихатість, хворобливе самолюбство, неадекватна самооцінка, мстивість).

Отже, характер професійного мислення педагога – це причина його внутрішнього комфорту чи дискомфорту, успіхів чи постійних невдач у житті і професійній діяльності, стану професійного здоров'я. Професійне педагогічне мислення передбачає цілісне бачення педагогічної ситуації, її системний аналіз і творчу гнучку побудову варіантів виходу з неї. Ідеальною, на наш погляд, є така модель професійного педагогічного мислення, в основі якої реалістичне сприйняття педагогічної дійсності (прийняття педагогічної дійсності такою, якою вона є з усією гамою позитивних і негативних проявів), оптимістичне ставлення до себе та інших учасників освітнього процесу, переважання позитивних емоцій, пошук ефективних шляхів педагогічної взаємодії.

Упровадження антистресових саногенних психотехнологій у практику підготовки майбутніх учителів сприяє формуванню саногенного потенціалу їх особистості, активізації механізмів особистісної саморегуляції, ресурсів стресостійкості, формуванню продуктивних копінг-стратегій, гармонізації самооцінки і Я-концепції студентів.

Література

1. Варій М.Й. Загальна психологія: підручник для студ. психол. і пед. спец. – 2-е вид., випр. і доп. – К.: «Центр учбової літератури», 2007. – 968 с.
2. Орлов Ю.М. Мышление, дарящее здоровье и успех // Воспитание школьников. – 1993. – № 5/6. – С. 3-6.
3. Практична психологія в системі вищої освіти: теорія, результати досліджень, технології: монографія / за ред. Н.І. Пов'якель. – К: НПУ ім. М.П. Драгоманова, 2009. – 376 с.
4. Савчук Н.А. Психолого-педагогічні умови корекції особистісних дисгармоній вчителів загальноосвітніх шкіл: дис. ... канд. психол. наук: 19.00.07. – К., 2005. – 183 с.
5. Титаренко Т.М. Життєвий світ особистості: у межах і за межами буденності. – К.: Либідь, 2003. – 276 с.

Ммюквелу М., Роппе-Тенеїшвілі О.В.
Харківська гімназія № 1

КОМПЛЕКСНИЙ ВПЛИВ ОСНОВНИХ ТА ДОДАТКОВИХ ЗАСОБІВ НА СТАН ВОЛОСЯНОГО ПОКРОВУ ГОЛОВИ ПІДЛІТКІВ

Найважливішим завданням програми всеукраїнської організації охорони здоров'я є поширення профілактичних заходів, пов'язаних з охороною саме дитячого здоров'я [4]. За показниками дослідження, проведеного кафедрою терапевтичної дерматології Національного медичного університету імені А.А. Богомольця, на Україні в даний час, як у країні з не зовсім сприятливою екологічною ситуацією (результат антропогенних факторів), дерматологічні захворювання отримали широке поширення [1,6].

Захворювання шкіри, а саме її рогових утворень (волосяного покриву голови) в середньому складає: на лупи – 84%, на трихоптилозу (перетин волосся) – 79%.

У зв'язку з високим рівнем розповсюдження трихологічних захворювань волоссяного покриву і шкіри голови проведення цього дослідження з метою впровадження програм профілактики захворювань волоссяного покриву голови підлітків є *актуальним*.

Мета і завдання дослідження склалися з оцінювання ефективності застосування основних і додаткових засобів гігієни волоссяного покриву та шкіри голови та поширення серед підлітків методів правильного догляду за волоссяним покривом та шкірою голови.

При виконанні роботи були поставлені наступні *завдання*: виявити наявність дерматологічних захворювань шляхом анкетування; визначити особливості догляду за роговими утворами і шкірою голови відповідно з їх станом і запропонувати індивідуальні засоби з догляду; обґрунтувати необхідність залучення уваги до захворювань волоссяного покриву та шкіри голови; оцінити динаміку змін рівня дерматологічних захворювань протягом усього проведення профілактичного курсу; розробити комплекс профілактичних засобів, які можуть бути рекомендовані дітям шкільного віку (основних і додаткових засобів гігієни).

Об'єктом дослідження були підлітки (90 чоловік жіночої та чоловічої статі), в яких були виявлені ознаки хворого або ураженого волосся або шкіри голови, а *предметом* – стан волоссяного покриву підлітків.

Дослідження проводилися на базі Харківської гімназії № 1 Харківської міської ради Харківської області; Харківського обласного центру паліативної медицини (Хоспіс); Харківського коледжу ХНМУ.

З метою отримання практичних результатів дослідження в роботі використовувався порівняльно – описовий метод, принципом якого був опис отриманих даних і порівняльний аналіз результатів у досліджених групах. Також у роботі були використані статистичні методи обробки отриманих результатів.

Наукова новизна запропонованої роботи полягає в дослідженні комплексного впливу основних і додаткових засобів гігієни на стан волоссяного покриву та шкіри голови.

Практичне значення роботи полягає у визначенні індивідуального комплексу профілактичних засобів з догляду за волоссяним покривом і шкірою голови та можливості їх рекомендації дітям шкільного віку.

Особистий внесок роботи полягав у тому, що нами було самостійно вивчено рівень розглянутої проблеми та літературних даних, були узагальнені дані, отримані на основі обстеження лікарем-дерматологом, зафіксована динаміка змін клінічних показників захворювань, проведена статистична обробка результатів, сформовані висновки та оформлена робота.

У процесі дослідження було обстежено 105 осіб віком 12–20 років. Стан волоссяного покриву та шкіри голови оцінювався за такими

показниками: наявність лупи, сухість або жирність волосся, наявність трихоптилоза.

90 підлітків, у яких були виявлені ознаки хворого або ураженого волосся або шкіри голови, були розділені для подальшого проведення профілактичного курсу на три групи – 1 досліджувану, 2 досліджену і 3 контрольну групу по 30 чоловік в кожній. Дослідження було проведено у вересні. За умовами дослідження був застосований диференційований підхід до вибору профілактичних засобів. І досліджуваній групі було рекомендовано комплекс, до складу якого входять такі елементи:

- шампуні серії «Pantene pro-V» або «Head&Shoulders» відповідно з типом волосся (жирні, сухі) на вибір в якості основних засобів гігієни. Підліткам, які мають ознаки прогресуючої лупи, був рекомендований шампунь «Head&Shoulders» при трихоптилозе – «GLIS KUR» Формула Відновлення;

- маска, яка відновлює шкіру голови – «МК INTERNATIONAL» – двічі на тиждень;

ІІ досліджувана група використовувала комплекс, до складу якого входили наступні елементи: шампуні серії «Pantene pro-V», «Head&Shoulders», «GLIS KUR» [3; 7], маска відновлююча та додаткові засоби догляду за волоссяним покривом та шкірою голови, в якості яких використовувалися:

- при трихоптилозі – лист кропиви – 1 частина, корінь лопуха – 1 частина, лист мати-й-мачихи – 1 частина. Відвар з 2ст. ложок на 0.5 л води втирати в шкіру голови 2 рази на тиждень [5];

- при лупі – 2ст. ложки настоянки календули + 2 ст. ложки касторової олії. Перемішати, втерти в шкіру голови, змити через 20–30 хвилин (2 рази на тиждень).

При наявності комбінованих ознак лупи і трихоптилоза було рекомендовано комбіноване використання відвару і настоянки, а також 1 і 2 досліджувані групи виконували загальновідомі гігієнічні і санітарні заходи, такі, як стандартний метод миття голови кип'яченою водою (для пом'якшення води в неї можна додавати: питну соду(1 ч.л. на л води)), нашатирний спирт (пів. л. на 2 л води). Учасники 3 контрольної групи використовували засоби індивідуальної гігієни на свій розсуд і не отримували рекомендацій щодо застосування засобів догляду за волоссяним покривом і шкірою голови, які використовували 1 і 2 групи.

Отримані дані були піддані статистичній обробці. Розмір похибки не враховувався, так як не враховувався у кожного індивідуально (що буде враховано на наступному етапі дослідження), а брався до уваги рівень захворюваності в загальному у 1 і 2 досліджуваних і 3 контрольній групах. Результати були отримані згідно з формулою $P=100\%$, де P – показник трихологічного захворювання; m – кількість осіб, які мають ознаки трихологічного захворювання; M – кількість осіб в обстежуваній групі [2].

За результатами огляду, проведеного у вересні 2017 року, учасників 1, 2 досліджувальних і 3 контрольної груп лікарем-трихологом були підведені

результати, представлені в табл. 1 (серед 105 осіб 15 чоловік були без ознак трихологічних захворювань з гарним гігієнічним станом волоссяного покриву та шкіри голови, які не брали участі в подальшому дослідженні).

Таблиця 1

Середні показники стану волоссяного покриву та шкіри голови в обстежених групах

Група	Екстенсивний показник			
	Сухість	Жирність	Лупа	Трихоптилоз
1	40%	30%	40%	20%
2	36%	33%	33%	23%
3 (контрольна)	33%	26%	36%	16%

За результатами обстежень було дано загальні рекомендації застосування засобів догляду за шкірою голови і волоссяним покривом:

- *Сухість волосся*: в 1 досліджуваній групі протягом усього профілактичного курсу змінювалася в бік її зменшення: з 40% до 26%(зменшилося на 1400). У першій досліджуваній групі спостерігалася поступова динаміка зменшення рівня сухості волосся за період проведення дослідження з 26% до 6% (зменшилося на 300). У 3 контрольній групі за весь профілактичний курс не було зафіксовано значних змін [3].

- *Жирність волосся*: У 1 дослідній групі екстенсивний показник за весь профілактичний курс знизився з 30% до 13%, тобто на 17%. В 2 досліджуваній групі за весь курс екстенсивний показник зменшився на 23% (з 33% до 10%). В 3 контрольній групі знизився на 3%.

- *Луна*: У 1 дослідній групі за весь профілактичний курс екстенсивний показник зменшився на 20% (з 40% до 20%). У 2 дослідній групі екстенсивний показник знизився на 33% (з 33% до 0%). У 3 контрольній групі показник лупи не виявив ніяких динамічних змін за весь профілактичний курс.

- *Трихоптилоз*: У 1 дослідній групі екстенсивний показник знизився за весь профілактичний курс на 7 % (з 20% до 13%). У 2 досліджуваній групі за період проведення дослідження показник змінився з 23% до 6%, тобто знизився на 17%. У 2 досліджуваній групі зміни екстенсивного показника не спостерігалися.

На основі проведених досліджень, були зроблені наступні *висновки*:

1. Найбільш позитивними виявилися результати по 2 досліджуваній групі, яка застосовувала комплекс основних і додаткових засобів індивідуальної гігієни. У 1 досліджуваній групі, яка застосовувала тільки основні засоби індивідуальної гігієни волоссяного покриву та шкіри голови, зменшення показників трихологічних захворювань були менші на 5,75%. У 3 контрольній групі, учасники якої не виконували рекомендації з спеціальних застосування засобів догляду за волоссяним покривом і шкірою голови і використовували засоби індивідуальної гігієни на свій розсуд, практично не спостерігалося змін динаміки прояву трихологічних захворювань.

2. Комплекс профілактичних методів, який був запронований досліджуваній групі, дозволяє знизити рівень трихологічних захворювань: більшою мірою лупа(19%) і в меншій мірі – трихоптилоз (5%)

3. Комплекс профілактичних методів, який був запронований наступній групі, є найбільш ефективний. Усі показники рівня трихологічних захворювань були знижені до рівня нижче 10%.

4. Додаткові засоби та диференційний підхід до догляду за волоссяним покривом і шкірою голови, застосування яких практикується незначно, є важливим фактором відношення доброго гігієнічного стану волоссяного покриву та шкіри голови. Вони значно прискорюють процеси відновлення та поліпшення стану волоссяного покриву та шкіри голови.

Література

1. Акімов В.Г., Альбанова В.І. Патологія шкіри: приватна патоморфологія шкіри. – М.: Медицина, 1992. – 384с.
2. Борисов Л.Б. Медична мікробіологія, вірусологія, імунологія – М.: Медицина, 1994. – С. 286 – 289.
3. Голубева Е. Ваше волосся: лікування та догляд. – М.: Ексмо, 2007. – 192 с.
4. Журавель В.Г. Оптика і морфологія шкіри // Вісник дерматології і венерології. - 1977. № 4. – С. 240-241.
5. Кілікєєв А.А., Чирков А.І. Лікарські рослини в дерматології та косметичі. - М.: Медицина, 1995. – 127 с.
6. Сепетлієва Д.А. Статистичні методи в наукових медичних дослідженнях. – М.: Медицина, 1968. – 420 с.
7. Garret N., VcShane F. The pathophysiology of pain // AANA J. - 1999. – V. 67. - № 4. – Р. 349 – 357.

Мохій Ю.В.

Бердянський державний педагогічний університет

КАЗКОТЕРАПІЯ ЯК ТЕХНОЛОГІЯ ЕМОЦІЙНО-ВОЛЬОВОГО РОЗВИТКУ МОЛОДШОГО ШКОЛЯРА

На сучасному етапі розвитку педагогічної науки актуальності набуває проблема розробки та упровадження ефективних інноваційних методів, прийомів, засобів впливу на особистість, спрямованих на активізацію навчально-пізнавальної та емоційно-чуттєвої сфери молодшого школяра, створення психологічно комфортного середовища взаєморозуміння, довіри, відкритості у навчально-виховному процесі. Одним із методів досягнення окреслених завдань є використання в початковій школі гуманістично зорієнтованої технології – казкотерапії.

К. Юнг стверджував, що образ, який представлений у казці, є образом, що створений на основі реального. У цьому образі проявляються сама душа, енергія, почуття, думки, переживання. Вигадані герої казок є відображенням внутрішнього світу реальної людини та її вчинків.

Казкотерапія –це лікування казковою атмосферою, в якій можуть виявитися потенційні риси особистості. Джерелами концепцій стали роботи: Л. Виготського, Д. Ельконіна та інших науковців [2, с. 108].

Також, казкотерапія – є напрямком психотерапії, при якому для досягнення терапевтичного ефекту використовуються вигадані історії (казки). Вчасно розказана казка для дитини означає стільки ж, скільки психологічна консультація для дорослого. Відмінність існує тільки в тому, що від дитини не вимагають вголос робити висновки та аналізувати, що вона відчуває: робота йде на внутрішньому, підсвідомому рівні.

Проблемі використання казкотерапії у роботі з дітьми та підлітками присвячені наукові дослідження таких сучасних учених, як Л. Банкул, О. Бреусенко-Кузнецов, І. Вачков, О. Гавриченко, А. Гнезділов, Т. Грабенко, О. Деркач, Т. Зінкевич-Євстигнеєва, Л. Короткова та інші.

Одним із перших українських науковців казкові сюжети та образи застосував виданий педагог В. Сухомлинський, який надавав казці особливого значення у вихованні, навчанні, розвитку і формуванні особистості дитини. Яскравим прикладом використання казкотерапії є створення в Павлишській середній школі «Кімнати казки», основною метою якої було забезпечення особливої казкової атмосфери. Також видатний педагог визначив у казотерапевтичному процесі поєднання двох пріоритетних напрямків виховання: естетичного («Казка невіддільна від краси, сприяє розвитку естетичних почуттів, без яких неможливе благородство душі, щира чуйність до людського нещастя, горя, страждань» [3, с. 177]) і патріотичного («Казка – благодатне джерело виховання любові до Батьківщини, яке нічим не можна замінити. Патріотична ідея казки – в глибині її змісту; створені народом казкові образи, що живуть тисячоліття. Доносять до серця й розуму дитини могутній творчий дух трудового народу, його погляди на життя, ідеали, прагнення. Казка виховує любов до рідної землі вже тому, що вона – творіння народу» [3, с. 177]).

Дослідник Д. Соколов зауважив, що діти дуже полюбують казку, тому що в них - компенсується недолік їхніх дій у житті. Через казку дитина вчиться переборювати бар'єри, знаходити вихід зі складних станів, вірити в силу добра, любові та справедливості.

Розглянемо, який вплив здійснює казкотерапія на вік молодшого школяра: з'являється потреба в автономності. У кожній казці герой діє самостійно протягом усього свого шляху, робить вибір, приймає рішення, покладаючись лише на самого себе, на свої власні сили; – потреба в компетентності. Герой виявляється здатним подолати неймовірні перешкоди і, як правило, стає переможцем, досягає успіху, хоча можливі тимчасові невдачі; – потреба в активності. Герой завжди активний, діє: куди йде, кого зустрічає, комусь допомагає, з кимось бореться.

За численними дослідженнями, казкотерапія здійснює потужний вплив на розвиток та формування особистості. І. Євтушенко визначає такі механізми впливу казки на особистість: наслідування поведінки героя, ототожнення (ідентифікація) себе з персонажами, проєкція власних переживань на героя, катарсис та сублимація як наслідок переживань подій казки. Дослідник відводить казкам велике значення у розвитку внутрішнього світу дитини. Ототожнюючи себе з казковими персонажами, учень здатний

самостійно приймати рішення, розуміє, що таке добро і зло, любов і ненависть, страждання, неспокій.

Казкотерапія, поєднуючи в собі терапевтичні можливості різних засобів (драматизація, малювання, ліпка, співи, танці) пропонує учневі широкі можливості для самовираження, різноманітні способи презентації свого внутрішнього світу, та потенціалу.

Особливе значення мають дидактичні казки, які доцільно широко застосовувати у початквій школі, оскільки вони створюються з метою засвоєння навчального матеріалу, узагальнення та систематизації набутих знань, умінь і навичок учнів. При створенні дидактичної казки використовується принцип одухотворення абстрактних символів (цифр, звуків, букв, знаків арифметичних дій тощо). Т. Зінкевич-Євстігнеєва пропонує такий алгоритм створення дидактичної казки-завдання [1]: 1) уведення в казкову країну, в якій живе одухотворений символ, розповідь про вдачу, звички, життя в цій країні; 2) руйнування благополуччя. У ролі руйнівника можуть виступати злі казкові персонажі (дракон, Кошій), стихійні лиха (ураган, злива), важкий емоційний стан (нудно, сумно, відсутність друзів); 3) звернення до дитини: щоб відновити країну, потрібно виконати навчальне завдання

Для отримання необхідного терапевтичного ефекту в успішній роботі з казкою необхідно дотримуватись наступних принципів: принцип усвідомленості. Акцент робиться на усвідомленні причинно-наслідкових зв'язків у розвитку сюжету, розумінні ролі кожного персонажу в подіях, що розвиваються; принцип множинності. Розуміння багатозначності однієї події; принцип зв'язку з реальністю. Усвідомлення того, що кожна казкова ситуація, розгортає перед нами деякий життєвий урок.

Метою використання психотерапевтичних казок у роботі з молодшими школярами є розкриття глибинного змісту подій, надання психолого-педагогічної підтримки, позбавлення дитини від негативних переживань, пов'язаних з конкретною проблемною ситуацією або психоемоційною травмою (розлучення батьків, смерть близької людини тощо). У цих казках часто порушуються питання, які стимулюють процес особистісного зростання. Психокорекційні казки доцільно включати у зміст уроків «Основи здоров'я», «Я у світі», а також проводити у межах програми позаурочних занять.

У ході обговорення казки дитина може знайти свою проблему, з'ясувати мотиви деяких учинків, навчитися способам долаття труднощів, визначити відношення до оточуючого світу і до самого себе, актуалізувати почуття, що допоможе дитині в майбутньому, надає відчуття захищеності, заспокоює нервову систему, знімає напруження та тривожність.

Медитативні казки можна використовувати педагогом для зняття психоемоційного напруження, з метою профілактики у дітей перевтоми на уроках, розвитку особистісного потенціалу. Ця група казок спрямована на створення умов для оптимального налагодження взаємодії дитини з оточуючими. Основне завдання медитативних казок полягає в тому, щоб

навчити дитину прислуховуватись до себе, своїх почуттів та станів. Особливістю медитативних казок є відсутність конфліктів і злих героїв.

Отже, казкотерапія як інноваційний метод навчання і виховання учнів має великі можливості у формуванні позитивної навчальної мотивації, морально-духовному, особистісно творчому розвитку молодших школярів через потужний вплив казки на їх емоційно-чуттєву сферу. Спираючись на вищезазначені передумови ефективності казкотерапії, необхідно зазначити, що за допомогою методу казкотерапії можна досить коректно і в той час ефективно вплинути на емоційний стан дітей молодшого шкільного віку.

Література

1. Зинкевич-Евстигнеева Т.Д., Грабенко Т.М. Практикум по креативной терапии. – СПб.: Речь: Сфера, 2001. – 400 с.
2. Крамаренко А. Біо(еко)етична діяльність учителя початкової школи: навч. посіб. - Бердянськ: Видавець Ткачук О.В., 2017. – 196 с.
3. Сухомлинський В.О. Вибрані твори: у 5 т. – К.: Рад. школа, 1977. – Т. 3. – 669 с.

Наливайко Н.В., Кіт Л.Я.

Львівський національний університет імені Івана Франка

АНАЛІЗ СУЧАСНОГО СТАНУ ЗДОРОВ'Я МОЛОДІ УКРАЇНИ

Одне з центральних місць у розвитку суспільства посідають проблеми генофонду нації, формування здорового покоління, підготовки молоді до повноцінного самостійного життя. На сучасному етапі розвитку нашого суспільства, в умовах загострення проблем здоров'я населення та демографічної кризи, особливе значення має формування здорового способу життя молоді, у тім числі, через заклади системи освіти [1, с. 4].

Найбільш актуальними у нашій країні є проблеми пов'язані з охороною здоров'я та збереженням людського життя. За прогнозом ООН, збереження існуючих темпів скорочення населення України призведе до його зменшення упродовж наступного десятиліття до 39 млн. Крім цього, як зазначають експерти, тривалість життя в Україні нижча, ніж у країнах ЄС, на 10-12 років. Основними причинами високої смертності населення є серцево-судинні, онкологічні захворювання та травматизм, які складають 94% у загальній структурі смертності. Серед чинників, що цьому сприяють, переважають тютюнокуріння (110 тис. смертей щорічно) та надмірне вживання алкоголю (40 тис. смертей щорічно) [2].

Соціальні установки, моделі поведінки і способу життя формуються в ранньому віці. Тому дуже важливо знати, які чинники мають визначальний вплив на поведінку щодо збереження та зміцнення здоров'я підростаючого покоління як майбутнього нашої нації.

Мета роботи полягає у теоретичному дослідженні здоров'я української молоді, визначенні чинників, що впливають на дотримання молоддю здорового способу життя та формують у неї мотивацію до здоров'язбереження.

Зниження рівня здоров'я молоді обумовлено як конкретними (спадковістю, способом життя, незадовільною профілактичною роботою та медичною допомогою, забрудненням атмосферного повітря, низькою якістю продуктів харчування та питної води, несприятливими умовами у сім'ї тощо), так і більш загальними (кризисними явищами в економіці, зниженням матеріального добробуту, соціальною нестабільністю) причинами.

Досвід розвинених країн світу з упровадження широкомасштабних профілактичних програм, спрямованих на зменшення впливу чинників ризику виникнення соціально обумовлених хвороб (хвороб цивілізації), показує, що провідною серед них є зміна способу життя [3].

Відомо, що найбільший вплив на розвиток і формування особистості має її найближче оточення – сім'я. В ній вона вперше засвоює норми соціальної поведінки та соціальні установки. Найвагоміша роль у вихованні дітей природно відводиться матерям. Як свідчать результати опитування учнівської молоді, проведене в межах міжнародного проекту «Здоров'я та поведінкові орієнтації учнівської молоді України», 88% молоді легко (або дуже легко) розмовляє на теми, які хвилюють, з матір'ю, і лише 65% – з батьком. Мати значно частіше за батька знає друзів своїх дітей [1]. У міру дорослішання обоє батьків поступово втрачають контроль над своїми дітьми і сімейне спілкування зводиться переважно до перегляду телевізора та прийняття їжі.

Не менш важливим є оточення однолітків, яке безпосередньо впливає на установки підлітка, норми, цінності, підкріплює їх, формує соціальну та культурну самобутність та визначає моделі його поведінки. Приблизно 70% свого часу молодь проводить у навчальних закладах, оточення якого разом із основними складовими процесу навчання мають вагомий вплив на життя молодих людей, їхню соціалізацію і, як наслідок, впливають на стан їхнього здоров'я. Саме тому, особливу увагу слід приділити вивченню різних видів ризикованої поведінки: куріння, вживання алкоголю, наркотиків тощо.

Однією з найбільш розповсюджених шкідливих звичок серед учнівської молоді є тютюнопаління [1; 2]. Не дивлячись на закони, які забороняють продаж сигарет дітям до 18 років, вони легко знаходять можливість обійти його, придбати або «стрільнути» цигарки в однолітків. Як наслідок, досвід курити цигарки мають від 20% до майже 78% учнів (залежно від їхнього віку і місця навчання). Перші спроби курити серед хлопців найчастіше відбуваються у віці 11 років, серед дівчат – у 13-15 років [1]. Досвід тютюнопаління до 18 років мають 82% юнаків та 72% дівчат. Особливо негативним є те, що серед жінок у дітородному віці (20-39 років) палять 25-30% жінок [4].

Не менш небезпечним є пасивне куріння, особливо для дітей та молоді [5]. Саме воно спричиняє численні захворювання органів дихання, серцево-судинні та неврологічні ускладнення. Як свідчать дані нещодавніх соціологічних опитувань, приблизно 81% підлітків потерпають від впливу тютюнового диму. Не слід забувати й про тісний зв'язок між курінням та наркоманією. Відомо, що близько 85 % тих, хто вживає наркотики, має чи

колиш вже мав досвід тютюнопаління. Останні наукові дослідження, зокрема, підтверджують, що куріння вагітних жінок значно підвищує ризик розвитку наркотичної залежності у їхніх майбутніх дітей [4].

Перше знайомство дітей з наркотичними і токсичними речовинами (каннабіоїдами, транквілізаторами, кустарно виготовленими опіоїдами) розпочинається переважно у віці 13-15 років. Більшість підлітків на цьому й зупиняється. Епізодично або регулярно такі речовини вживає приблизно від 1,5 до 4,0% учнів. Досвід вживання марихуани або гашишу мають 16% учнівської молоді віком 15-17 років (24% - серед хлопців, 9% - серед дівчат) [1].

Загалом, початок наркоспоживання переважної більшості підлітків часто збігається з часом, коли вони (переважно особи чоловічої статі) вперше перебувають у стані важкого алкогольного сп'яніння [3].

За останнє десятиріччя кількість хворих на наркоманію серед неповнолітніх збільшилася у 6-8 разів, а смертність серед цієї вікової групи – зросла у 40 разів. Це становить серйозну демографічну небезпеку для країни, оскільки середній вік наркозалежних становить 26 років. Особливо, якщо врахувати, що реальна кількість таких осіб може у кілька, а то й десятки, разів перевищувати дані офіційної статистики [4].

Вживання алкогольних напоїв є широко поширеним явищем серед підлітків. Вони, як правило, вживають слабо- та середньоалкогольні напої (пиво, вино, бренді-кола), перша спроба яких припадає на вік 11-13 років. Перше вживання міцних алкогольних напоїв (горілка, коньяк, лікери) припадає на вік 12-15 років з максимальними показниками у 14-річному віці [3].

На жаль, спонукають підлітків до тютюнопаління, вживання алкогольних і наркотичних речовин їхні друзі. Підлітковий період вважається одним з найкритичніших у житті людини. Анатомо-фізіологічні та психологічні особливості підліткового віку обумовлюють особливий стан організму, певну соціальну незахищеність, залежність від впливу соціального середовища, як на біологічному, так і на соціально-психологічному рівні. Тому, прагнення до швидшого дорослішання часто й супроводжується засвоєнням таких шкідливих звичок.

Одним із чинників, який впливає на стан здоров'я молоді є рівень їхньої фізичної підготовки. За даними МОЗ України, 30 % дітей шкільного віку не можуть виконати фізичні нормативи без ризику для здоров'я [5]. Вони мають незадовільну функціональну пристосованість до фізичних навантажень за незадовільної тренуваності та низького рівня функціонального резерву серця. Обмеження рухової активності у цьому віці, у поєднанні з нераціональним харчуванням, є одним з факторів ризику появи ожиріння.

В Україні у віковій структурі хворих на ожиріння частка дітей становить близько 20%. Медико-соціальне значення проблеми ожиріння у дітей визначається не тільки його зростаючою поширеністю, але й вагою ускладнень та несприятливих наслідків для фізичного і психосоціального здоров'я. Порушення метаболізму, що виникають при ожирінні та надлишковій масі тіла, закономірно призводять до розвитку серцево-судинної патології, цукрового діабету 2 типу, захворювань суглобів,

безпліддя, жирового гепатозу, гіперурикемії, злоякісних новоутворень, захворювань, що супроводжуються гіпоксією (апное, астма), та інших захворювань [5]. Оскільки ожиріння у дорослих у більшості випадків починається у дитинстві, попередження його має бути одним з напрямків профілактичної роботи не лише медиків, педагогів, а й батьків, що, у свою чергу, вимагає збільшення їхньої освіченості щодо здорового способу життя, раціонального харчування та цінності здоров'я.

Сексуальне здоров'я та пов'язана з ним поведінка є важливою складовою загального, соціального та особистісного благополуччя молоді. Статева соціалізація молоді в Україні відбувається за досить складних умов. Надмірна лібералізація статевої моралі, зняття табу на будь-які прояви сексуальної активності людей у поєднанні з недосконалістю системи сексуальної освіти та низьким рівнем сексуальної культури суспільства у цілому призводять до широкого розповсюдження захворювань, які передаються статевим шляхом, зокрема і ВІЛ-інфекції.

Згідно з оцінками міжнародних експертів, нині в нашій країні налічується близько 140 тис. молодих людей, хворих на ВІЛ/СНІД [3]. Проте, реальна кількість таких хворих може бути значно більшою, оскільки на ранніх стадіях захворювання люди навіть не підозрюють, що вони вже інфіковані ВІЛ, а тому, не звертаються за медичною допомогою.

Сексуальна поведінка сучасної молоді характеризується розкутим ставленням до статевих стосунків, зниженням віку початку сексуального життя, частою зміною партнерів, необізнаністю та знехтуванням застосування контрацептивних засобів, наслідками якого часто є небажана вагітність і пов'язані з нею аборти, або неусвідомлене материнство, нереалізовані плани та, зрештою, зруйноване життя.

Медики стверджують [3], що до 1996 р. частота абортів серед неповнолітніх була достатньо високою та становила 0,17 на 1 тис. дівчаток до 14 років, і тільки починаючи з 2000-2004 рр. цей показник дещо знизився та знаходився в межах від 0,09 до 0,1 на 1 тис. дівчат відповідного віку. Протягом останніх 5-ти років покращилася ситуація, пов'язана із частотою пологів та абортів у дівчат 15-17 років: аборти знизилися від 4,93 % у 2005 р. до 2,9 % у 2010 р., а пологи підвищилися. На думку медиків, зазначена тенденція є результатом стабільної роботи системи планування сім'ї, яка за 15 років своєї діяльності дозволила знизити показники абортів у дівчаток-підлітків майже в 10 разів. Проте, незважаючи на позитивну динаміку частоти абортів серед жінок фертильного віку цей показник у 1,5-3 рази вищий, ніж у Канаді, Нідерландах, Німеччині, Іспанії, Фінляндії.

Найчастіше знання про методи контрацепції молодь отримує з телепрограм (41%), інтернету і від друзів, однолітків (31%), рідше медичних працівників (25%). Тому, сьогодні важливо об'єднати зусилля медиків, педагогів і батьків для спільного розв'язання завдань статевого виховання, дотримання норм шлюбно-сімейних стосунків, формування в молоді орієнтації на шлюб, сім'ю та відповідальне батьківство, використання у виховній практиці сучасних форм роботи щодо статевого виховання.

Таким чином, збереження та відновлення здоров'я залежать від рівня культури особистості, що передбачає наявність не лише певних медико-валеологічних знань, вмінь та навиків підтримання здорового способу життя, а й усвідомлення цінності власного здоров'я. Набуття цих життєво необхідних здоров'язбережувальних компетентностей є поступовим та поетапним процесом, до якого потрібно залучати батьків, медичних працівників, психологів, педагогів, а також інших фахівців, зацікавлених у збереженні та зміцненні здоров'я молоді.

Незадовільний стан здоров'я сучасної молоді зумовлений передусім не компетентністю самих батьків, а частой педагогів, у питаннях, що стосуються формування здорового способу життя у молоді. Відсутність організованого дозвілля молоді, спрямованого на всебічний розвиток особистості, або ж недоступність його за відсутності матеріальних ресурсів, призводить до того, що молодь не об'єднана якоюсь корисною діяльністю і у неї переважає беззмістовне дозвілля, що є сприятливим ґрунтом для розвитку девіантної поведінки.

Література

1. Балакірева О.М., Бондар Т.В., Артюх О.Р. та ін. Стан та чинники здоров'я українських підлітків: моногр. / наук. ред. О.М. Балакірева. – К.: ЮНІСЕФ, Укр. ін-т соц. дослідж. ім. О. Яременка. – К.: «К.І.С.», 2011. – 172 с.
2. Чупрій Л. Загрозливий стан здоров'я української молоді. Про профілактику поширення СНІДу, алкоголізму, тютюнопаління та наркоманії серед молоді [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://h.ua/story/277822/>
3. Вакуленко О., Жаліло Л., Комарова Н., Левін Р., Солоненко І., Яременко О. Стан здоров'я дітей і молоді України [Електронний ресурс] /. – Режим доступу: <http://www.health.gov.ua/publ/conf.nsf/50e0ce97d91c75b3c2256d8f0025c386/43b1706f2a42e62bc2256ddc0039a330?OpenDocument>
4. Селезньова О.О. Здоров'я молоді та формування здорового способу життя [Електронний ресурс]. – Народна освіта. Електронне наукове фахове видання. – Випуск №3(24), 2014 р. – Режим доступу: https://www.narodnaosvita.kiev.ua/?page_id=2513
5. Щорічна доповідь про стан здоров'я населення, санітарно-епідемічну ситуацію та результати діяльності системи охорони здоров'я України. 2016 рік / МОЗ України, ДУ «УІСД МОЗ України». – К., 2017. – 516 с.

Олешицька Н.І.
Криворізька ЗОШ № 60

ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГІЧНІ ОСНОВИ ПРОФІЛАКТИКИ ШКІДЛИВИХ ЗВИЧОК ТА СОЦІАЛЬНО-НЕБЕЗПЕЧНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ (ТОКСИКОМАНІЯ, НАРКОЗАЛЕЖНІСТЬ, АЛКОГОЛІЗМ, ТЮТЮНОПАЛІННЯ, ІНФЕКЦІЇ, ЩО ПЕРЕДАЮТЬСЯ СТАТЕВИМ ШЛЯХОМ, ВІЛ/СНІД)

Спілкуючись з підлітками, часто замислююся: як до них ставитися? Часом вони дивують своєю дорослістю, кмітливістю, а іноді – своєю наївністю, нерозбірливістю. Мабуть це пов'язано з тим, що в них не сформована власна система стійких ціннісних орієнтацій. Вони стоять на роздоріжжі вибору в час стрімкого потоку інформації, всебічної реклами та

занехання моральних цінностей. Світ складний і мінливий. На вибір підлітка з усіх боків тиснуть і батьки, і вчителі, і друзі, і засоби масової інформації. То як же визначитись, який шлях обрати?

Сучасні підлітки не думають про таку важливу складову свого майбутнього життя, як здоров'я. На їхню думку вони завжди будуть молоді та здорові і на попередження МОЗ про згубний вплив шкідливих звичок мало хто звертає увагу, адже проблеми зі здоров'ям починаються не відразу.

То що ж таке звичка? Звичка – особлива форма поведінки людини, яка виявляється у схильності до повторення однотипних дій у подібних ситуаціях

[5]. Стосовно здоров'я людини, її способу життя, звички можуть бути корисними і шкідливими.

Корисні звички зумовлюють активне довголіття людини: підвищують її працездатність, сприяють фізичному і психічному розвитку. Шкідливі звички, навпаки скорочують тривалість життя: руйнують її волю і здоров'я, знижують працездатність. Чим раніше вони утворюються, тим згубніше діють і тим складніше їх позбутися [1, с. 48].

До шкідливих звичок належать: токсикоманія, наркозалежність, алкоголізм, тютюнопаління. Найбільш уразливі до шкідливих звичок підлітки. На чому ж ґрунтуються шкідливі звички підлітків? Результати анкетувань свідчать про те, що паління сигарет чи вживання алкоголю і наркотиків, сприяють самоствердженню їх, підліток почувається дорослішим, робить схожими на їх кумирів, допомагає розслабитись, зняти стрес, виглядати «крутим» і, взагалі що це – модно! Це, звичайно, хибна думка. «Модна» звичка може обернутися страшним вироком як для самого підлітка так і для його найближчих і найрідніших людей. Мало хто з них розуміє, що перша сигарета або доза може привести до страшної залежності і смертельних наслідків.

Загроза від паління, наркотиків, алкоголю вже не потребує особливих доказів, вона очевидна, більшість людей у світі це зрозуміли. Нині модно вести здоровий спосіб життя.

Токсикоманія – це зловживання різними хімічними, біологічними і лікувальними препаратами, що не входять до переліку наркотичних [5]. Для суспільства підліткова токсикоманія являє серйозну загрозу із-за свого руйнівного впливу на організм дітей і підлітків, доступності застосовуваних токсичних речовин, швидкості розвитку психічної залежності. Токсикоманами стають підлітки з нестабільною емоційною психікою, пасивні, інфантивні, залежні від думки інших. Вдихаючи токсичні речовини, дитина відчуває слабку ейфорію, яка змінюється помутнінням свідомості, втратою орієнтації в просторі, нудотою. При великих дозах – судомі, кома і смерть.

З часом, дитина дорослішає і починає розуміти, що завдає шкоду своєму здоров'ю, але залежність сформована і підліток переходить у розряд наркоманів.

Наркоманія – це хвороба, яка проявляється непереборним потягом до вживання наркотичних речовин. Наркотик – це отрута, яка вражає всі органи і системи організму і особливо мозок людини, тому помітна деградація

особи. У наркоманів пропадає інтерес до життя, тіло знемагає від болю, вимагаючи чергову дозу [2, с. 103]. Тривалість життя наркоманів, які почали замолоду вживати наркотики, не перевищує 30–35 років. Майже половина із них закінчує життя самогубством, серед інших причин смерті – передозування наркотиків, алергічний шок, травматизм, інфекційні хвороби, інфаркт міокарда. Наркотики викликають у залежних високий ризик захворювання на СНІД, венеричні хвороби, гепатити а також їх розповсюдження.

Алкоголізм ще одна шкідлива звичка, яка грабує людину краще, ніж злодій. Злодій бере речі, рідше - життя пограбованого. Алкоголь обов'язково забирає здоров'я, душу, розум. Злодій краде тихенько, а алкоголю людина сама відкриває двері своєї оселі. Злодіїв судять, карають, а алкоголь завжди безкарний якби він не впливав на людські органи [6, с. 106]. Отже, алкоголізм – це хвороба, яка виникає внаслідок тривалого не дозованого вживання спиртних напоїв і супроводжується зниженням працездатності, деградацією особистості. Потрапивши до організму, алкоголь швидко всмоктується в кров і розноситься в усі органи і тканини. У шлунку всмоктується 20% алкоголю, а у верхніх відділах тонкої кишки близько 80%. Лише 5% ужитого алкоголю виводиться з організму в незмінному стані із сечею і повітрям, що видихається [3, с. 108].

За допомогою радіоактивних ізотопів встановлено, що продукти розпаду алкоголю затримуються в ЦНС до двох тижнів, а це означає, що людина, яка вживає спиртні напої два рази на тиждень, постійно отруює свій організм.

Тютюнопаління – одна з найшкідливіших звичок. У диму одної цигарки – 3 млн. отруйних часточок. Частину з них палій «затягує» у свій організм, частину видихає. Нікотин являється однією із самих сильних з відомих отрут, яка впливає на нервову систему. 1-2 пачки сигарет містять смертельну дозу нікотину. Курця рятує те, що ця доза вводиться в організм не відразу, а поступово. Дослідження, проведені у багатьох країнах світу, свідчать про несприятливі наслідки паління для здоров'я. За даними ВООЗ, паління - пряма або опосередкована причина 20% усіх смертельних випадків, один із провідних чинників ризику щодо розвитку ішемічної хвороби серця та злоякісних новоутворень легень [3, с. 107]. Доведено пряму залежність між ризиком смерті від раку легень і кількістю викурених цигарок.

Хто не відчув отруйність нікотину, вже після першої сигарети? І навіряд чи хтось докурив її до кінця. Перепоною цьому стає запаморочення й нудота, а часом неприємні відчуття, такі як інтенсивне слиновиділення, шум у голові, головний біль, серцебиття, загальна слабкість, трясіння рук, блювання, пронос. У тяжких випадках людина непритомніє. Поступово організм пристосовується до нікотину і куріння вже не викликає таких неприємних відчуттів, хоча отруєння організму триває. Бернарда Шоу, влучно сказав, що «сигарета – це паличка, на одному кінці якої вогник, а на другому – дурень».

Інфекції, що передаються статевим шляхом, ВІЛ/СНІД. Ми всі є свідками того, що в країні йде невпинний процес поширення наркоманії серед неповнолітніх і розповсюдження СНІДу. Синдром набутого імунodefіциту є одним з найтяжчих. Цю хворобу спричинює особливий збудник - вірус імунodefіциту людини (ВІЛ), який за наслідками для життя і здоров'я є небезпечною інфекцією. Але це дуже нестійкий вірус. Він може існувати лише в рідині організму й швидко гине поза ним. Синдром набутого імунodefіциту був виявлений наприкінці 70-х на початку 80-х років ХХ-го століття, тобто зовсім недавно. Але вже на сьогодні захворювання, в тому числі й серед дітей, зареєстровано практично в усіх країнах світу. До 1987 року в Україні не було взагалі зареєстровано ВІЛ-інфікованих, а сьогодні за рівнем поширення ВІЛ/СНІДу в Європі Україна займає перше місце. Щоденно в державі інфікується ВІЛ близько 40 осіб, а близько восьми громадян України помирають від СНІДу [1, с. 93].

Зробивши невеликий огляд шкідливих звичок, стає зрозумілим, що вони ведуть підлітка до соціального падіння. Профілактика шкідливих звичок допомагає всього цього запобігти. І тут велику роль повинна відіграти сім'я і школа.

Дитина приходить у світ, заповнений людьми, традиціями, звичками. Лікарі, вихователі, вчителі, прикладають багато зусиль, щоб захистити дитину від хвороб, фізичних та психічних травм. Але ця турбота не завжди має позитивні результати і може стати марною стосовно впливу шкідливих звичок. Реклама робить своє діло, йдучи вулицями рідного міста, діти бачать велетенські біл-борди, які захоплено демонструють, що красиві дівчата обирають сигарети, телебачення через кожні 20 хвилин запевняє, що в товаристві друзів не обійтися без пива, а на вечірці сумно без енергетичного напою «Burn», і горілка чиста і здорова, як вода із природного джерела. Тож чи може підліток сам зробити обміркований, зважений вибір і не піти по хибному шляху, що приведе в безодню?

Профілактика шкідливих звичок підлітків повинна проводитися в кожній родині, адже батьки є першими вихователями своїх дітей, їх взірцем. Тому про токсикоманію, алкоголізм, тютюнопаління, наркоманію необхідно щиро та відкрито говорити з дітьми, вчити їх приймати розумні рішення, займати правильну і відповідальну позицію при зустрічі з цими пагубними звичками, попередити про небезпеку для здоров'я та життя, і за потреби, обов'язково переконати звернутися за допомогою до лікаря. А школа, зокрема соціально-психологічна служба, нададуть сім'ї психолого-педагогічну підтримку.

Адже завжди легше чому-небудь запобігти, ніж виправити вже раніше допущену помилку.

У школі профілактика шкідливих звичок є невід'ємною частиною навчально-виховного процесу і потребує від соціально-психологічної служби комплексних превентивних заходів оскільки в школі підлітки проводять більшу частину часу і саме тут формуються стандарти поведінки. На ці заходи мають бути спрямовані об'єднані дії всіх учасників навчально-

виховного процесу та батьківської громадськості. Партнерські взаємини між школою та сім'єю сприяють ефективності здійснення психолого-педагогічного впливу на дітей.

Одним із найбільш ефективних засобів формування у підлітків адекватних уявлень про шкідливі звички та їх профілактику є соціально-психологічні тренінги. Їх можна проводити з учнями різних вікових категорій. В ході такого тренінгу підлітки вчаться формулювати і відстоювати свої погляди на здоровий спосіб життя, укріпляти психічне і фізичне здоров'я як особисту цінність, отримувати від тренера інформацію про моделі зміни поведінки людини з орієнтацією на здоров'я; виконувати вправи на пізнання себе та інших; допомагати один одному в ситуаціях, що погрожують здоров'ю; проявляти толерантність до хворобливого стану іншого; протистояти груповому тиску; впевнено вести себе в ситуації вибора альтернативної поведінки та брати відповідальність на себе в критичних ситуаціях.

Кожне заняття проводиться за схемою: визначення рівня інформованості учнів з даної теми – повідомлення нової інформації та узагальнення набутих знань – відпрацювання навиків. Ця схема дозволяє реалізувати профілактичні цілі, направлені на формування відповідального та бережливого відношення один до одного, пропагувати здоровий спосіб життя. Для забезпечення активної участі і взаємодії учасників один з одним і з учителем (тренером) використовуються наступні методи: робота в групах; інтерактивні презентації; дискусії, дебати; мозкові штурми; рольові ігри; аналіз історій і ситуацій; виконання проектів; творчі конкурси. Досвід проведення таких тренінгів показує, що ігровий характер занять робить дітей розкутішими, розширюються межі рефлексії емоційних станів, переживань, підвищується рівень соціальної та інтелектуальної компетентності.

Другим ефективним засобом в профілактиці шкідливих звичок є роз'яснювальні та просвітницькі заходи (дайджести, лекції, діалоги, семінари, виступи, ток-шоу зі спеціалістами, квілт-поради, обговорення ситуацій, відеороликів, статті в газеті), спрямовані на інформування про руйнівні наслідки зловживання психоактивними речовинами, алкоголем, тютюнопалінням. Так дуже дієвими є просвітницько-профілактичні зустрічі з лікарем-наркологом. З «перших вуст» діти чують про реальні загрози захворювання на ВІЛ/СНІД, наркоманію, алкоголізм, токсикоманію, тютюнопаління, та про те, що ці звички не прощають навіть одного разу вживання згубних для організму речовин, тому варто добряче подумати перш ніж зважитись на таку спокусу.

Особливе місце в профілактиці шкідливих звичок займає система виховної роботи, направлена на формування мотивації у підлітків здорового способу життя: це залучення їх до гурткової, спортивно-масової роботи, в спортивні секції, секції ритмічної гімнастики, танцювальні колективи. Серед активних та дієвих форм є впровадження виховних проектів «Рівний рівному», «Школа проти СНІДу», «Молодь обирає здоров'я», акція «Спасибі, НІ!» в яких старшокласники передають учням середньої ланки об'єктивну та

змістовну інформацію про ризикову поведінку молоді; створення соціальних відеороликів «Вчимося бути здоровими!», що відображають важливість цінності життя та здоров'я, а також шкідливість асоціальної поведінки. Обговорюючи відеоматеріали у дітей буде формуватися коректний погляд щодо здорового способу життя.

Отже, саме такі форми навчання та виховання допоможуть 13-14 річним дітям зрозуміти, що вони відповідальні за власну поведінку, навчать їх мислити критично й приймати рішення, які базуватимуться на сформованих моральних цінностях і переконаннях.

Література

1. Вибір є завжди у кожного з нас: Шкідливі звички // Позакласний час. - 2007. - № 4. - С. 93-96.
2. Вплив алкоголю, наркотиків і токсинів на поведінку людини // Позакласний час. - 2006. - № 21/22. - С. 103, 107-108.
3. Досвід роботи педагогічного колективу із профілактики правопорушень та шкідливих звичок // Позакласний час. - 2007. - № 10. - С. 116-118
4. Концепція превентивного виховання дітей і молоді // (Окреме видання). – К., 1998.
5. Красовицький М.Ю. Практична педагогіка виховання Київ-Івано- Франківськ: Плай, 2000.
6. Уроки-ігри та інші форми ігрової діяльності у курсі хімії // Бібліотека журналу хімії. – Харків, 2008. - С.106

Олійник Ю.І.

Запорізький обласний інститут
післядипломної педагогічної освіти

КОМПОНЕНТИ ФОРМУВАННЯ ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНОЇ СИСТЕМИ СУЧАСНОГО ОСВІТНЬОГО СЕРЕДОВИЩА

Зміна соціокультурних умов, в яких формується молоді покоління українців потребує розбудову нового освітнього простору, ґрунтованого на сучасних і ефективних підходах до навчання та виховання. Визначені аспектальні характеристики сучасний освітній простір України може набути лише за наявності здоров'язбережувальної системи, про що зазначається у базових нормативно-правових документах.

Формування життєвої компетентності учнів, тобто їх здатності наперед прораховувати та попередньо оцінювати результати своїх дій та вчинків, здійснювати рефлексію оптимальності витрачених зусиль, розв'язування проблем, досягати життєвого успіху за умов внутрішніх ресурсних обмежень та зовнішніх перешкод, свідоме просування до особистісної зрілості набуває реалістичних ознак за умов здоров'язберігаючого виховання.

Еволюція соціокультурного простору обумовила формулювання нової педагогічної парадигми, яка передбачає, в першу чергу, реформування освітнього середовища, в якому набувають нового значення системні компоненти, які надають можливість формування ключових компетентностей

нової української школи, серед яких екологічна грамотність і здорове життя [2, с. 12].

Визначену проблематику розглядають в своїх роботах Я. Береговий, Л. Бережна, Ю. Бойчук, В. Ільченко, С. Омельченко, В. Сухомлинський. Багато вчених (Л. Антонова, І. Борисова, Е. Вайнер, Л. Вашлаєва, Г. Мешко, Ю. Науменко, С. Оржеховська, Т. Осадченко, О. Петров та ін.) досліджували аспекти формування сучасного освітнього середовища через реалізацію здоров'язбережувальних освітніх технологій у навчально-виховному процесі.

Масштабні результати міжнародних проектів і програм *InnoSchool*, *TALIS* (*Teaching and Learning International Survey*), «Доброзичливі до дітей школи» (ЮНІСЕФ) тощо, суттєво вплинули на розробку концепції освітнього середовища нової української школи. Аналіз результатів вітчизняних і закордонних досліджень свідчать про необхідність залучення до сучасного освітнього середовища здоров'язбережувальної системи, основою якої є визначена здоров'ятворча компетентність вчителів та готовність до діяльності в соціокультурних реаліях сьогодення.

Проблема здоров'я населення країни, зокрема дітей, підлітків і молоді є законодавчо задекларованим державний пріоритетом. Конституція України визначає життя і здоров'я людини найвищими соціальними цінностями.

У статті 6 Закону України «Про освіту» однією з ключових засад державної політики в сфері освіти визначається «формування культури здорового способу життя, екологічної культури і дбайливого ставлення до довкілля», в статті 26 передбачаються «...безпечні та нешкідливі умови навчання, виховання та праці у навчальних закладах...», а відповідальність за їх дотримання покладається на власника або уповноважений власником орган виконавчої влади та безпосередньо на керівника навчального закладу.

Освітня система держави створює умови формування та розвитку суспільства. Як зазначено в преамбулі Закону України «Про освіту» «Освіта є основою інтелектуального, духовного, фізичного і культурного розвитку особистості, її успішної соціалізації, економічного добробуту, запорукою розвитку суспільства, об'єднаного спільними цінностями і культурою, та держави» [2].

Сучасне освітнє середовище має забезпечувати пріоритет збереження та розвитку фізичного, духовного та соціального аспектів здоров'я особистості, в першу чергу, через набуття школярем екологічної грамотності та здорового способу життя. Відтак, наявність означеної компетенції у інших суб'єктів освітнього процесу розглядається як обов'язкова.

Результати наукових досліджень, багаторічний педагогічний досвід доводить, що без усвідомлення природних цінностей, опанування молодим поколінням основ гармонійного існування в оточуючому середовищі неможливо виконати головне завдання освіти - виховання всебічно розвиненої особистості, здатної до свідомого суспільного вибору, а відтак, і побудувати демократичне, гуманне суспільство, адже саме особистісні характеристики формують модель майбутньої поведінки людини, слугуючи фундаментом культури, моральності та духовності.

Розуміння сім'ї як обов'язкового компонента сучасного освітнього простору надає змогу вважати його компонентом здоров'язбережувальної системи. Сім'я - це суспільний інститут, де відбувається соціалізація дитини, формуються перші стійкі враження про навколишній світ. Освітньо-виховні можливості сім'ї зумовлюються багатьма чинниками, серед яких усвідомлена готовність батьків до виховання дитини є головною. Значною мірою означена готовність визначається рівнем загальної і педагогічної культури дорослих членів родини, тобто, характером взаємин і мірою узгодженості батьків у питаннях виховання, індивідуальними особливостями – темпераментом, морально-вольовими якостями, комунікативними здібностями, станом здоров'я, педагогічним досвідом, ціннісними орієнтаціями тощо.

Провідними суб'єктами освітнього простору є педагогічні працівники, оскільки результат будь-якого освітнього процесу залежить, в першу чергу, від рівня культури вчителя. Визначення «рівень культури» ми розуміємо як діяльнісне втілення духовно-практичних здібностей, що виявляють індивідуальні характеристики та потенції особистості. Не менш важливою умовою є готовність вчителя до цілеспрямованої діяльності у здоров'язбережувальному середовищі. На думку дослідниці Т. Бережної, за таких умов, саме суб'єкт-суб'єктна взаємодія виявляється найефективнішою стратегією проектування освітнього простору за визначеними характеристиками.

Провідна роль у формуванні здоров'ятворчої компетентності учнів належить вчителю. В. Сухомлинський писав: «Учитель повинен знати і відчувати, що на його совісті — доля кожної дитини, що від його духовної культури та ідейного багатства залежить розум, здоров'я, щастя людини, яку виховує школа» [9].

Аналіз інфраструктури навчального закладу, як основи освітнього середовища, виявляє провідні компоненти здоров'язбережувальної: просторово-предметний та технологічно-ресурсний, за визначенням Т. Осадчої створених в процесі цілеспрямованої діяльності суб'єктів освітньої взаємодії [6, с. 16].

Здоров'язбережувальне середовище комфортне для всіх суб'єктів навчально-виховного процесу, в якому виховуються особистості, здатні досягнути та усвідомити ціннісні орієнтири сучасного світосприйняття.

До формування здоров'язбережувальної системи слід долучити раціональний медичний моніторинг психофізіологічного стану суб'єктів освітнього процесу за показниками фізичного, психічного, соціального здоров'я. Специфічність означених характеристик та індивідуальних параметрів кожної особистості, методів їх визначення та діапазону експертиз унеможливорює розглянути їх докладно. Однак, маємо зазначити, насамперед, його діагностичну спрямованість.

Науково-педагогічна література, досвід вчительської діяльності наводять приклади чинників, які негативно впливають на стан здоров'я учнів у сучасних загальноосвітніх навчальних закладах. В першу чергу, це перевантаженість та перевтома школярів, спричинений недостатнім рівнем

оперування навантаженнями учнів. Найбільш складна проблема у формуванні здоров'язбережувальної системи сучасного освітнього простору виявляється через потребу інтенсифікації навчального процесу. Вирішити її за відсутності адаптованих методик і освітніх технологій з урахуванням вікових, функціональних особливостей дітей неможливо.

Зважаючи на вищезазначене, запровадження ефективної здоров'язбережувальної системи можливе за умови середовищного підходу, який містить комплекс науково-філософських уявлень взаємодії особистості і оточуючого середовища та передбачає прогнозовані результати означеної взаємодії, що формують спосіб життя, визначені умовами середовища. Таким чином, середовище розглядається як засіб виховання за технологію опосередкованого управління.

Зміни соціокультурного середовища детермінує зміни освітнього простору, насамперед, науково-методологічної бази. Необхідність оновлення теоретико-методологічних засад формування освітнього середовища, методико-дидактичних компонентів навчально-виховного процесу обумовлено адаптацією до інформаційної епохи. Культуро-освітня діяльність має стати найважливішим фактором формування нових сучасних життєвих установок особистості. Це завдання можливо виконати лише за допомогою раціонально структурованого освітнього середовища, пристосованого до природніх потреб особистості. В умовах традиційних форм та методів навчання застосовуються переважно пасивні способи отримання інформації, тому учні не налаштовані на самостійне застосування отриманих знань, і не вміють самостійно їх здобувати.

Практика доводить, що імплементація здоров'язбережувальної системи до сучасного освітнього середовища неможлива без цілеспрямованого її вивчення, розробки методологічного апарату впровадження та опанування прийомів та навичок практичної роботи. Саме тому, вивчення характеристик компонентів освітнього середовища, на нашу думку, має ґрунтуватись на результатах аналізу провідних педагогічних технологій.

Сформоване, з дотриманням вимог здоров'язбереження, освітнє середовище надає кожній дитині здобути якісну освіту на всіх рівнях навчання, через забезпечення умов розвитку, самовдосконалення і самовизначення особистості. Основою сучасного освітнього середовища є партнерська взаємодія вчителів, учнів, батьків, адміністрації та громадськості, орієнтована на адаптацію в умовах інформаційного суспільства. Таким чином, можливо формування освітнього середовища з унікальними властивостями, якому притаманні гармонійні розвивальні характеристики.

Отже, аналіз компонентів здоров'язбережувальної системи сучасного освітнього середовища свідчить про зміни, в першу чергу, якісних характеристик її складових, а також способу взаємодії. В педагогічному аспекті, дотримання кращих світових стандартів захисту та підтримки стану здоров'я суб'єктів освіти дозволяють оптимізувати навчально-виховний процес, стимулюють особистісні чинники мотивації навчально-

творчої діяльності учнів та вчителів, формують умови підвищення якості освітніх продуктів, а в підсумку оздоровлюють суспільство.

Література

1. Бережна Т.І. Особливості організації здоров'язбережувального середовища загальноосвітнього навчального закладу // Матеріали міжнар. наук.-практ. конф. «Здоров'я людини: теорія і практика». – Суми, 2017. – С. 170–177.
2. Закон України «Про освіту» [Електронний ресурс] / Режим доступу: <http://zakon1.rada.gov.ua/laws/show/2145-19/page>
3. Концепція Нової Української Школи – [Електронний ресурс] / Режим доступу: <https://www.kmu.gov.ua/storage/app/media/reforms/ukrainska-shkola-compressed.pdf>
4. Осадченко Т. Створення здоров'язбережувального середовища початкової школи: практичний poradnik. – Умань: ВПЦ «Візаві», 2016. – 234 с.
5. Сухомлинський, В. О. Про здоров'я і повноту духовного життя вчителя. Кілька слів про радість праці // Вибрані твори: в 5 т. – К.: Рад. шк., 1976. – Т. 2. – С. 425-429.

Олійник Н.А.

Вінницький національний аграрний університет

МОТИВАЦІЯ СТУДЕНТІВ ВНЗ ДО ВЕДЕННЯ ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ

Сучасний розвиток держави пов'язаний із модернізацією у сфері освіти, яка в першу чергу стосується проблеми формування людини і громадянина, інтегрованого в сучасне суспільство. Успішною у різних сферах життєдіяльності може бути людина, яка орієнтована на здоровий спосіб життя. Однак серйозне занепокоєння в Україні викликає стан здоров'я і спосіб життя сучасної молоді, зумовлене це несприятливим навколишнім середовищем, погіршенням санітарно-гігієнічних умов навчання, стресів, психологічного перенавантаження, якості медичного обслуговування та поширення шкідливих звичок.

Поєднання забезпечення здорового способу життя та якості освіти, тобто інвестування в освіту та здоров'я молоді, може створити синергетичний ефект прийняття за власним бажанням і, що особливо важливо, практикування здорового способу життя. Реалізація цього завдання можлива за умови ухвалення головних рішень та розробки заходів щодо забезпечення здорового способу життя на освітньому рівні. Через це очевидно є актуальність і доцільність дослідження проблеми мотивування студентської молоді до здорового способу життя як у контексті державного освітнього напрямку, так і на міжнародному рівні.

Проблема здоров'я та мотивування до здорового способу життя охоплює широке коло питань і є актуальною для вітчизняних та зарубіжних науковців. Питання охорони та зміцнення здоров'я молоді, утвердження здоров'я як суспільної цінності вивчали такі науковці, як О. Мусієнко, О. Сургай. Сучасні тенденції в розвитку фізкультурно-оздоровчих технологій та їх застосування в розв'язанні проблем здоров'я молоді розглядали С. Іванчикова, В. Нечаєв, О. Юрченко. Валеологічні аспекти збереження

здоров'я та здорового способу життя вивчали Т. Бойченко, Л. Нагавкіна, Б. Чумаков, Н. Швець та інші.

Мотивацію до ведення здорового способу життя серед різних категорій населення нами оцінено за результатами опитування «Ставлення молоді України до здорового способу життя», проведеного серед студентів ВНЗ м. Вінниця результати свідчать: 42% респондентів вважають здоров'я найважливішим у своєму житті; п'ята частина респондентів за найважливіше вважає матеріальний добробут; кожен дев'ятий – створення сім'ї. Здоров'я як життєва цінність домінує в усіх вікових групах студентської молоді, причому зі збільшенням віку його важливість для респондента зростає. Так, якщо на I-II курсах його обрали 39 %, на III-IV – 41%. Здоров'я складає відносно більшу цінність для дівчат, аніж для хлопців (48 % проти 36 %), для студентів, що проживають у місті (46 %), сільської місцевості (40%).

Слід зауважити, що вища школа на забезпечення здорового способу життя особистості студента відводить такі навчальні предмети, як: «Фізичне виховання», «Валеологія», «Психологія», «Безпека життєдіяльності» які мають функціонувати як соціально необхідне змістове ціле, що забезпечувало б освіту й виховання здорової особистості. Загалом особистість студента з гуманістичними ціннісними орієнтаціями повинна виступати результатом здійснення фізкультурної, валеологічної, психологічної й культурологічної освіти й виховання у ВНЗ. У змістовому наповненні цього компонента культури здоров'я великого значення набуває оволодіння національними традиціями фізичного й валеологічного виховання. Вивчення духовної скарбниці народної медицини, фізичного виховання і спорту має значення не тільки для національних, але й світових оздоровчих систем. Це може стати основою для формування національної самосвідомості й розвинути здатність молоді людини до участі в діалозі різноманітних оздоровчих культур. Важливо також, що теоретичний компонент знань студентів про здоровий спосіб життя повинен бути особистісно-орієнтованим і забарвленим емоційно-ціннісним ставленням їх до всього комплексу психологічних, культурологічних та валеологічних проблем [71, с. 123].

Мотивувати сучасного студента до ведення здорового способу життя – це означає, насамперед, формувати особистісні й суспільні ідеали, відповідно до яких духовно-моральне й психофізичне здоров'я є вищою загальнолюдською цінністю. Спонування до здорового життя передбачає навчання людини практичних навичок фізично привабливого, духовно здорового способу життя як еталону природної поведінки. Формування основ ведення здорового способу життя повинне ґрунтуватися на такому світогляді, при якому молода людина усвідомить себе самостійним суб'єктом на космопланетарному, біосоціальному, національному та особистісному рівнях. Необхідно формувати у студентської молоді системне розуміння сутності людини, а для цього потрібне постійне осмислення цінності й змісту її життя. Такий рівень сформованості світогляду дасть змогу студентам домогтися високого духовного рівня здоров'я, що дозволить їм прожити

плідне й щасливе життя в гармонії з людьми, які їх оточують, і самими собою.

На думку студентської молоді, стан здоров'я значною мірою залежить від таких загальних чинників, як: шкідливі звички (85%); екологічна ситуація (75%); особистого ставлення до свого здоров'я (77%); правильного харчування (76%); умов навчання (62 %); психологічної атмосфери вдома (69%); наявності хронічних захворювань (71%); матеріального благополуччя (53%); заняття фізкультурою та спортом (63%); режиму дня (55%). Проте на запитання, які заходи покращують стан здоров'я молоді, значна частина опитаних відповіла: оптимальний режим роботи та відпочинку (77%); фізична активність та збалансоване харчування (68%); якісному лікуванню віддала перевагу тільки 3% опитаних. Також для підтримання здорового способу життя молодь пропонує проводити більше часу на природі, активно відпочивати.

Зауважимо, що хоча значна частина молоді вважає здоров'я цінністю, проте піклуватися про нього вони не зовсім готові. Так, на запитання щодо міри піклування про власне здоров'я більше половини респондентів (58%) обрали стриману відповідь – «посередньо піклуюся». Лише третина (33%) опитаних були більш впевнені стосовно власних дій та відповіли «добре піклуюся». Проте була й частка таких, що оцінили увагу до власного здоров'я дуже критично – 8% зупинилися на варіанті «погано піклуюся». Варто зазначити, що із віком піклування про власне здоров'я слабшає.

У процесі опитування студентів ми намагались з'ясувати, чи є у ВНЗ де вони навчаються, дисципліни, які б навчали здоров'язбереженню, крім дисципліни «Фізичне виховання». Наше опитування дало нам можливість стверджувати, що у вищих навчальних закладах м. Вінниці дисциплін, які б навчали здоров'язбережувальним технологіям, майже немає. Так, 56% студентів стверджують, що у їхньому навчальному закладі відсутні дисципліни які б навчали здоровому способу життя, 30% опитаних стверджують, що забезпеченню ведення здорового способу життя їх навчають в університеті, 14% опитаних було складно відповісти на це питання. На жаль, при з'ясуванні у якій формі ведуть пропаганду здорового способу життя, студенти віддали перевагу кураторським та виховним годинам – 54%, стендовій інформації – 21% опитаних студентів, і тільки 2% опитаних студентів відзначили, що у їхніх навчальних закладах є дисципліни, спрямовані на навчання здоровому способу життя (студенти факультету фізичної культури та спорту).

Тому зауважимо, що слід покращити роботу в ВНЗ спрямовану на формування здорового способу життя, а це можливо за допомогою активних методів, що ґрунтуються на демократичному стилі взаємодії, спрямовані на самостійний пошук істини і сприяють формуванню критичного мислення, ініціативи й творчості. До них належать соціальне проектування, метод відкритої трибуни, ситуаційно-рольова гра, соціально-психологічний тренінг, інтелектуальний аукціон, «мозкова атака», метод аналізу соціальних ситуацій з морально-етичним характером, гра-драматизація тощо. Доцільно

застосовувати такі традиційні методи, як: бесіда, диспут, лекція, семінар, роз'яснення, переконання, позитивний і негативний приклади, методи вироблення звичок, методи вправ, контролю і самоконтролю, створення громадської думки тощо.

Застосування цих методів сприяє розвитку в молоді адекватної моральної самооцінки, дасть можливість організувати дієву роботу з формування позитивної мотивації на здоровий спосіб життя, знецінити і зруйнувати негативні мотиви, перебудувати і змінити негативні форми у поведінці молоді на позитивні; підтримати, посилити позитивні моральні спонукання, активізувати їх прояви чи загальмувати негативні мотиви, знизити їх силу, утримати молоду людину від прояву негативної мотивації на здоровий спосіб життя.

Література

1. Башавець Н.А. Теоретико-методичні засади формування культури здоров'язбереження як світоглядної орієнтації студентів вищих економічних навчальних закладів: автореф. дис. ... на здобуття наук. ступеня доктора пед. наук: спец. 13.00.04 - Теорія і методика професійної освіти. – Черкаси, 2012. – 40 с.
2. Кондратюк С.М. Сучасні проблеми формування здорового способу життя у молодших школярів // Педагогічні науки: теорія, історія, інноваційні технології. – Суми, 2010. – № 4 (6). – С. 180–188.
3. Лапшина С.В. Система організації здорового способу життя студентів гуманітарно-педагогічного інституту // Проблеми освіти. – 2006. – № 45. – С. 213–217.
4. Швець Н.А. Формування культури здорового способу життя студентської молоді // Педагогічні науки: теорія, історія, інноваційні технології. – Суми, 2012. – № 5. – С. 172–180.
5. Швець Н. А. Мотивація студентів на здоровий спосіб життя в системі вузівського навчання // Наукові записки: зб. статей. – К., 2012. – Вип. 102. – С. 226–233.

Париловська В. І.

Бердянський державний педагогічний університет

АРТ-ТЕРАПІЯ ЯК ЧИННИК ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖЕННЯ УЧНІВ ПОЧАТКОВОЇ ШКОЛИ

Проблема збереження та цілеспрямованого формування здоров'я дітей в сучасних умовах розвитку українського суспільства має виключну значимість та актуальність.

У Державному стандарті початкової загальної освіти від 21 лютого 2018 року зазначено, що метою соціальної і здоров'язбережувальної освітньої галузі є формування соціальної компетентності та інших ключових компетентностей, активної громадянської позиції, підприємливості, розвиток самостійності через особисту ідентифікацію, застосування моделі здорової та безпечної поведінки, збереження власного здоров'я та здоров'я інших осіб, добробуту та сталого розвитку. А також визначено, що здобувач освіти [2]: дбає про особисте здоров'я і безпеку, реагує на діяльність, яка становить загрозу для життя, здоров'я, добробуту; визначає альтернативи, прогнозує наслідки, ухвалює рішення з користю для здоров'я, добробуту, власної

безпеки та безпеки інших осіб; робить аргументований вибір на користь здорового способу життя, аналізує та оцінює наслідки і ризики; виявляє підприємливість та поводить етично для поліпшення здоров'я, безпеки та добробуту.

До проблеми формування здорової особистості дитини зверталася низка науковців та педагогів, зокрема: Л. Виготський, П. Лесгафт, В. Сухомлинський, К. Ушинський та ін. Питанням формування, збереження, зміцнення і відтворення здоров'я присвячені праці М. Амосова, Г. Апанасенка, Ю. Бойчука, Б. Волинського, В. Горащука, О. Дубогай, В. Казначеева, В. Ліщук, Ю. Лисицина, В. Петренка та ін. До пошуку нових соціально-педагогічних технологій формування в учнів здорового способу життя зверталися В. Беспалько, Н. Заверико, В. Петрович, Л. Сущенко та інші.

Головною особливістю здоров'язбережувальних технологій у педагогіці виступає пріоритет здоров'я, тобто кваліфікована, професійна турбота про здоров'я як обов'язкова умова освітнього процесу [4, с. 227].

Серед сучасних методів збереження здоров'я значне місце відводиться арт-терапії, яка має інсайторієнтовний характер та створює атмосферу довіри й уваги до внутрішнього світу дитини. Термін «арт-терапія» в перекладі з англійської означає «лікування, засноване на заняттях художньою творчістю» [1, с. 42].

Головною метою арт-терапії у навчально-виховному процесі є оздоровлення і зацікавлення дітей навчанням, згуртування колективу [4, с. 230]. Суть цього методу полягає у тому, що через малюнок, пісок, казку арт-терапія дає вихід внутрішній некомфортності і сильним емоціям, допомагає зрозуміти власні почуття й переживання. При цьому дитина навчається спілкуватися з навколишнім світом, використовуючи образотворчі, рухові та звукові засоби. Вона має змогу самостійно висловлювати свої почуття, потреби та мотивацію поведінки, діяльності і спілкування, необхідні для її повноцінного розвитку та пристосування до умов довкілля [5, с. 310].

Арт-терапія має різноманітні форми використання в освітньому процесі, а саме ізотерапія, казкотерапія, пісочна терапія тощо.

Ізотерапія (малюнкові техніки) є традиційним напрямком арт-терапії. Малювання – це творчий акт, що дозволяє учневі початкової школи відчувати і зрозуміти себе, виявити думки і почуття, звільнитися від конфліктів, розвинути емпатію, вільно висловлювати свої мрії і сподівання. Даний вид мистецтва удосконалює зорове сприймання, розвиває мислення, уміння спостерігати, аналізувати, запам'ятовувати, виховує такі волеволі якості, як вимогливість до праці, акуратність, чіткість у виконанні роботи, відповідальність.

З погляду Т. Ендрюс, малюнок для дітей є не мистецтвом, а мовою. У кожній лінії і у кожному кольорі є свій характер, свій настрій [5, с. 311].

Вибір малюнкової техніки залежить від багатьох чинників: віку дитини, її емоційного стану, часу, відведеного на заняття, тощо. Останнім часом великої популярності набирають такі, як малюнок відбитком руки,

графіті, але про пензлик та олівець теж не слід забувати. Малюючи, дитина потрапляє в казку, наповнену радістю, взаєморозуміння, успіху.

У роботі з учнями початкових класів використовують *казкотерапію*. В українську педагогічну науку роботу із застосуванням казкових мотивів та образів запровадив В. Сухомлинський, який приділяв значну увагу використанню казки при роботі з дітьми – навчання у школі не можливе не тільки без слухання, але і без створення казки. Він стверджував, що завдяки казці дитина пізнає світ не лише розумом, а й серцем [3, с. 2].

Т. Зінкевич-Євстигнеєва запропонувала курс казкотерапії, який включає безліч прийомів і форм роботи з учнями початкових класів: аналіз казок; розповідання казок; переписування казок [5, с. 312].

Проте, у практиці нинішньої школи ще недостатня увага звертається на легенди, хоча вони є дуже цінним матеріалом для морального та естетичного розвитку дитини, впливають на формування її світогляду. Легенди – це народні оповідання про події чи явища, оповиті казковістю, фантастикою. Від народних казок легенди відрізняються тим, що в них обов'язково є вказівка на достовірність зображеної події, явища.

Під час виконання педагогічної практики (м. Бердянськ ЗЗСО № 5) було проведено педагогічний експеримент. Другокласники познайомилися з легендою «Бузина та бузок», переглянувши комп'ютерну презентацію, а легенду «Мальва, Шипшина, Півонія» – інсценізували. На основі спостереження за поведінкою дітей під час знайомства з легендами та обговорення було проведено порівняльний аналіз, який свідчить про те, що включення дітей в активну діяльність є більш ефективною формою роботи. Діти краще розуміють зміст, у них збільшується зацікавленість та емоційність сприйняття.

Також в початковій школі варто застосовувати техніку «*пісочна терапія*». Вона розвиває сенсорне сприйняття дитини, моторику рук та фантазію, дає змогу відпочити, заспокоїтись. Для пісочної терапії необхідно підібрати зображення об'єктів живої та неживої природи: Тварини як дикі, так і домашні; дерева, кущі, квіти та інші рослини; природний матеріал: камінчики, мох, кора дерев, плоди дерев, мушлі, корали, пір'я, сухі гілки, засушені квіти; різнокольорові скляні та кришталеві кульки та багато іншого.

Ідея пісочної терапії полягає у відображенні актуальних життєвих цінностях, потребах, «зони найближчого розвитку» дитини [5, с. 313].

Завдяки техніці «пісочна терапія» у молодшого школяра розвивається здатність до самовираження і творчого сприйняття світу; розвивається пам'ять, увагу, образне мислення; сприяє розвитку дрібної моторики рук.

Отже, арт-терапія – один із методів роботи, який використовує можливості мистецтва для досягнення позитивних змін в інтелектуальному, соціальному, емоційному й особистісному розвитку учня початкової школи. Творчий характер занять допомагає дитині відкрити в собі щось нове, краще розуміти себе, розвивати свої відносини з іншими людьми та навколишнім середовищем. Арт-терапія є природною формою корекції емоційного стану, якою можна користуватися для зняття психічної напруги, для того, щоб

заспокоїтися чи просто зосередитися. Це засіб який дає можливість дитині висловити та відтворити внутрішні почуття, переживання, сумніви, конфлікти та сподівання, користуючись принципом особистісно-зорієнтованого підходу до виховання дітей.

Література

1. Вознесенська О., Мова Л. Арт-терапія в роботі практичного психолога: Використання арт-технологій в освіті. - К.: Шкільний світ, 2007. - 120 с.
2. Державний стандарт початкової освіти від 21 лютого 2018 р. № 87 URL: <https://www.pedrada.com.ua/article/2107-priynyato-derjavniy-standart-pochatkovo-osvti>.
3. Іванов В. Педагогічна віра Василя Сухомлинського – погляд у сьогодення // Початкова школа. - 2000. - № 9. - С. 2-6.
4. Крамаренко А.М., Степанюк К.І. Сучасні технології ознайомлення молодших школярів з об'єктами природи: навч. посіб. - вид. 3-є, перероб. і допов. - Бердянськ: Видавець Ткачук О. В., 2015. - С. 227-230.
5. Садова І.І. Використання арт-терапевтичних технологій корекції здоров'я у роботі з учнями початкової школи // Педагогічна освіта: теорія та практика. – Вип. 18 (1-2015). - Кам'янець-Подільський, 2015. - С. 309-313.

Пастух Л.В

Хмельницький обласний інститут
післядипломної педагогічної освіти

ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГІЧНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ПОПЕРЕДЖЕННЯ ВЖИВАННЯ ПІДЛІТКАМИ ПСИХОАКТИВНИХ РЕЧОВИН

В умовах соціально-економічної та політичної нестабільності, наявності військового конфлікту на Сході України, якими характеризується сучасний стан розвитку держави, загострюються проблеми вживання підлітками тютюнопаління, алкоголю, наркотиків та інших психоактивних речовин (ПАР). Так, згідно інформації, яку надає В. Оржеховська «...на сьогодні в Україні споживають наркотики 128 тис. осіб, з яких 60 % – молодь і підлітки, 13 % – діти віком від 11 до 14 років, кожен другий – палить, а кожен третій підліток має досвід вживання алкоголю» [2, с. 29]. Це зумовлює необхідність посилення уваги науковців, управлінців, методистів, фахівців психологічних служб, педагогів до проблематики ефективності психолого-педагогічного забезпечення попередження вживання підлітками психоактивних речовин.

Актуальність означеної проблеми спричинена й тим, що, як зазначають науковці, наявна система заходів протидії вживанню психоактивних речовин не завжди враховує потреби, індивідуальні особливості учнів та чинники, які підвищують результативність профілактичної роботи. Це підтверджується й результатами моніторингового дослідження «Молодь і протиправна поведінка», проведеного серед учнів Хмельницької області у якому серед причин протиправної поведінки, поширення шкідливих звичок, респонденти назвали низьку якість профілактичної роботи в школі. Про що зазначили 49% юнаків та 32% дівчат.

Однак, не зважаючи на нагальність питання попередження вживання ПАР у підлітковому середовищі, на сьогодні недостатньо теоретичних та практичних розробок, які розглядають означену проблематику.

Беручи до уваги актуальність та недостатній стан розробки зазначеної проблеми, *основна мета нашого дослідження* проаналізувати теоретичні та практичні аспекти психолого-педагогічного забезпечення попередження вживання підлітками психоактивних речовин.

Аналіз досліджень та публікацій в яких започатковано вирішення проблеми і на які спирається автор засвідчив, що різні аспекти профілактики вживання психоактивних речовин розглядалися в дослідженнях зарубіжних науковців (Г. Ботвіна, К. Гріффіна, Д. Кендела, М. Ландрі, В. Міллера, Б. Спрангера, Дж. Хоукінса та ін.).

Окремим питанням превенції тютюнопаління, алкоголізму, наркоманії та вживання інших ПАР було приділено увагу у публікаціях вітчизняних науковців: теоретичні основи профілактичної роботи та особливості організації її з дітьми та молоддю в умовах навчального закладу (С. Болтівець, В. Бурлака, Т. Вайніленко, О. Листопад, С. Максименко, А. Нагорна, О. Песоцька, О. Пилипенко, І. Шишова та ін.); підготовка фахівців до організації антиалкогольної, антинаркотичної та інших форм профілактичної роботи (Н. Відерман, Н. Пихтіна, В. Поліщук, В. Приходько, Н. Радченко, О. Тютюнник та ін.); питання динаміки, чинників та сутності вживання ПАР (О. Годлевський, О. Катілов, Н. Литвинова, В. Савуляк, В. Солдатенко, В. Юнак та ін.); технології превентивного виховання (Л. Гурінчук, Л. Кальченко, М. Моспан, В. Оржеховська та ін.); зміст психолого-педагогічної та соціальної та соціально-педагогічної роботи з уживачами психоактивних речовин (А. Бойко, Б. Лазаренко, Н. Марченко, О. Мурашкевич, Т. Федорченко та ін.).

Проте, незважаючи на обширний перелік публікацій з означеної проблематики і велику кількість заходів, які проводяться в закладах освіти, що підтверджується аналізом шкільної документації, на сьогодні гострота проблем поширення в підлітковому та молодіжному середовищі тютюнопаління, алкоголізму, наркоманії та вживання інших психоактивних речовин не розв'язана. Тому важливо проаналізувати чинники і фактори, які впливають на ефективність профілактичних заходів з питань превенції вживання ПАР.

У профілактичній роботі виділяють три рівні: первинну, вторинну та третинну профілактику. Так, первинна профілактика має такі завдання: збільшення потенціалу особистісних ресурсів (формування позитивної, стійкої Я-концепції, розвиток емпатії, афіліації, внутрішнього контролю власної поведінки тощо); вдосконалення використовуваних підлітком активних, конструктивних поведінкових стратегій. Основними способами реалізації завдань первинної профілактики є навчання здоровій поведінці: усвідомлення, розвиток і тренування певних умінь справлятися з вимогами соціального середовища, управляти своєю поведінкою, а також надання дітям і підліткам психологічної та соціальної підтримки.

Вторинна профілактика – це комплекс заходів, які спрямовані на запобігання адиктивної поведінки підлітків, що входять до «групи ризику», або епізодично вживають ПАР. Третинна профілактика являє собою запобігання рецидивів після лікування ранніх форм алкоголізму і наркоманії. Аналіз теоретичних підходів та практичного досвіду засвідчив, що для забезпечення ефективності профілактичної роботи щодо попередження вживання ПАР, необхідно основні зусилля зосередити на здійсненні первинної профілактики.

При цьому зазначаємо, що тривалий час у питаннях первинної профілактики шкідливих звичок використовувався інформаційно попереджувальний підхід, який передбачав, що підлітки мають бути об'єктами трансляції інформації; широко застосовувалася тактика залякування учнів фактами щодо шкідливості вживання ПАР. Це сприяло виникненню в них настановлення, як от: «це мене не стосується, а тільки «групи ризику», до якої я не входжу». Профілактичними формами роботи переважно були лекції, відеоперегляди, епізодичні зустрічі з лікарями-наркологами та інші масові заходи тощо. Заборонні заходи довели свою неефективність; вони викликають у молоді внутрішній психологічний протест, розцінюються як посягання на права особистості й призводять до умисного вживання ПАР. Пріоритетом сучасної первинної профілактики шкідливих звичок є «діяльність з використанням поведінкового підходу». Цей підхід заснований на знанні наслідків і стійкому переконанні в тому, що цінностями є власне здоров'я та добробут. На заняттях з підлітками в рамках позитивної первинної профілактики необхідно розвивати навички здійснення вибору. Участь дитини в цій діяльності сприяє формуванню таких якостей особистості, як самостійність, критичність, відповідальність. Указані якості визначають внутрішній ресурс особистості, необхідний для адекватної адаптації в оточуючому середовищі та вирішення проблем, які виникають у вихованця. При цьому, у профілактичній роботі з підлітками настановленням педагога є така теза: «Кожний із вас може бути сильнішим за ПАР». Наставлення дитини має мати таку форму: «У житті може трапитися будь яка подія, але я зможу подолати труднощі, тому що обираю здоровий спосіб життя». У рамках поведінкового підходу використовують такі форми профілактики шкідливих звичок, а саме: дискусії, рольові ігри, мозкові штурми, драматизації, виготовлення плакатів, колажів, малюнків, тренінги, обговорення прикладів з реального життя тощо.

Уважаємо, що пріоритетною для школи має стати так звана «позитивна» профілактика, яка робить акцент на позитивних сторонах життя, метою якої є виховання успішної людини, яка здатна справлятися з власними психологічними утрудненнями й життєвими проблемами. Вчити навичкам позитивної профілактики можна на будь-якому уроці, класній годині і позакласних заняттях. Для забезпечення ефективності превентивних заходів, практичним психологам, вчителям, класним керівникам необхідно: визнавати складність проблем, з якими стикається учень; приділяти більше уваги його досягненням, не акцентувати уваги на невдачах; сприяти формуванню в

підлітка позитивного уявлення про себе, для цього частіше говорити йому про те, що гарного є в його характері (сміливість, товариськість, дотепність, працьовитість тощо); вказуючи на помилку, прагнути показувати її цінність як спроби; відверто говорити з дитиною про життя і смерть, дружбу й зраду, про відносини чоловіка й жінки; ділитися власним досвідом дорослішання, розповідати про свої тодішні відчуття, мрії, ідеали, навіть якщо сьогодні вони здаються смішними або помилковими.

Підсумовуючи зазначаємо, що основними акцентами у здійсненні первинної профілактики має бути не інформування про шкідливість вживання ПАР, а зосередження уваги на реальних перевагах, які дає здоровий спосіб життя. виховуванні в учнів почуття відповідальності за своє здоров'я та за свою поведінку, підсиленні їхньої ресурсності.

При цьому зазначаємо, що узагальнення теоретичних підходів та практичного досвіду організації профілактичної роботи в закладах освіти показало, необхідність врахування ряду аспектів, які подані нижче.

Попередження вживання ПАР – важливий напрямок виховної та профілактичної роботи загальноосвітніх шкіл, який здійснюється в нерозривному зв'язку з розумовим, трудовим, фізичним та моральним вихованням. Вагома роль у профілактиці ризикованої поведінки належить шкільній психологічній службі. Своєю діяльністю практичний психолог та соціальний педагог доповнюють навчально-виховну роботу школи у даному напрямку. Саме працівники психологічної служби мають професійний інструментарій, який дає змогу вивчити ставлення учнів до негативних звичок, схильність до адиктивної поведінки і визначити міру потреби у психопрофілактичній та просвітницькій роботі з окремими класами та учнівським колективом загалом.

Як зазначає М. Вальчук, профілактична робота повинна мати неперервний характер; вестись одночасно проти вживання всіх груп психоактивних речовин – тютюну, алкоголю, лікарських та нелегальних наркотичних засобів; врахування актуальності інформації про ПАР; інформація не повинна бути насичена термінами, теоретичними та статистичними даними, мова викладання матеріалу повинна бути зрозумілою [1, с. 32].

Особливо слід звернути увагу на те, чого не можна допускати в роботі з профілактики адиктивної поведінки неповнолітніх у загальноосвітніх закладах. Як зауважує Н. Самойленко [3, с. 357], не можна використовувати матеріали, що можуть дозволити учням виправдати вживання ПАР; недопустимо використовувати матеріали, що показують алко- та наркозалежних, які видужали; використовувати матеріали, що містять суперечливі твердження (наприклад, матеріали, у яких стверджується, що вживання ПАР – особиста справа окремої молодшої людини; вживання ПАР не може бути особистою справою молодшої людини, оскільки вона живе в сім'ї, соціумі, і від її дій страждають не лише близькі люди, а й суспільство в цілому та ін.

Необхідно враховувати відповідність профілактичних навчальних матеріалів і методичних прийомів, під час занять із дітьми їх інтелектуальному розвитку, особливостям вікової психології, сприйняття і засвоєння матеріалу.

Важливо більш ширше використовувати інтерактивні методи для роботи в групах із обов'язковим обміном досвідом між учасниками.

Окрім профілактичної роботи із учнями, велику увагу слід приділяти просвітницькому впливу на їх батьків. Озброєння батьків достатнім обсягом знань з основ психопрофілактики, вікової психології, психогігієни є одним з найважливіших питань попередження вживання учнями ПАР в сучасний період.

Отже, профілактика вживання підлітками ПАР є одним із нагальних завдань у роботі загальноосвітніх начальних закладів і повинна бути системною, комплексною; включати роботу з різними цільовими групами: учні, педагоги, батьки та референтне оточення учнів у сфері дозвілля. Для підвищення ефективності превенції вживання підлітками ПАР необхідно поглиблювати та розширювати співробітництво та скоординованість зусиль науковців, педагогічних працівників, фахівців психологічної служби закладів освіти, всіх державних та громадських організацій та структур, які займаються профілактикою.

Література

1. Вальчук М.П. Профілактика вживання психоактивних речовин – один з напрямків правового виховання в професійних ліцеях // Вісник Чернігівського державного педагогічного університету. – Вип. 84. – Серія: Педагогічні науки. – Чернігів : ЧНПУ, 2010. – С. 32-34.
2. Оржеховська В. М. Формування здорового способу життя: стратегія розвитку // Науковий світ. – 2008. – № 10. – С. 28-30.
3. Самойленко Н. І. Сучасні підходи до профілактики адитивної поведінки підлітків у загальноосвітньому навчальному закладі // 36. наук. праць «Педагогіка та психологія». – Харків: ХНПУ ім. Г.С. Сковороди, 2016. – Вип. 53. – С. 350-358.

Пастухова Н.Л.¹, Садовниченко Ю.О.²

¹ДУ «Інститут харчової біотехнології та геноміки НАН України» (м. Київ)

²Харківський національний медичний університет

ГЕНЕЗА КУЛЬТУРИ ЗДОРОВ'Я: ВИКЛИКИ СЬОГОДЕННЯ

Культура здоров'я – полікомпонентне особистісне формування, включене в єдину систему загальної культури людини; виражає емоційне і ціннісне ставлення особистості до свого індивідуального здоров'я, здоров'я іншої людини і здоров'я суспільства; спрямоване на процес засвоєння валеологічного досвіду та реалізацію потреби до здійснення здорового способу життя [1]. Культуру здоров'я можна розглядати як безперервно поповнювану систему знань, ціннісно-сміслових настанов, мотиваційно-вольового досвіду та практичної діяльності особистості, спрямовану на пізнання, розвиток, зміцнення індивідуального здоров'я, необхідного для якісного життя, продуктивного довголіття, позитивного виконання соціальних ролей [1].

Формування культури здоров'я – послідовний та багатогранний процес, до якого залучені базові інституції, що закладають підвалини та розвивають систему ціннісного ставлення до зміцнення та збереження здоров'я: сім'я,

заклади освіти, професійна діяльність людини. Проте реалії не завжди наближені до бажаного стандарту.

Безсумнівно, відправною точкою для засвоєння валеологічного досвіду, формування мотивації до здорового способу життя слугує сім'я. Саме в сім'ї формується розуміння значення фізичної активності, здорового харчування, дотримання режиму дня, ціннісне ставлення до свого здоров'я та здоров'я інших як найвищої цінності. Завдання батьків – власним прикладом, використовуючи можливості дитячого організму і психіки, розвивати у дитини бажання до збереження і зміцнення здоров'я, здорового способу життя, моральної поведінки.

Проте сучасна українська родина характеризується економічною нестабільністю, соціальною малозахищеністю та підвищеною психологічною вразливістю. Це породжує її дезорганізацію, внутрішні деструктивні процеси, конфлікти і, зрештою, веде до розпаду. Наслідком цього стають асоціальна поведінка, стресові стани, неврози, безпритульність дітей, безвідповідальність, байдужість, аморальність і, у свою чергу, жорстокість батьків. Повільне зростання статків, збільшення витрат на медичне обслуговування, навчання дітей, комунальні послуги підриває економічні, освітні та культурні можливості сім'ї [3, с. 215]. За таких умов маємо констатувати дисфункцію сім'ї як соціального інституту формування культури здоров'я, внаслідок чого ця місія повністю переноситься на галузь освіти.

Система дошкільної освіти створює умови навчання й виховання, які, враховуючи первинний досвід здоров'язбереження та вікові особливості дитини, формують стійкі мотивації на здоровий спосіб життя, поєднують фізичний, психологічний, соціальний компоненти. Період, коли у дитини починають розвиватися етичні якості, задатки інтелекту, менталітет, є сенситивним до формування основ здорового способу життя, оскільки спостерігається підвищена рухова активність, розвивається інтерес до себе, свого тіла, нових знань; дитина легко підкоряється вимогам, правилам і нормам поведінки; у неї формується підвищена потреба в схваленні вчинків і дій. Валеологічна освіта дошкільників реалізується засобами діяльними (ігротренінги, рухова казкотерапія); виховними (ігрові та театралізовані технології, рольові ігри, ситуаційні вправи, елементи тренінгів); традиційними (бесіди, спостереження, роз'яснення, переконання, позитивні і негативні приклади, повторення, методи вправ, приклади контролю й самоконтролю) [5, с. 86].

Однак, реалії свідчать, що основний акценту роботі дошкільних навчальних закладів перенесено з основної мети – якісної освіти дитини, яка досягається врахуванням її здібностей та потреб, створенням індивідуальної освітньої траєкторії – на засоби навчання: програми, плани, документообіг, методичне та матеріально-технічне забезпечення тощо. Переповненість груп, застаріла матеріально-технічна база, недостатня забезпеченість збалансованого харчування, понаднормова робота вихователів, брак методичних розробок, фактична відсутність профільного відбору абітурієнтів за критеріями особистісної придатності до роботи з дітьми дошкільного віку, недостатній рівень практичної підготовки і розвитку творчого компоненту

майбутніх спеціалістів дошкільної освіти, відсутність спільного бачення батьками і педагогічним персоналом дошкільних закладів потреб дітей і підходів до їх забезпечення призводять до ситуації, за якої дитиноцентричний підхід носить декларативний характер і не може бути практично реалізований [3, с. 98]. Зазначені проблеми тією чи іншою мірою стосуються усіх результатів дошкільного виховання, у т.ч. і культури здоров'я.

Середня освіта є основною ланкою у системі безперервної освіти й інституцією, через яку проходить вся нація. У системі середньої освіти збереження та зміцнення здоров'я учнів, формування позитивної мотивації на здоровий спосіб життя – одне з ключових завдань і умова якісної освіти. Педагогічні колективи кожної школи застосовують здоров'язбережувальні технології у реалізації навчально-виховного процесу, зосереджують просвітницьку діяльність щодо питань здоров'я на уроках валеології, основ безпеки життєдіяльності, фізичної культури, створюють комфортне середовище для розвитку фізично, духовно і психічно здорової особистості, намагаються приділяти увагу здоров'ю членів педагогічного колективу. До програми «Школа сприяння здоров'ю» долучились сотні шкіл. Максимально використовуються можливості позашкільної роботи.

Втім, лише у 7% українських школярів констатують задовільний стан здоров'я, що опосередковано свідчить і про сформованість культури останнього. Серед чинників погіршення – біологічні (проблеми генофонду), екологічні (зростання забруднення довкілля), соціально-економічні (нерациональне харчування, навчальні перевантаження, некомфортні температурні умови, комп'ютерна залежність, порушення режиму сну/неспанья, гіподинамія, шкідливі звички тощо). До перелічених додаються проблеми педагогічних кадрів (незацікавленість абітурієнтів у педагогічних професіях, професійне «вигорання» працюючих вчителів, матеріальні нестатки, перевантаженість додатковими обов'язками), невідповідність матеріально-технічної бази сучасним викликам (особливо дисциплін природничого сектору), відсутність методичного забезпечення, взаємодії з громадськістю і батьками, розшарування шкіл на «елітні» та звичайні тощо. Це накладає відбиток як на процес формування культури здоров'я, так і на його результативність [4, с. 48].

У закладах вищої освіти система аудиторних занять та позааудиторних заходів спрямована на підтримку середовища, де здоров'я – найвища цінність. Здоров'язбережувальна діяльність у поєднанні з класичними (лекції, семінари, лабораторні і практичні роботи, екзамени та заліки, стажування, міждисциплінарні заходи) та інноваційними (особистісно-орієнтовані, інтеграційні, колективної дії, інформаційні, дистанційні, творчо-креативні, модульно-розвивальні форми навчання) педагогічними технологіями сприяє створенню та ефективному функціонуванню здоров'язбережувального середовища. Зміст вищої освіти у такому контексті дозволяє наблизити процес навчальної діяльності студентів до обраної ними професії, чітко визначитись із спеціалізацією та мінімізувати негативні чинники впливу на поточний стан здоров'я.

Але, якщо підтримувати рівень фізичного здоров'я студентів дозволяють заняття фізичною культурою за групами здоров'я, то на психічну, соціальну, емоційну складові, і як наслідок, на результативність навчання, впливають нераціональний розподіл власного часу, стресовий стан (особливо у першокурсників), проблеми адаптації, згубні звички, відсутність діяльнісного компонента фізичної культури тощо. Серед головних чинників, які погіршують стан здоров'я педагогів – перевантаження, професійне вигорання, низький рівень матеріального забезпечення, необхідність поєднання основної роботи із підробітками, нераціональне харчування, знижена фізична активність та ін. Формується ситуація, коли освіченість учасників навчально-виховного процесу має значущий потенціал, а ефективність практичної реалізації згубно низька.

Основи культури здоров'я закладаються в родині, розвиваються в освітніх установах і залежать від здорового способу життя, яке інтегрує все, що сприяє виконанню професійних, громадських і побутових функцій за найбільш оптимальних для здоров'я і розвитку людини умов [1]. Реалії сьогодення свідчать про скорочення чисельності населення, зниження тривалості життя та обвальне падіння народжуваності, деформацію статевікової структури населення України, збільшення частки економічно та соціально неактивних людей похилого віку, за умов одночасного зменшення частки дітей та населення працездатного віку, що впливає на різні сфери життєдіяльності українського соціуму [7, с. 35]. Окремо маємо зазначити основні проблеми молоді: відсутність мотивів та навичок до самостійного отримання знань; низька якість загальної середньої освіти абітурієнтів педагогічних закладів вищої освіти; низький рівень зайнятості на ринку праці за обраною професією та практичних вмінь і навичок молодих фахівців; високий рівень захворюваності, слабка мотивація до дотримання здорового і безпечного способу життя, недостатній рівень знань та навичок у галузі безпеки життєдіяльності; недостатня вмотивованість до безперервної освіти з метою підвищення конкурентоспроможності; низький рівень забезпечення молодих сімей житлом; низький рівень організації та культури молодіжного дозвілля [4].

Загалом, здоров'я як ціннісний орієнтир не очолює систему пріоритетів нашого суспільства [2-5]. Культура здоров'я, здоровий спосіб життя сприймається виключно як система заходів, покликаних викоринити згубні звички (тютюнопаління, вживання наркотиків, алкоголізм) і мінімізувати наслідки отриманих хвороб, а не як мотиваційна зацікавленість в якості культури здоров'я та формуванні ціннісних орієнтацій у сфері здорового способу життя.

Здоров'я нації в умовах зростаючої конкуренції та проголошеної політики сталого розвитку виступає найвищою суспільною цінністю держави. Воно сприяє підвищенню продуктивності праці, формуванню більш ефективних трудових ресурсів, скорочує витрати, пов'язані з хворобами та наданням медичної допомоги. Сформованість і практична реалізація культури здоров'я разом із злагодженою роботою усіх складових, скерованих на

соціальні та індивідуальні детермінанти здоров'я, – найбільш перспективний шлях для забезпечення здоров'я та благополуччя населення, формування культури здоров'я та її повної реалізації. Аналіз генезису культурних контекстів здоров'я вимагає застосування загальнодержавного підходу і принципу колективної участі всього суспільства, що відповідає концепції європейської стратегії Здоров'я-2020 [6]. Це передбачає максимальне залучення сучасного потенціалу освіти і науки для створення більш соціально-орієнтованих і культурно-обґрунтованих систем охорони здоров'я, які відносяться до людини не як до пасивного біомеханізму, а й як до носія соціальних норм.

Література

1. Бичева И.Б. Культура здоровья личности: научно-теоретический контекст [Електронний ресурс] // Гуманитарные научные исследования, 2016. – № 9. – Режим доступу до ресурсу: <http://human.snauka.ru/2016/09/16491>.
2. Бухановська Т.М., Мальцева Л.О., Андрейчин Л.В. Стан здоров'я сучасних школярів, шляхи його збереження та поліпшення // Україна. Здоров'я нації, 2012. – № 1 (21). – С. 44-50.
3. Комплексне дослідження стану системи дошкільної освіти України. Аналітичний звіт за результатами дослідження / Горський А.Є., Буданова О.Б., Барматова І.В., Овчар О.В. – К.: ВБО «Громадська соціальна Рада», 2013. – 115 с.
4. Кузьмук О.М. Кризова сім'я як приклад соціально вразливої категорії населення: соціологічний аналіз феномену // Нова парадигма. – 2015. – Вип. 126. – С. 208-217.
5. Пехарева С.В. Формування здорового способу життя у дітей дошкільного віку // Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту. – 2012. – № 1. – С.84-87.
6. Целевые ориентиры и индикаторы для политики Здоровье-2020. Версия 3. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВООЗ, 2016. –Режим доступу до ресурсу: <http://www.euro.who.int/ru/health-topics/health-policy/health-2020-the-european-policy-for-health-and-well-being/publications/2016/targets-and-indicators-for-health-2020.-version-3-2016>.
7. Щорічна доповідь про стан здоров'я населення, санітарно-епідемічну ситуацію та результати діяльності системи охорони здоров'я України. 2016 рік / МОЗ України, ДУ «УІСД МОЗ України». – Київ, 2017. – 516 с.

Пелюстка М.І.
м. Харків

ВПЛИВ КРИТИЧНОГО МИСЛЕННЯ НА ФОРМУВАННЯ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я

Актуальність нашого дослідження мотивована тим, що ноосферогенез зумовлений розвитком інноваційних технологій у нашому суспільстві. В нашому часі відбуваються будь-які перетворення, які впливають на формування психічного здоров'я особистості. Постає питання про необхідність розвитку критичного мислення особистості, з метою профілактики та попередження розвитку психічних розладів (ноогенних неврозів та кризових станів) у людини. Критично мисляча людина здатна проаналізувати інформацію, зібрану з різних джерел, оцінити її достовірність, адекватність конкретній проблемній ситуації чи суперечливість даних

аргументів для доведення. Однією з основних ознак критичного мислення є здатність виявляти помилки і у власних, і в чужих міркуваннях.

Критичне мислення – це вміння особистості досліджувати реальні життєві ситуації, висувати різні варіанти розв’язання поставлених завдань й оцінювати їх з метою виявлення недоліків та вибору оптимального шляху вирішення, приймати самостійні рішення й передбачати їхні наслідки.

Критичне мислення починається з постановки питань і з’ясування проблем, які необхідно вирішити. Воно передбачає обов’язкову переконливу аргументацію. А аргументація, у свою чергу, включає в себе три основних елементи: тезу, докази та доведення, причому теза базується на цілій низці доказів, які, у свою чергу, підкріплюються доведеннями. Розвиток критичного мислення відіграє головну роль формуванні психічного здоров’я зрілої особистості. Важливі характеристики які має критичне мислення: свобода, самостійність та незалежність людини, для неї доступна відправка, а не кінцева крапка, які потрібні для формування зрілої особистості. Критичне мислення є соціальним процесом, що впливає на психічне здоров’я особистості.

Проблема нашого дослідження полягає в тому, що феномен критичне мислення та розвиток психічного здоров’я не достатньо вивчений сучасними та вітчизняними вченими. Це суперечить формуванню стереотипів вітчизняними та сучасними вченими психологічної науки. Тема нашої статті лягла в наше наукове дослідження.

Мета нашого дослідження: теоретично обґрунтувати вплив критичного мислення на формування психічного здоров’я.

Аналіз останніх публікацій свідчить про те, що з приводу поняття «критичне мислення» існує велика різноманітність думок і оцінок. З одного боку, воно асоціюється з чимось негативним, оскільки передбачає суперечка, конфлікт. З іншого боку, об’єднується з такими поняттями як «аналітичне мислення», «логічне мислення», «творче мислення» тощо. Існує багато різних визначень критичного мислення. Дж. А. Браус і Д. Вуд визначають його як розумне рефлексивне мислення, сфокусоване на вирішенні того, у що вірити і що робити. Д. Халперн визначає критичне мислення як спрямоване мислення. Воно відрізняється зваженістю, логічністю і цілеспрямованістю. Його відрізняє використання таких когнітивних навичок і стратегій, які збільшують імовірність отримання бажаного результату [2]. Американська філософська асоціація формулює його як цілеспрямоване, саморегулююче судження, яке завершується інтерпретацією, аналізом, оцінкою і інтерактивністю. . Елліс в монографії «Активний мислитель» пише, що учні, що володіють критичним мисленням, розуміють різницю між фактом, думкою, задають питання, роблять цікаві докладні спостереження [3]. Критичне мислення - один з видів інтелектуальної діяльності людини, яка характеризується високим рівнем сприйняття, розуміння, об’єктивності підходу до навколишнього його інформаційного поля [4]. При всій різноманітності визначень критичного мислення можна побачити в них близький сенс, який відображає оціночні та рефлексивні властивості мислення. Це відкрите мислення, що не приймає догм, що розвивається шляхом накладення нової інформації на особистий

досвід. Критичне мислення має наступні характеристики: Критичне мислення є мислення самостійне. Ніхто не може думати критично за нас, ми робимо це виключно для самих себе. Отже, мислення може бути критичним тільки тоді, коли воно носить індивідуальний характер. Інформація є відправним, а не кінцевим пунктом критичного мислення. Знання створює мотивування, без якої людина не може мислити критично. Щоб породити складну думку, потрібно переробити безліч фактів, ідей, текстів, теорій, даних, концепцій. Критичне мислення починається з постановки питань і з'ясування проблем, які потрібно вирішити. Людські істоти цікаві за своєю природою. Ми помічаємо щось нове - і хочемо дізнатися, що це таке. На думку Дьюї, фокусування на проблемах, стимулює природну допитливість учнів і спонукає їх до критичного мислення. «Тільки борючись з конкретною проблемою, відшукуючи власний вихід зі складної ситуації, [учень] дійсно думає» [4]. Критичне мислення прагне до переконливої аргументації. Критично мисляча людина знаходить власне розв'язання проблеми і підкріплює це рішення розумними, обґрунтованими доводами. Він також усвідомлює, що можливі інші рішення тієї ж проблеми, і намагається довести, що вибране. Для того щоб учень міг думати критично, йому важливо розвинути в собі ряд якостей, серед яких Д. Халперн виділяє [2]:

1. Готовність до планування. Думки часто виникають хаотично. Важливо впорядкувати їх, вибудувати послідовність викладу. Впорядкованість думки - ознака впевненості.

2. Гнучкість. Якщо учень не готовий сприймати ідеї інших, він ніколи не зможе стати генератором власних ідей і думок. Гнучкість дозволяє почекати з винесенням судження, поки учень не володіє різноманітною інформацією.

3. Наполегливість. Часто, стикаючись з важким завданням, ми відкладаємо її рішення на потім. Виробляючи наполегливість у напрузі розуму, учень обов'язково доб'ється набагато кращих результатів у навчанні.

4. Готовність виправляти свої помилки. Критично мисляча людина не буде виправдовувати свої неправильні рішення, а зробить висновки, скористається помилкою для продовження навчання.

5. Усвідомлення. Важливе якість, що припускає вміння спостерігати за собою в процесі розумової діяльності, відстежувати хід міркувань.

6. Пошук компромісних рішень. Важливо, щоб прийняті рішення сприймалися іншими людьми, інакше вони так і залишаться на рівні висловлювань.

Існує значне розходження і відносно визначення основних дефініцій «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 цілої низки 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. Багато науковців намагалися дати визначення поняттю «здоров'я», серед них можна виділити Г. Апанасенка, Т. Бойченко, І. Брехмана, Д. Венедиктова, Є. Кудрявцеву, Ю. Лісіцина та ін. Беручи до уваги, що психічне здоров'я є одним із основних компонентів здоров'я особистості, розпочнемо його розгляд з проведення загального аналізу поняття «здоров'я» та інших понять, які з ним пов'язані. На сучасному етапі розвитку вчення про здоров'я предметом дискусії науковців є низка проблематичних понять, зокрема таких, як сутність здоров'я, рівень здоров'я, його якісні й кількісні характеристики.

Отже, критичне мислення – це вміння особистості досліджувати реальні життєві ситуації, висувати різні варіанти розв'язання поставлених завдань й оцінювати їх з метою виявлення недоліків та вибору оптимального шляху вирішення, приймати самостійні рішення й передбачати їхні наслідки. Критичне мислення впливає на формування психічного здоров'я особистості та розвиває у особистості такі навички : незалежність своєї позиції, вміння аналізувати свої та чужі помилки, вмінням відстоювати свої інтереси, вміння приймати себе та світ, вміння домовлятися з іншими людьми(навички підприємливості), вміння знаходити ресурси у стресових ситуації.

Література

1. Полат Е.С. Проблемы освіти в переддень ХХІ століття // Інтернет-журнал «Ейдос», 1998.
2. Халперн Д. Психология критического мышления.- СПб.: Питер, 2000.
2. Ellis D. An Active Thinker.- New York: Pantheon Books, 1999.
3. Селевко Г.К. Сучасні освітні технології: Навчальний посібник. - М., 1998.
4. Dewey J. Education and Democracy.- New York: Macmillan.
5. Arendt H . Thinking.- New York: Harcourt Brace Jovanovich.

**Песоцкая Л.А.¹, Гончаренко М.С.², Глухова Н.В.³,
Короленко А.С.¹, Лакиза Т.В.¹, Фадеева Л.В.⁴, Кочкарова Я.Д.¹**

¹Днепропетровская медицинская академия

²Харьковский национальный университет имени В.Н. Каразина

³Национальный горный университет» (г. Днепр)

⁴Транспортно-экономический колледж (г. Днепр)

КИРЛИАНФОТОГРАФИЯ В ОЦЕНКЕ ЗДОРОВЬЯ УЧАЩИХСЯ

В условиях развития в последнее время различных подходов в образовании молодежи актуальным в педагогическом процессе является обеспечение как развития гармоничной личности с высоким профессионализмом, так и сохранение здоровья учащихся. Скрининговые методы обследования функционального состояния здоровья в проводимом

мониторинге должны быть неинвазивными и достаточно информативными на донозологическом уровне (до формирования патологического процесса). С другой стороны, важным является выявление потенциальных природных способностей учащихся для адекватного их развития в рамках законодательных программ обучения.

По этим требованиям заслуживает внимания метод кирлианфотографии [2]. В основе эффекта имеет место газовый разряд вокруг фотографируемого объекта в поле высокого напряжения. Получаемое изображение на фотоматериале позволяет оценить неспецифические функциональные расстройства в организме на до клиническом уровне и является чувствительным к минимальным раздражителям внутренним или внешним.

П. Гаряевым открыты, так называемые, солитоны ДНК, представляющие собой колебания, зависящие от степени осознания читаемого текста [1]. Информация не существует вне материального носителя, в качестве которого выступают и зарядоносители [3].

Используя метод высокочастотной фотографии (Кирлиан-эффекта), нами ранее выявлены изменения энергетического состояния учащихся в зависимости от их типа мышления [4]. Применение метода в педагогическом процессе нуждается в дальнейших исследованиях.

Целью исследования было методом кирлианфотографии проанализировать изменения энергетического состояния учащихся во время проведения внеклассных факультативных занятий, а также после урока с элементами ноосферного образования.

Материал и методы исследования. Обследовали 12 студентов колледжа в возрасте 16-17 лет, 42 студента 2-4 курсов Национального университета им. Олеся Гончара, медакадемии, 27 учеников 3-ьего класса средней школы. Для регистрации кирлиан-свечения использовали прибор «РЕК-1», разработанный УкрНИИ технологий машиностроения (г. Днепропетровск), рентгеновскую и цветную фотопленку «Кодак 200». Для интерпретации полученных изображений на кирлианограммах использовали диагностические критерии П. Мандела по типам свечения [5] и разработанные нами критерии компьютерной обработки отсканированных кирлиановских изображений с построением гистограмм яркости и расчета площади короны свечения вокруг пальцев рук [4].

В норме корона излучений вокруг пальцев рук представлена внутренним овалом, средним слоем излучений в виде равномерно расположенных стримеров (рис. 1). Наружным слоем короны является люминесценция – тонкие, равномерно расположенные, более или менее ветвящиеся лучи за пределами стримеров. При психо-эмоциональном неравновесии появлялись выпадения в короне свечения (эндокринный тип свечения по П. Манделу) (рис. 2).

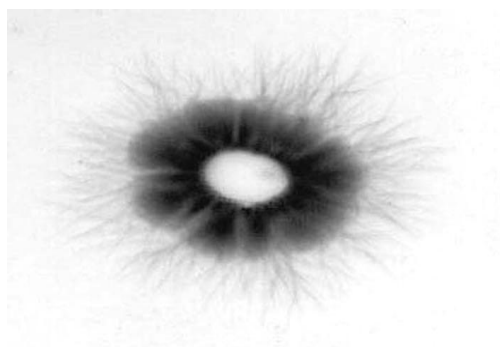


Рис. 1. Норма

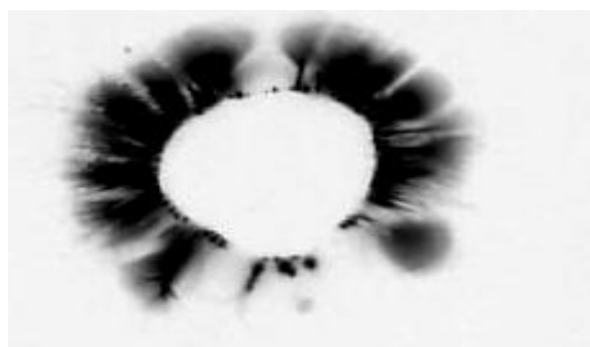


Рис. 2. Эндокринный тип свечения

При наличии в клетке, органе, организме в целом физиологической или информационной интоксикации (энергетическая активность на любой негативный фактор) на концах или в области стримеров появляются точечные и круговые элементы. Наблюдалась визуализация внешних энергетических объектов в виде дополнительных структур возле короны свечения (рис. 3).

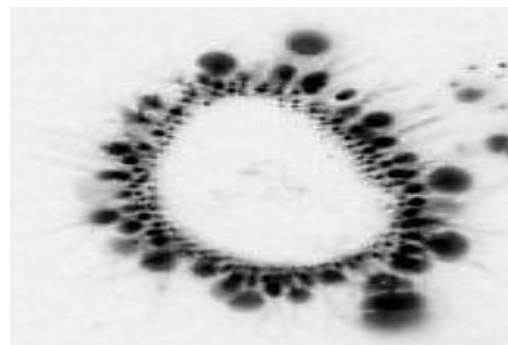
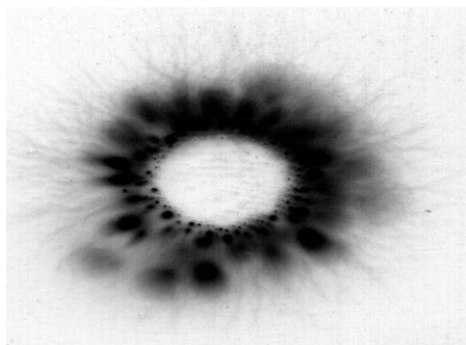


Рис. 3. Токсический тип свечения по П. Манделу

При сравнении описанных дефектов до и после творческой работы на факультетских занятиях учащихся выявили положительную динамику в энергообеспечении организма, что позитивно влияет на сохранение состояние здоровья детей (табл. 1).

Таблица 1

Изменения типов кирлиан-свечения пальцев рук учащихся

Типы кирлиановского свечения	До факультативного занятия		После занятий	
	Всего, чел.	%	Всего, чел.	%
Эндокринный	23	43	5	10
Эндокринно-токсический	20	37	11	20
Нормальный	11	20	38	70

Творческая и психоэмоциональная активность учащихся в процессе работы студенческого кружка визуализировалась в виде появления

дополнительных цветных структур в короне свечения или вне ее на цветной фотопленке (рис. 4).

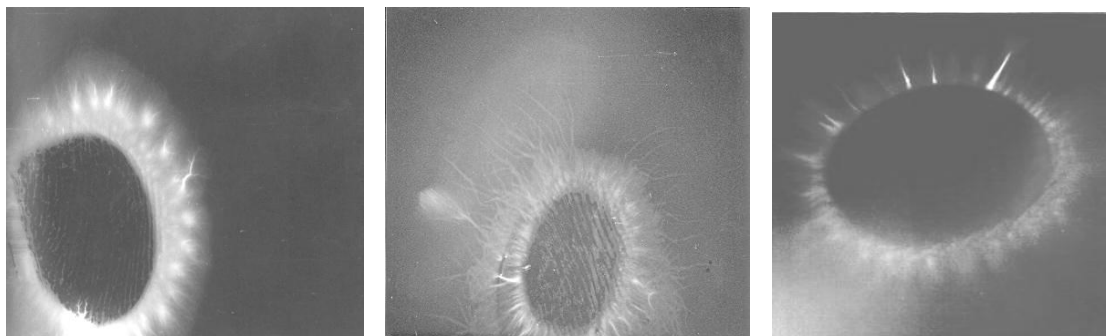
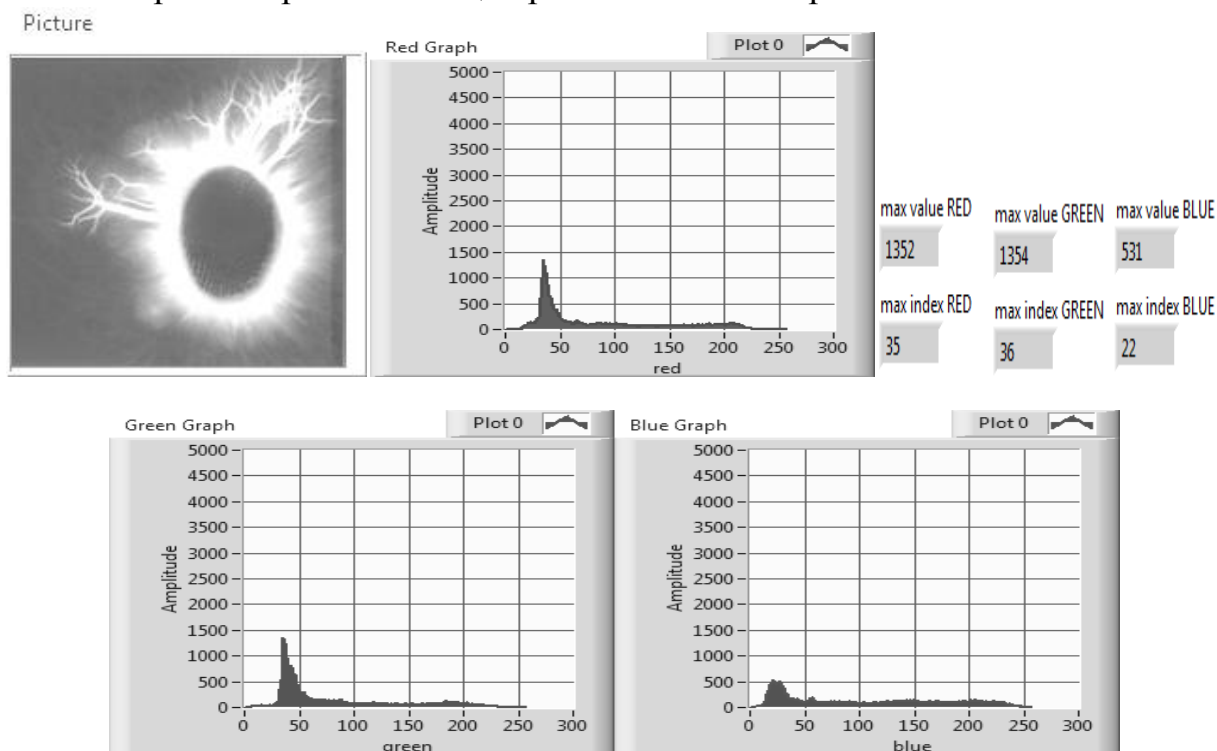


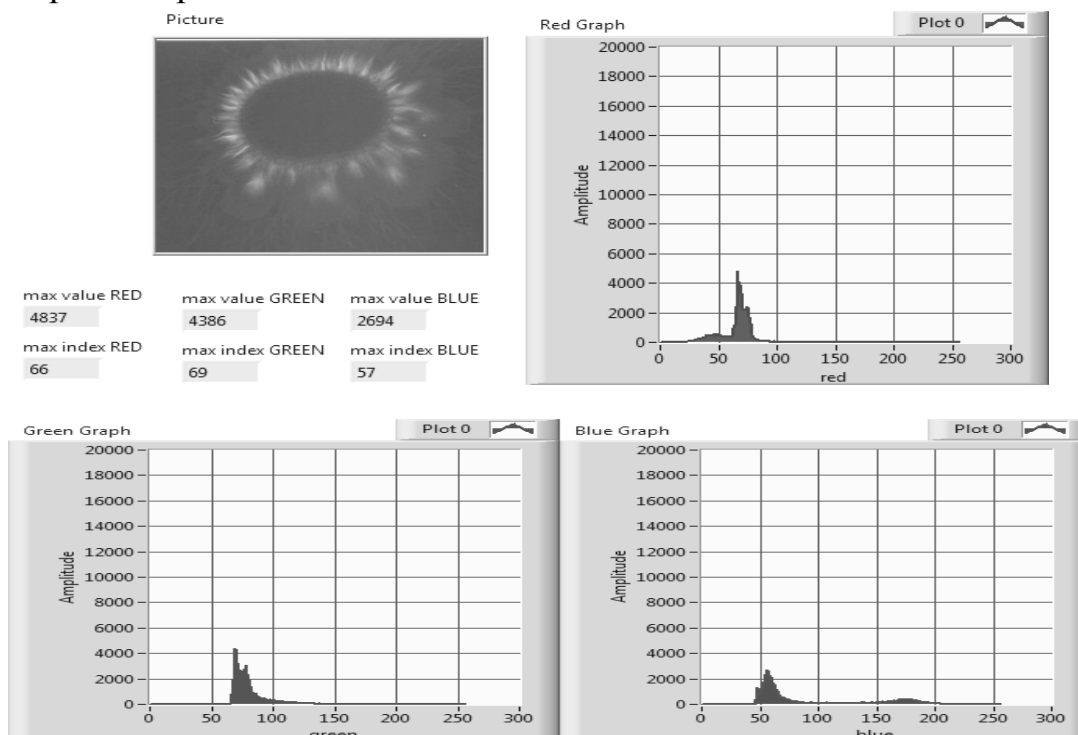
Рис. 4. Примеры кирлианогамм при психоэмоциональной и ментальной активности учащихся

Кирлиановское свечение отражает, как физиологические рефлекторные реакции организма, так и состояние ментально-духовной и психической сфер человека с различными механизмами энергетической активности. На рисунках ниже представлены примеры гистограмм яркости кирлиановского свечения пальцев рук обучающихся (с градацией составляющих по трем основным цветам) в состоянии творческой ментально-духовной активности, которые отличаются от состояния эмоционального спокойствия и от рефлекторной активности экстрасенса по время его работы (рис. 5).

Кирлианогамма пальца при ментально-творческой активности



Кирлианограмма пальца в состоянии покоя



Кирлианограмма пальца экстрасенса во время работы

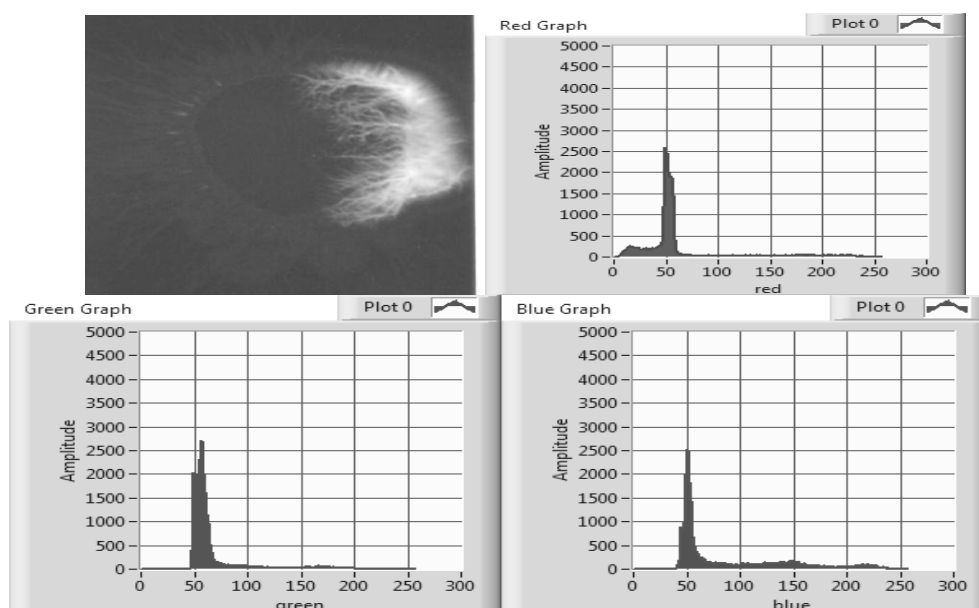


Рис. 5. Кирлианфотোগрафии и их гистограммы яркости свечения с градацией по цвету в состоянии покоя и при разных типах энергетической активности человека

При сравнении полученных результатов по площади короны свечения вокруг пальцев рук с данными психологических тестов на типы мышления и с результатами электроэнцефалограмм выявили отсутствие корреляции между ними у студентов при высоких энергетических ответах. Данные кирлианфотোগрафии выявляли потенциальную ментальную и

психоемоціональну активність учасних, не тестуєміє переліченнімі стандартнімі методами.

После урока с елементами ноосферного образования по предварительным данным имеет преимущество развитие интуитивного мышления наряду с высокой скоростью восприятия информации, что способствует гармоничному развитию учащихся и предупреждению астенических состояний (энергетического, эмоционального истощения).

Таким образом, применение кирлианографических исследований в педагогическом процессе целесообразно для оценки потенциала ментально-творческой активности учащихся, состояния их функционального здоровья в экологическом мониторинге.

Литература

1. Гаряев П.П. Фрактальность ДНК и речи // Докл. РАН. – 1994. - № 2.
2. Кирлиан С.Д. Авт. свид. №106401, кл. G03B 41/00, 1949.
3. Коротков К.Г. Энергия наших мыслей. – М.: «Эксмо», 2009. – 352 с.
4. Песоцкая Л.А., Глухова Н.В., Третьак Т.О. Оценка мышления человека на основе анализа изображений газорозрядного излучения // Вестник Харьковского национального университета имени В.Н. Каразина. Серия «Валеология: современность и будущее». – 2016. – Вып. 20. – С. 113 – 116.
5. Mandel P. Energetische Terminalpunkt-Diagnose. Engen, 1983. - 199 p.

Петрівський О.О., Зуб О.В., Артамонов Л.В.
Національна академія Національної гвардії України

ВИКОРИСТАННЯ РОСЛИННОЇ СИРОВИНИ ДЛЯ ЗБАГАЧЕННЯ ЗДОРОВОГО РАЦІОНУ ХАРЧУВАННЯ КУРСАНТІВ

Важливим складником здорового способу життя людини є харчування. Правильне харчування відіграє виняткову роль у формуванні тіла та поведінки людини. Характер харчування впливає на ріст, фізичний і нервово-психічний розвиток людини. Здорове харчування визначає і ступінь захисної функції організму, підвищує стійкість дітей до інфекцій, до агресивного впливу зовнішнього середовища: важких металів, радіоактивного опромінювання та інших несприятливих впливів.

У сучасному ритмі життя курсанта існує проблема зловживання харчовими продуктами, які містять шкідливі добавки. Сьогодні надмірне вживання таких продуктів, на жаль, стає нормою для нас.

Тому мета нашого дослідження – вивчити якість харчування курсантів та дослідити стан їхньої обізнаності щодо проблеми здорового харчування.

Для досягнення мети поставлено такі завдання: 1) на основі літературних джерел вивчити основи раціонального харчування людини; 2) визначити ставлення курсантів до здорового харчування; 3) установити ступінь обізнаності курсантів з приводу шкідливого харчування та його впливу на здоров'я людини; 4) дослідити асортимент продуктів, які

вживають курсанти; 5) розробити методичні рекомендації щодо збагачення раціону харчування курсантів.

Об'єкт дослідження – курсанти першого року навчання факультету Економіки та менеджменту Національної академії Національної гвардії України. *Предмет дослідження*: режим харчування курсантів та їхня обізнаність щодо здорового харчування. *Методи дослідження*: опитування, спостереження.

У ході реалізації нашої роботи передбачалось: зміна ставлення курсантів до свого здоров'я; підвищення рівня обізнаності курсантів щодо проблеми харчування; дізнатися про шляхи поліпшення раціону харчування. (шляхом включення продуктів, які містять корисні добавки).

Для вивчення обізнаності курсантів щодо здорового харчування було проведено опитування курсантів. Більшість опитуваних вважає, що правильне харчування є одним з головних чинників здоров'я, що надає впевненості у збереженні здоров'я майбутніх поколінь. Але проаналізувавши відповіді, які саме продукти швидкого харчування переважають у раціоні курсантів, ми отримали наступне: солодкі газовані напої, чіпси, сухарики, смажені пиріжки. Це продукти які містять багато небезпечних, заборонених добавок (речовини, що додаються в продукти харчування для надання їм бажаних властивостей).

Також встановлено, що їм цікаво дізнатись, як можна поліпшити якість свого харчування. Особливо курсанти виявили зацікавленість, щодо наявності корисних добавок та продуктів що їх вміщують. Тому було проведено інформаційну бесіду з курсантами, щодо значення корисних добавок в раціоні харчування.

Зазначимо основні тези інформаційної бесіди.

Здорове харчування — один із фундаментальних факторів, що підтримують здоров'я і настрої людини протягом усього життя.

Ураховуючи фізичні й емоційні навантаження, що характерні для техногенного суспільства та призводить до хронічних стресів, виникає потреба сучасної людини у вітамінах, мікроелементах та інших харчових компонентах.

У зв'язку з несприятливою екологічною ситуацією та збільшенням концентрації в продуктах харчування речовин, які мають токсичну й канцерогенну дію, набуває актуальності збагачення раціону сировиною з екопротекторним ефектом.

Результати численних досліджень за останні роки доводять, що дієтичні харчові добавки багаті на білки, полісахариди (альгінати, пектини), вітаміни (токоферол, тіамін, рибофлавін, нікотинамід, аскорбінова кислота), макро - і мікроелементи (кальцій, фосфор, сірка, йод, селен, залізо, мідь, кобальт), позитивно впливають на обмін речовин в організмі, зменшують нагромадження радіонуклідів стронцію і цезію, солей важких металів (свинцю, ртуті, кадмію), нормалізують стан травної, кровотворної, імунної й ендокринної систем.

Серед широкого спектра збагачувальної сировини рослинного походження особливої уваги заслуговують пшеничні зародки, які належать до високобілкових збагачувачів. У пшеничних зародках на частку білків припадає 33-40% від їх загальної маси. За хімічною природою, складом і харчовою якістю білки пшеничного зародка знаходяться нарівні з білками тваринного походження. У пшеничних зародках сконцентровано велику кількість мікро- та макроелементів і легкозасвоюваних вуглеводів. Внесення пшеничного зародку до раціону харчування дозволяє збагатити їх вітамінами В₁, В₂, В₆, РР, Е, провітаміном А та поліненасиченими жирними кислотами Омега-3 і Омега-6. Харчові волокна – не перетравлювані компоненти рослинної їжі, які містяться в клітковині, в товстому кишечнику утворюють опорну матрицю, на поверхні якої взаємодіють бактерії і вміст кишечника. Вони сприятливо впливають на перистальтику кишечника. Канцерогенність і мутагенність багатьох токсичних речовин при взаємодії в кишечнику з харчовими волокнами зменшуються на 43-91%. Висівки практично не засвоюються організмом, а тому, навантажені отрутами, повністю видаляються з організму.

Одним з різновидів рослинної сировини є шрот – це продукт вилучення олії з насіння шляхом пресування. Шроти багаті клітковиною, поліненасиченими кислотами, рослинним білком, вітамінами, фолієвою кислотою, антиоксидантами, а також необхідними для здоров'я мікроелементами (калієм, кальцієм, магнієм, цинком). Шрот є джерелом повноцінного білка і цілого ряду вітамінів і мікроелементів.

Існують особливості різних шротів. Шрот з насіння розторопші містить в зернах флавоноїди сілімарину. Сілімарин є потужним антиоксидантом і має виражену гепатопротекторну дію – нейтралізує отруйні речовини, що роблять згубний вплив на печінку. Крім сілімарину міститься близько 22% білка та 30% харчових волокон, а також поліненасичені жирні кислоти, каротиноїди, вітаміни групи В, токофероли, пектин, ефірні масла, біогенні аміни, органічні кислоти.

Шрот з насіння льону збагачує страви корисною клітковиною, амінокислотами і вітамінами, стимулює обмін речовин і кровотворення, підвищує імунітет, компенсує вітамінну і мінеральну недостатність, нормалізує кислотно-лужний баланс, сприяє очищенню організму від шлаків і інтенсивному травленню.

Якщо постійно вживати продукти, які містять шрот насіння льону та лляну олію, можна запобігти розвитку онкологічних захворювань, утворенню тромбів, ожирінню, випадінню волосся; вони діють як глистогінний, протизапальний і протинабряковий засіб; корисні для зниження кров'яного тиску, підтримки імунної системи людини, підвищення еластичності судин очей і перешкоди виникнення спазмів судин.

Також висока біологічна та харчова цінність гарбузового борошна, що обумовлена його унікальним складом з понад 50 макро-і мікроелементів, серед яких провідні позиції займають цинк, залізо, магній, фосфор, кальцій та

селен. Гарбузове борошно володіє бактерицидною, протизапальною, протипаразитарною, протиалергічною та протипухлинною властивостями.

Амінокислота аргінін, що входить до складу шроту, сприяє збільшенню м'язової маси, тому борошно гарбуза є невід'ємною частиною раціону багатьох спортсменів. Комплекс амінокислот валіну, глутаміну, фенілаланіну та гліцину, що входять до складу гарбузового борошна, найкращим чином впливає на функціональний стан нервової системи, настрої та працездатність людини. Борошно з насіння гарбуза може принести відчутну користь для профілактики та комплексного лікування захворювань жіночої та чоловічої статевих систем, захворювань видільної системи, зокрема нирок.

У шроті з насіння вівса висока концентрація магнію. Крім цього у ньому висока концентрація заліза, у вигляді хелатних сполук. Хелатні сполуки заліза краще засвоюються організмом, ніж звичайне – окисне або закисне залізо.

Рекомендується вживати шроти з насіння вівса при наступних захворюваннях: зниженому імунитеті, частих простудних захворюваннях; при алергіях; підвищеній функції щитоподібної залози; лімфаденітах; запаленнях дихальних шляхів, у т.ч. пневмоніях, бронхітах, кашлюку; гіпертонії, ішемічній хворобі серця; синдромі хронічної втоми, безсонні; атрофії м'язів; анеміях; цукровому діабеті; гепатитах, холециститах, запаленнях шлунково-кишкового тракту.

Можна з впевненістю говорити про те, що шроти різних рослин володіють оздоровчою дією на різні органи людини.

Отже, харчування має бути в міру і по можливості різноманітним, режим харчування – раціональним, збалансованим за вмістом основних поживних речовин (білків, вуглеводів, жирів, вітамінів та інших біологічно активних речовин), максимально екологічно чистим. Розв'язання проблеми здорового харчування є найважливішим та актуальним державним завданням, пов'язаним із соціальною стабільністю суспільства і здоров'ям населення.

Петров Д.О.

Національний юридичний університет
імені Ярослава Мудрого (м. Харків)

ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНІ ОСВІТНІ ТЕХНОЛОГІЇ У НАВЧАННІ Й ВИХОВАННІ СТУДЕНТІВ

У сучасному суспільстві кожен педагогічний колектив повинен ставити собі одним із основних завдань виховну роботу в школі, університеті в напрямку розвитку спортивного середовища, що забезпечить становлення здорового покоління. Спортивний, фізичний розвиток у школярів та студентів є невід'ємною стадією загального розвитку. Спорт та фізичне виховання допомагають укріпити і сформувати фізично здорове тіло та дух особи, сформувати індивідуальність особи. В аспекті виховного процесу

проходить становлення окремого громадянина, деформуються погляди та уподобання особи.

Студент, який активно приймає участь у спортивних заходах різко відрізняється від пасивного. Також студенти, що стають успішними у спортивному процесі стараються не відстати і в від життєвого процесу. Ставши лідером в одному студент, не усвідомлюючи того, тягнеться і до іншого.

Метою сучасної вищої освіти є підготовка студентів до життя. Кожен має отримати під час навчання знання, що знадобляться йому в майбутньому житті. Здійснення означеної мети можливе за умови запровадження технологій педагогіки здоров'я. Особа повинна бути здоровою як фізично, так і духовно.

Важливим у навчально-виховному процесі вищих навчальних закладів є застосування здоров'язбережувальних технологій. Саме такі технології формують фізичну складову студента і мають на меті адаптувати особу до сучасного ритму життя, враховуючи процеси глобалізації та інформатизації.

Раніше в Україні був прийнятий Наказ у сфері здоров'язбережувальних технологій. Відповідно до Наказу Міністерства науки і освіти, молоді та спорту України № 1243 від 31.10.2011 «Про Основні орієнтири виховання учнів 1-11 класів загальноосвітніх навчальних закладів України» основою сучасного виховного процесу є людина як найвища цінність. Цей акт регулює шкільну сферу фізичного виховання, а не вищу освітянську, однак закладає основні принципи та засади.

Основні принципи реалізуються в основному напрямку – виховання ціннісного ставлення до себе. Ціннісне ставлення до себе передбачає сформованість у зростаючої особистості вміння цінувати себе як носія фізичних, духовно-душевних та соціальних сил. Воно є важливою умовою формування у дітей та учнівської молоді активної життєвої позиції.

Під час навчання у вищому навчальному закладі також є важливим елемент, що пов'язаний із фізичним розвитком особи, формування міцної тіло-будови, підтримання сталих фізіологічних процесів в організмі особи. Окрім цього, не менш важливим спорт у житті студента є в аспекті духовного чинника розвитку особистості, фактору розвитку психіки, формування дорослого особи, громадянина.

Станом на сьогодні питання щодо виховання студентів стоїть досить «гостро» у наукових колах та практичній складовій. Питання підготовки майбутнього викладача до здоров'язбережувальної діяльності в умовах освіти набувають останні роки особливу гостроту в наслідок погіршення показників здоров'я школярів, негативних демографічних тенденцій, розповсюдженості соціально-небезпечних хвороб [1, с. 9].

Наведені негативні тенденції мають довготривалі соціокультурні та економічні наслідки, впливають на міжнародний рейтинг країни у світі. В такому контексті підготовка майбутніх учителів природничих дисциплін до використання здоров'язбережувальних технологій є досить актуальною із

соціальних та економічних причин, відповідає запитам практики сучасної освіти.

Так, аспекти поставленої нами проблеми знайшли своє відображення в роботах науковців В. Бобрицької, Ю. Бойчука, А. Вірабової, М. Гончаренко, В. Горашука, О. Іонової, В. Кучми, А. Мітяєва, М. Смирнова, М. Степанова, Л. Тихомирової та інших.

Мета роботи – проаналізувати здоров'язбережувальні технології в системі виховання студентів.

Для досягнення окресленої мети, визначено такі *завдання*: 1) дослідити поняття, природу та особливості фізичного виховання студентів із застосуванням здоров'язбережувальних технологій; 2) розглянути наявний стан вказаної проблеми; 3) охарактеризувати позитивні та негативні сторони питання; 4) з'ясувати можливі шляхи вирішення питання.

Об'єкт дослідження – відносини, що виникають у сфері здійснення фізичного виховання студентів із застосуванням здоров'язбережувальних технологій; *вікова категорія осіб* – особи віком від 17 до 23 років.

Предмет дослідження – конкретні методи фізичного виховання, шляхи психологічного зв'язку викладача та особи із застосуванням здоров'язбережувальних технологій.

Методологічну основу дослідження становлять такі концептуальні підходи: діалектичний, який застосовано для з'ясування правової природи фізичного виховання; синергетичний – для пізнання інноваційного механізму реалізації фізичних вправ до студентів.

У роботі використано також загальнонаукові та спеціальні методи пізнання: аналіз, синтез, абстрагування, узагальнення, ідеалізація, індукція, дедуктивний, системно-структурний метод та ін.

Теоретичну основу дослідження становлять наукові положення, що містяться у працях вітчизняних та іноземних дослідників з питань фізичного виховання.

Після активної розумової праці в період теоретичних занять найбільш ефективними для студентів є ті види фізичної активності, які підвищують аеробне енергозабезпечення організму і поліпшують роботу серцево-судинної та дихальної систем, обмінні процеси, стійкість до стресових ситуацій.

Стратегія й тактика здоров'язбереження в освіті набула нового сенсу з розвитком уявлень щодо використання здоров'язбережувальних технологій. Становлення поняття «здоров'язбережувальні технології» передували активні глобалізаційні процеси та процеси становлення індустріального суспільства.

У XX сторіччі розповсюдження поняття «здоров'язбережувальні технології» стало відповіддю на технологізацію процесу навчання, яка захопила педагогічні системи розвинених країн світу, та змінила валеологічну термінологію, яка стала «незручною» для російського суспільства. Розглянемо декілька підходів до визначення і сутності поняття «здоров'язбережувальні технології», висвітлених у виданнях останніх років.

Найважливішим у характеристиці будь-якої технології, яка реалізовується в освітній установі, є те, наскільки вона зберігає здоров'я учнів, тобто чи є вона здоров'язбережувальною [3, с. 8]. Фактично, «здоров'язбережувальні технології в освіті» – сукупність таких форм, засобів і методів, які направлені на досягнення оптимальних результатів у підтримці фізичного, психічного, етичного й соціального благополуччя людини, у формуванні здорового способу життя [4, с. 12]. З іншого боку – це засіб організації й послідовних дій у навчально-виховному процесі, реалізації освітніх програм на основі всебічного урахування особливостей індивідуального здоров'я учнів, особливостей їх вікового, психофізичного, духовно-етичного стану й розвитку [6, с. 149]. Здоров'язбережувальні технології – такі педагогічні технології навчання, що ґрунтуються на: вікових особливостях пізнавальної діяльності дітей; навчанні на оптимальному рівні складності; варіативності методів і форм навчання; оптимальному поєднанні рухових і статичних навантажень; навчанні в малих групах; використанні наочності й поєднанні різних форм надання інформації; створенні емоційно сприятливої атмосфери; формуванні позитивної мотивації до навчання; на культивуванні у школярів знань із питань здоров'я [6, с. 150].

Здоров'язбережувальні технології визначаються як медичні, гігієнічні та фізкультурно-оздоровчі заходи, які інколи зовсім не мають педагогічної складової. «Здоров'язбережувальні освітні технології» як якісну характеристику будь-якої освітньої технології, її «сертифікат безпеки для здоров'я» і як сукупність тих принципів, прийомів, методів педагогічної роботи, які, доповнюючи традиційні технології навчання і виховання, наділяють їх ознакою здоров'язбереження [6, с. 148].

Більшість вітчизняних науковців розглядають поняття «здоров'язбережувальні освітні технології» як сукупність засобів, методів, форм, прийомів організації, проведення, управління навчально-виховного процесу, спрямовані на забезпечення ефективності здоров'язбереження студентів. Найважливішими складниками здоров'язбережувальних освітніх технологій є технології, спрямовані на врахування коливань працездатності людини протягом навчальних циклів (пари, дня, тижня, року), залучення рухової активності, оздоровчого впливу мистецтва й праці, на забезпечення суб'єкт-суб'єктної взаємодії викладача зі студентами.

Для кожного виду професії, різновиду факультету, специфіки викладання певних стресових предметів викладач повинен визначати конкретну модифікацію фізичних вправ. Викладачі при виборі методики фізичного виховання, схеми, використовують певні опитувальники, які дають змогу відчувати загальну ситуацію в аспекті фізичного виховання.

Упровадження нових інноваційних технологій і методик проведення занять із фізичного виховання у вищих навчальних закладах є відкритим та єдиним засобом збільшення рухової активності, яка сприятиме покращенню фізичної й розумової працездатності, активізації психічних процесів, позитивному впливу на навчальну діяльність [4, с. 14].

Інноваційні методи у фізичному вихованні потрібно застосовувати у двох аспектах. По-перше, варто звернути увагу на моральну складову фізичного виховання при запровадженні нових здоров'язбережувальних методик. Інноваційним має бути психологічний підхід викладача до спілкування із студентом.

Фізичне виховання має не тільки фізіологічний вплив на особу, а й морально формує психологічну особистість особи, сприяє здійсненню естетичного виховання. У процесі виконання фізичних вправ слід розвивати здатність сприймати, відчувати естетичне задоволення, розуміти і правильно оцінювати красу, витонченість, виразність рухів, виховувати в особі правильне розуміння та важливе значення руху, фізичних вправ [5, с. 8].

На мою думку, у вказаному аспекті, безумовно, варто вести мову не тільки про важливість чиннику суто фізичного навантаження для студентів, як важливого чинника фізичного виховання. Насправді вказаний аспект має другорядний похідний характер. Зазначимо, що пріоритетним у даному випадку буде не фізична складова, а психологічна, оскільки набагато важливіше не підібрати правильне навантаження для студента, а знайти із ним спільну мову, «психологічний мостик», який сприятиме налагодженню відносин між викладачем та самою особою, а це сприятиме і подальшому активному й результативному процесу фізичного виховання.

Отже, проаналізувавши вищевикладене варто вказати, що при фізичному вихованні студентів не потрібно забувати про інновації виховання у сфері визначення рівня дефектності певних функцій особи, вироблення індивідуальних програм тренування, лікування, індивідуального підходу до покращення фізичного стану особи за допомоги зайняття фізичними вправами, спортом.

Звичайно, інноваційним у вказаній сфері є використання комп'ютерних технологій, спеціальних алгоритмів, програм для визначення рівня навантаження, фізичних вправ, складення графіку таких вправ. Важливими є інноваційні методи взаємодії медицини та фізичного виховання. Так, спільні алгоритми та програми можуть одночасно використовуватися для визначення рівня діяльності певного органу студента, проходження певного фізіологічного процесу, ефективності роботи систем організму.

Виходячи із отриманої медичної інформації в межах інших алгоритмів чи програм можна вираховувати рівень можливої, а точніше необхідної фізичної вправи, фізичного навантаження. Так, спільні інноваційні здоров'язбережувальні методи, технології, алгоритми у медицині та фізичному вихованні можуть мати неабияке значення для розвитку організму та покращення фізичного здоров'я студента.

Таким чином, здоров'язбережувальні технології при сучасних тенденціях розвитку суспільства повинні бути однією із центральних тем виховного процесу у вищих навчальних закладах. Станом на сьогодні одним із пріоритетних напрямів державної політики України на шляху до європейського майбутнього є реалізація здоров'язбережувальних технологій у системі сучасної освіти.

Збереження здоров'я молодого покоління залежить від взаємодії педагогів, медичних і соціальних працівників. Водночас, вибрані шляхи модернізації системи освіти і виховання молоді сприяють підвищенню інтересу суспільства до цих технологій, а також до особистості, яка бере участь в їх реалізації. При сучасному нормативному регулюванні спортивного, фізичного виховання у вищих навчальних закладах все рівно виникає потреба у використанні наявних і розробці нових здоров'язбережувальних технологій, спрямованих на підвищення інтересу студентів до здорового способу життя, збереження природного середовища, що сприяє поліпшенню їх здоров'я.

Сучасна концепція здорового способу існування студента передбачає виконання принципів збереження здоров'я як основи продуктивної працездатності, що поєднується з раціональним ставленням до навчання, спорту інших життєвих сфер.

Ураховуючи на політичні проблеми, економічні, негативні тенденції погіршення стану здоров'я молоді, демографічна криза, розповсюдженість соціально-небезпечних хвороб також мають соціальні та економічні наслідки, впливають на імідж країни в світі, в цілому. Вказаний фактор актуалізує проблему використання здоров'язбережувальних технологій при викладанні професійно-орієнтованих дисциплін у педагогічних ВНЗ для збереження здоров'я студентів, що відповідає сучасним запитам практики.

У формуванні загальних здоров'язбережувальних компетенцій вирішальну роль відіграє не лише зміст освіти, а й освітнє середовище ВНЗ і здоров'язбережувальні технології.

Активно стоїть питання підготовки професіональних навчальних кадрів, педагогічного колективу. Так, відповідність якості підготовки фахівців вимогам галузевого стандарту вищої освіти має визначатись його компетенціями. Враховуючи проаналізовану наукову літературу і, на нашу думку, до соціально-особистісних здоров'язбережувальних компетенцій педагога професійного навчання відносяться: розвиток духовної складової особистості шляхом фізичного гартування, розуміння та сприйняття етичних норм поведінки щодо інших людей і стосовно природи (принципи біоетики); розуміння необхідності дотримання норм здорового способу життя; здатність навчатися та оволодівати інноваційними здоров'язбережувальними технологіями; креативність; комунікабельність (сприятливий соціальний клімат); толерантність; екологічна грамотність. Враховуючи вищевикладене, до основних здоров'язбережувальних компетенцій для вирішення наявних проблем і задач соціальної діяльності, інструментальних і загальнонаукових задач майбутніх педагогів у сфері фізичного виховання студентського корпусу належать: здатність налагодити «комунікативні» відносини із студентом, здатність організовувати навчально-виховний процес згідно вимог безпеки життєдіяльності; здатність відстежувати і фіксувати позитивні та негативні зміни в стані власного здоров'я і здоров'я оточуючих; здатність підібрати придатну програму фізичного виховання для кожного студента, здатність формувати ефективну та дієву програму збереження здоров'я всіх

суб'єктів навчально-виховного процесу; здатність створювати здоров'язбережувальне освітнє середовище; здатність запроваджувати інноваційні методики фізичного виховання, здатність організовувати профілактичні заходи для запобігання захворюваності учнів, здатність сформувати фізичну і духовну складову студента шляхом правильної програми фізичного виховання і правильного підходу до кожного студента, як особистості.

Література

1. Кліх Р., Кліх Л. Здоров'язберігаюче середовище: спробуймо творити // Освіта. – 2010. – № 44/45. – С. 10.
2. Воронін Д.Є. Формування здоров'язберігаючої компетентності студентів ВНЗ засобами фізичного виховання: автореф. дис. на здоб. наук. ступ. канд. пед. наук: спец. 13.00.07. - Херсон, 2006. - 20 с.
3. Домашенко А.В. Організаційно-педагогічні засади системи фізвиховання студентів: автореф. дис. на здоб. наук. ступ. канд. наук з фіз. вих.: спец. 24.00.02. - К., 2013. - 27 с.
4. Ерохина И.А. Здоровьесберегающие технологии в профилактике наркозависимости подростков: дисс. ... канд. пед. наук: 13.00.02. – М., 2015. - 72 с.
5. Кириленко С.В. Соціально-педагогічні умови формування культури здоров'я старшокласників: автореф. дис... на здоб. наук. ступ. канд. пед. наук: 13.00.07. - К., 2007. - 21 с.
6. Здоров'язберігаючі технології в організації навчально-виховного процесу в закладах освіти: теоретичний аналіз // Серія «Педагогіка, соціальна робота». – Вип. 35., 2015. – 151 с.

**Підберезкіна Т.Є.¹, Посмітна Ю.А.¹, Набока І.Є.¹,
Нейкалюк Н.Х.¹, Кабацька О.В.²**

¹Харківський обласний Палац дитячої та юнацької творчості

²Харківський національний університет імені В.Н. Каразіна¹

РОЗВИТОК ОЗДОРОВЧОГО НАПРЯМУ В ПОЗАШКІЛЬНІЙ ОСВІТІ ДЛЯ ФОРМУВАННЯ ВАЛЕОЛОГІЧНОЇ КУЛЬТУРИ ГУРТКІВЦІВ

Моніторинг стану здоров'я молодого покоління нашої країни свідчить про погіршення показників цього стану у сучасних школярів. Такі негативні тенденції ставлять перед освітою нові завдання, а саме: формування у школярів основ валеологічної культури, вироблення індивідуальної здорової поведінки.

Грунтуючись на наукових дослідженнях з питанням культури, з'ясовано, що в педагогіці під культурою здоров'я представлено важливий компонент загальної культури особистості, зумовлений матеріальним і духовним середовищем життєдіяльності суспільства, який відображається в системі загальних цінностей, знань, потреб, умінь і навичок щодо формування, збереження і зміцнення здоров'я. Педагогічна наука підкреслює тотожність понять «культура здоров'я» та «валеологічна культура» [1].

Сьогодення в Україні існує проблема демографічної кризи, підкреслює дослідник В. Шахненко, однією з її причин якої є низький рівень

валеологічної культури нації, сім'ї і школи. Він пропонує в процесі освіти учнівської молоді формувати мотивацію до ведення здорового способу життя з використанням холістичного підходу, а саме – урахуванням взаємовпливу всіх складових здоров'я людини [4].

Розвиток оздоровчого напрямку у позашкільній освіті є вагомим внеском в справу валеологізації освіти школярів для зміцнення їхнього здоров'я та становлення особистості молоді людини у соціумі.

Важливо зазначити, що позашкільна освіта – це складова системи освіти, цілеспрямований процес навчання, виховання, розвитку та соціалізації особистості у вільний час на базі позашкільних навчальних закладах. Нормативно-правову базу з позашкільної освіти визначають: Закони України «Про освіту», «Про позашкільну освіту», «Про охорону дитинства» та інші. Типові положення щодо змісту та форм позашкільної освіти, її організації і стратегії розвитку регламентують: Національна доктрина розвитку освіти, Концепція позашкільної освіти та виховання та інші [3].

В «Енциклопедії освіти» В. Кремень визначає основні показники роботи системи позашкільної освіти та виховання як складової частини освіти України, наводить специфічні умови її функціонування, а саме: динамічність, безперервність, мобільність, варіативність, доступність тощо. Позашкільна освіта та виховання у сучасному світоглядному контексті є особливим, логічно побудованим освітнім процесом, що не має фіксованих термінів завершення та в своїй єдності, послідовності здійснює перехід із однієї стадії в наступну [2].

Важливою ланкою позашкільної освіти Харківщини є Комунальний заклад «Харківський обласний Палац дитячої та юнацької творчості» (Палац), якому виповнилося вже 81 рік. Протягом 2017 року комплектування мережі гуртків здійснювалося відповідно до Статуту Палацу та з урахуванням фінансування закладу, одним із найважливіших напрямів освітньої діяльності педагогічного колективу стали заходи з охоплення позашкільною освітою дітей та учнівської молоді Харківщини. Упродовж останніх п'яти років у Палаці збільшилась кількість вихованців, у тому числі за спеціальним фондом бюджету (77 % гуртків Палацу працюють за загальним фондом бюджету, 23 % за спеціальним фондом). Особлива увага приділяється залученню дітей, які потребують підвищеної соціальної уваги, дітей пільгового контингенту, дітей із сільської місцевості, дітей внутрішньо переміщених осіб.

На сьогодні у Палаці працюють 389 груп/гуртків, в яких навчається 6321 вихованець, із них 305 груп/гуртків функціонують за бюджетним фінансуванням, в яких навчаються 5503 вихованця; 84 групи/гуртка, в яких навчаються 818 вихованців – за спеціальним фондом бюджету. Ураховуючи вищезазначене, впродовж п'яти років у Палаці прослідковується позитивна динаміка збільшення кількості вихованців за рахунок навчання дітей дошкільного і молодшого шкільного віку в гуртках початкового рівня, дітей у гуртках основного рівня, відкриття гуртків нових напрямів, залучення до

гуртків дітей, які потребують соціальної уваги. Упродовж 2017 року значна увага приділялася роботі з дітьми, батьки яких є учасниками антитерористичної операції на сході України, участі їх у святкових заходах Палацу, активно співпрацюючи з волонтерськими організаціями Харківської області.

У сучасних умовах реформаційних змін в освітньому просторі важливого значення набуває підвищення ефективності методичної роботи, яка має ґрунтуватися на досягненнях психолого-педагогічної науки, перспективного педагогічного досвіду і спрямована на підвищення фахової майстерності, на розвиток творчого потенціалу та збереження здоров'я кожного педагогічного працівника. Серед основних завдань інформаційно-методичної роботи Палацу були координація роботи із закладами позашкільної освіти Харківської області, організація та проведення обласних конференцій, семінарів-практикумів, майстер-класів для педагогічних працівників Харківської області за напрямками позашкільної освіти. Протягом 2017 року педагогічним колективом Палацу проведено 8 обласних семінарів для методистів, культорганізаторів, координаторів учнівського самоврядування, організаторів літнього відпочинку, завідуючих навчально-дослідними ділянками, теплими; керівників гуртків за різними напрямками позашкільної освіти, в яких взяло участь біля 400 педагогічних працівників закладів позашкільної освіти міста Харкова та області.

Пріоритетними завданнями колективу Палацу є: розвиток здібностей дітей та молоді у сфері освіти, науки, культури, фізичної культури і спорту, технічної та іншої творчості, здобуття ними первинних професійних знань, вмінь і навичок, необхідних для їх соціалізації, подальшої самореалізації та/або професійної діяльності; створення умов для творчого, інтелектуального, духовного і фізичного розвитку вихованців у сучасному освітньому середовищі; виховання в дітей почуття патріотизму, любові до України, народних звичаїв і традицій, національних цінностей українського народу; пошук, розвиток та підтримка здібних та обдарованих дітей; задоволення потреб вихованців у професійному самовизначенні і творчій самореалізації; формування здорового способу життя дітей, профілактика бездоглядності, правопорушень; впровадження інноваційних технологій в навчально-виховний процес; підвищення професійної компетентності педагогів із питань сучасних підходів до організації навчально-виховного процесу; сприяння залученню педагогічних працівників до розробки навчально-методичного забезпечення навчально-виховного процесу та діяльності гуртків; удосконалення змісту освітніх програм, форм і методів навчання та виховання; подальший розвиток матеріально-технічної бази Палацу відповідно до сучасних норм організації праці та навчання; розширення співпраці з громадськими організаціями, вищими навчальними закладами області, органами влади та органами місцевого самоврядування з питань розвитку напрямів позашкільної освіти.

Також важливим завданням Палацу є підтримка оздоровчого напрямку в системі позашкільної освіти та виховання. Саме у гуртковій роботі

поглиблюються, формуються та закріплюються знання з основ валеологічної культури, отримані у школі, виховується переконаність школярів щодо введення здорового способу життя. У школярів старших класів постають питання вибору майбутньої професії з урахуванням стану їхнього здоров'я.

Розроблення навчальних програм оздоровчого напрямку пов'язано з пріоритетністю проблеми формування культури здоров'я молодого покоління. Навчальні програми базуються на вимогах Закону України «Про загальну освіту», «Про позашкільну освіту», Наказу МОН України «Про систему організації фізкультурно-оздоровчої та спортивної роботи в дошкільних, загальноосвітніх, професійно-технічних та позашкільних навчальних закладах», Типових навчальних планів для організації навчально-виховного процесу в позашкільних навчальних закладах тощо.

У відділі образотворчого та декоративно-прикладного мистецтва, центрі валеологічних знань Палацу розроблено та впроваджуються в освітній процес навчальні програми з позашкільної освіти оздоровчого напрямку «Здорові традиції українського народу» (автор І. Набока, керівник гуртка Палацу) та «Стиль життя» (автор О. Кабацька О, керівник гуртка Палацу), які розраховані на формування в школярів віком від 11 до 17 років основ культури здоров'я з використанням стародавніх та сучасних валеологічних методик. Вони включають заняття з історії розвитку валеологічних знань в Україні та світі, різноманітні приклади оздоровчих технологій та підходів до самовдосконалення на основі здорових традицій українського народу, базові кроки для розвитку та становлення фізично, психічно, духовно та соціально здорової особистості школяра. Програми рекомендовані для вчителів з основ здоров'я загальноосвітніх навчальних закладів, керівників гуртків оздоровчого та соціально-реабілітаційного напрямів позашкільних навчальних закладів; студентів гуманітарних факультетів різних ВНЗ, які мають інтерес до формування основ здоров'я в школярів. Навчальні програми оздоровчого напрямку затверджено Департаментом науки і освіти Харківської обласної державної адміністрації, наказ № 6 від 11.01.2018 року, погоджено на засіданні методичної ради КВНЗ «Харківська академія неперервної освіти», протокол № 3 від 07.12.2017 року.

Навчальні програми з позашкільної освіти оздоровчого напрямку «Стиль життя» та «Здорові традиції українського народу» розраховані на виховну діяльність зі школярами віком від 11 до 17 років.

Неодноразово проводилися педагогічні експерименти в гуртках оздоровчого напрямку Палацу. Результати формуючого етапу та їхній якісний аналіз свідчать про *ефективність* впровадження навчальних програм оздоровчого напрямку в процес формування валеологічної культури та *доцільність* їх використання у позашкільній освітній діяльності.

Література

1. Бойчук Ю. Д. Еколого-валеологічна культура майбутнього вчителя: теоретико-методичні аспекти. Монографія. - Суми: Університетська книга, 2008. - 357 с.
2. Кремень В.Г. Енциклопедія освіти / Акад. пед. наук України; гол. ред. В.Г. Кремень. - К.: ЮрінкомІнтер, 2008. - 1040 с.

3. Про позашкільну освіту: Закон України // Орієнтир. - 2000. - № 144.
4. Шахненко В. І. Підготовка старшокласників до здорового способу життя, створення сім'ї і виховання здорових дітей: теоретичні та практичні аспекти: Монографія. - Х.: ХНУ імені В. Н. Каразіна, 2013. - 416 с.

Плотников Е.К.

Харьковский национальный автомобильно-дорожный университет

ЭФФЕКТИВНОСТЬ БОРЬБЫ С КУРЕНИЕМ: ОПЫТ РАЗНЫХ СТРАН

На самом деле антитабачная кампания в мире началась сразу же после ввоза табака в Европу и ее первой жертвой стал член экспедиции Колумба испанец Родриго де Херес. Его посадили в тюрьму, так как жители Испании посчитали, что в него вселился дьявол, когда увидели, как он выпускает дым изо рта. В современном мире санкции за курение в неположенном месте в разных странах разные.

Так, в Соединенных Штатах Америки свои антитабачные законы есть едва ли не в каждом штате. Наказания бывают как в виде штрафа, так и в виде общественных работ. В Нью-Йорке нельзя закурить сигарету в общественном месте или в служебном транспорте, если, конечно, у вас нет лишней тысячи долларов для уплаты штрафа. В Иллинойсе курильщики могут свободно дымить только у себя дома, в личной машине или в специальных гостиничных номерах для курильщиков.

В Италии за сигарету, выкуренную в общественном месте, штрафуют на 250 евро. Если же при этом рядом оказался ребенок или беременная – штраф увеличится вдвое [2].

В Швеции самые дорогие сигареты в мире, но при этом в стране действует целая система поощрений в виде премий для работников и студентов, бросивших курить. Такие работники могут рассчитывать на премии, а студенты — на стипендии.

Еще дальше в поощрении отказа от курения пошла Голландия, где можно ежемесячно получать определенную сумму денег, доказав, что не куришь. Для этого нужно пройти специальный тест на наличие никотина.

В Турции за курение в неположенном месте полагается помогать бедным. Также в этой стране есть музеи с советами бросивших курить.

Самый древний запрет на курение действует в Бутане. Там курят единицы граждан, запрет на курение в общественных местах действует с 17 века. В 2004 году тут и вовсе запретили продавать табак. За торговлю и покупку табака грозит заключение на 3 года и 5 лет за контрабанду. Меры по борьбе с курением нужны стране не только для оздоровления нации - в буддистском Бутане считается, что курение сильно портит карму [2].

Финляндия первой в Европе запустила программу по полному отказу от курения. По планам правительства, в 2040 году Финляндия станет исключительно некурящей страной, свободной от никотиновой зависимости.

В стране одни из самых жестких ограничений на курение. Например, запрещено курить даже на собственном балконе, чтобы не беспокоить некурящих соседей, и запрещено курить в автомобиле, если в нем есть дети до 15 лет. Визуальная реклама запрещена. В магазинах вывешивают таблицы с номерами, покупатель определяется с выбором и называет цифру продавцу. В Финляндии несовершеннолетним курильщикам грозит тюремное заключение. Кстати, ароматические добавки в сигаретах тут тоже под запретом.

В США одной из оригинальных мер по борьбе с сигаретами является повышение стоимости медицинской страховки для курильщиков. И это несмотря на отдельно принятые ограничения в курении в каждом из штатов страны.

С 2012 года в Австралии все пачки сигарет стандартизированы, изображение брендов компаний запрещено. Пачка сигарет имеет тёмно-коричневый цвет с очень яркими иллюстрациями на тему последствий курения, а затем уже мелким шрифтом указанием производителя.

По всей Европе с 2016 введены более строгие правила упаковки сигарет. По новым правилам, предостережения о пагубном влиянии курения должны занимать 65% площади пачки (ранее минимальный объем – 30% для лицевой стороны и 40% для задней). Кроме этого, на пачках запрещено размещать привлекательные для покупателей красочные надписи [3].

По подсчетам ученых, число курильщиков на Земле в 2015 году составляло 933 миллиона человек, и сегодня их число, если скорость прироста не менялась, должно было превысить миллиард человек за счет быстрого увеличения количества курящих в самых слаборазвитых странах мира. Если этот тренд продолжится, то за текущее столетие курение убьет около миллиарда людей по всему миру.

Большая часть курильщиков живет в азиатских странах – «большую тройку» этого антирейтинга занимают Китай, Индия и Индонезия, где почти 400 миллионов мужчин регулярно курят сигареты, трубки и другие табачные изделия. Больше всего женщин курят в США, Китае и Индии, где около 13-17 миллионов представительниц слабого пола регулярно или эпизодически употребляют табак.

Если говорить о том, как много мужчин курят в отдельных странах, то здесь также лидируют страны Азии – в Кирибати, Индонезии, Лаосе, на Марианских островах и в Армении почти половина представителей сильного пола — курильщики. Среди женщин эту роль оккупировали Гренландия (44%) и страны Балканского полуострова – в Болгарии, Греции, Черногории, Хорватии и Македонии курят около 25-28% женщин.

В пятерку стран, где табак унес максимальное число жизней, входит Россия – она занимает в этом антирейтинге четвертое место, уступая Китаю, Индии и США и обходя Индонезию. В этих странах каждый год около 200-800 тысяч людей умирает от курения, а в Китае этот показатель достигает 1,8 миллиона погибших. В общей сложности на их долю приходится примерно половина смертей от табака по всей планете в целом.

Есть и положительные тенденции – в 30 странах мира общее число курильщиков не выросло, а снизилось, а число людей, курящих ежедневно, в целом упало на 28% для мужчин и 34% для женщин по сравнению с 1990 годом. Больше всего здесь прогрессирует Индия – на ее территории число постоянных курильщиков снижалось на 3% каждый год, начиная с 2005 года. Сопоставимых успехов добилась Бразилия, где заядлых курильщиков за последние 27 лет стало меньше на 56-57%. Текущие тренды среди детей, указывают на то, что меры по борьбе с курением в будущем нужно будет сосредоточить на странах с низким и средним уровнем доходов. В противном случае 80% смертей, связанных с табаком, будут происходить в этих государствах уже в 2030 году [1].

Рост цен на табачные изделия также становится отличным стимулом бросить курить. 70-процентное подорожание сигарет может сократить число смертельных случаев, связанных с табаком не менее чем на четверть. А всесторонний запрет всех видов рекламы, стимулирования продажи и спонсорства способен уменьшить потребления табака, в среднем, примерно на 7%, а в некоторых странах – вплоть до 16%.

Помимо основных стратегий, предложенных ВОЗ, многие страны имеют и собственный богатый опыт борьбы с табакокурением. Среди наиболее эффективных мер стоит выделить увеличение акцизов на табачную продукцию, полный запрет курения в закрытых помещениях, а также полный запрет табачной рекламы, продвижения и спонсорства.

Литература

1. ria.ru [Электронный ресурс] // Режим доступа: <https://ria.ru/science/20170406/1491581584.html>
2. sputnik-georgia.ru [Электронный ресурс] // Режим доступа: <https://sputnik-georgia.ru/reviews/20171116/238193493/Borba-s-kureniem-v-Gruzii-i-v-mire.html>
3. update.com.ua [Электронный ресурс] // Режим доступа: http://update.com.ua/likbez_tag925/borba-s-kureniem-chemu-ukraine-stoit-pouchitsia-u-drugikh-stran_n3419

Плохотнюк В.О.
Криворізька ЗОШ № 60

ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНІ ОСВІТНІ ТЕХНОЛОГІЇ

*Якщо хочеш виростити дитину
щасливою, вирости її здоровою
Ж.Ж.Руссо*

У світі проблема здоров'я зарахована до глобальних проблем, вирішення яких обумовить не тільки розвиток людства, а й подальше її існування як біологічного виду. Здоров'я нації завжди розглядалося як один з найважливіших показників цивілізованості держави, як відображення її соціально-економічного, морального стану, як фактор демографічного, трудового і культурного потенціалу суспільства.

Проблема здоров'я населення вже не розглядається як суто медична, а потребує цілеспрямованих, взаємопов'язаних зусиль медичних установ, закладів освіти, соціальних інститутів, батьків та громадськості. Стан здоров'я населення України в цілому, а дітей і підлітків особливо, викликають обґрунтоване занепокоєння у вчених-медиків, педагогів і є одним із самих актуальних і не відкладних завдань нашої країни.

Сучасне суспільство вже має нову дитину, що потерпає від вуличного та віртуального світу комп'ютерів і телевізорів. Байдужість, жорстокість, егоїзм, відчуття неповноцінності, бездуховність, ослаблене здоров'я, низький духовний розвиток, порушення психіки – ось далеко не весь, перелік відбитку сучасного світу [1, с. 14].

Освіта на сучасному етапі розвитку держави спрямовується на збереження і зміцнення здоров'я підростаючого покоління, тому першочерговими завданнями загальноосвітнього навчального закладу є створення здорового середовища для творчої самореалізації кожного учня, здатного ефективно працювати і навчатися протягом усього життя, зберігати і примножувати цінності національної культури та громадянського суспільства, розвивати і зміцнювати суверенну, незалежну, демократичну державу як невід'ємну складову європейської та світової спільноти.

Для учнів здорове середовище – це насамперед той світ, який існує у спілкуванні, у різних взаємозв'язках дітей і дорослих. О. Захаренко вказував: «...У школі учню має бути так, як в батьківській хаті. До школи він має бігти, а не йти, знаючи що в школі він пізнає, відкриє свою сутність у цьому мінливому світі. У школі його не образять, на нього не накричать, а порадять, підтримають, дадуть можливість розкрити себе, свою творчу обдарованість» [2, с. 215].

Отже, школа є важливою складовою соціальної адаптації дитини. Фактори, що впливають на показники стану здоров'я та захворюваності шкільного середовища становлять 30%. Дитина в школі проводить 70% свого часу і їй просто нікуди дітися від дії шкільних факторів, які до того ж мають комбінований характер.

На думку, А. Дістервега, вищий принцип будь-якого виховання полягає в тому, що «Вихователь, власне, не виховує дитину, він усуває від неї шкідливі впливи, зміцнює добрі стосунки, які їй надала мати-природа і намагається показати випадки природного прояву, природодоцільної діяльності» [3].

Практика свідчить, що учнів не просто спонукати займатися здоров'ям, усвідомлено будувати здоровий спосіб життя. Однак це потрібно робити кожному вчителю. Для цього сучасному педагогові необхідно знати здоров'язбережувальну технологію, власним прикладом показувати, що в здоров'ї людини найвища якість життя - оптимістичне налаштування, успішна самореалізація в суспільстві.

Сучасна освіта характеризується широким впровадженням технологічного підходу. І це є об'єктивним процесом, новим етапом в еволюції освіти, на якому будуть переглянуті підходи до супроводу і забезпечення процесу природного розвитку дитини.

Поняття «технологія» в педагогіку прийшло з виробництва, де воно визначається як сукупність різних елементів, зокрема прийомів, операцій, дій, процесів та як їхня послідовність, тобто, це своєрідна майстерність людини. Таким чином, «технологія» виступає як алгоритм, за допомогою якого отримується запланований результат.

Існують різні думки щодо поняття «здоров'язбережувальні технології». Деякі науковці розглядають це поняття, виходячи з розуміння технології як певного прийому, методу, методики, інші розуміють його як значення змістової техніки, за допомогою якої реалізується освітнє чи інше педагогічне звання. Розуміють технологію і як опис процесу досягнення запланованих результатів, сукупність даних, що відображають певні зміни в здоров'ї. Вітчизняні та зарубіжні науковці вважають, що під здоров'язбережувальними освітніми технологіями, в широкому розумінні цього слова, необхідно розуміти всі педагогічні технології, які не шкодять здоров'ю учні. Якщо здоров'язбережувальні технології пов'язати з вирішенням вужчого здоров'яхоронного завдання, то до них будуть належати педагогічні проблеми, методи та технології, які не шкодять прямо чи побічно здоров'ю учнів, забезпечують їм безпечні умови перебування, навчання та роботи в загальноосвітньому закладі. Усі педагогічні технології, якими користується вчитель на уроці, можуть бути визначені (кількісно чи якісно) за ступенем впливу їх на здоров'я учнів.

Поняття «здоров'язбережувальні технології» об'єднує в собі всі напрями діяльності загальноосвітнього закладу щодо формування, збереження та зміцнення здоров'я учнів.

Під здоров'язбережувальними технологіями вчені пропонують розуміти: сприятливі умови навчання дитини в школі (відсутність стресових ситуацій, адекватність вимог, методик навчання та виховання); оптимальну організацію навчального процесу (відповідно до вікових, статевих, індивідуальних особливостей та гігієнічних норм); повноцінний та раціонально організований руховий режим.

Аналіз кваліфікацій існуючих здоров'язберігаючих технологій дає можливість виокремити такі типи (за О. Ващенко): *здоров'язбережувальні* – технології, що створюють безпечні умови для перебування, навчання та праці в школі та ті, що вирішують завдання раціональної організації виховного процесу (з урахуванням вікових, статевих, індивідуальних особливостей та гігієнічних норм), відповідність навчального та фізичного навантажень до можливостей дитини; *оздоровчі* – технології, спрямовані на вирішення завдань зміцнення фізичного здоров'я учнів, підвищення потенціалу (ресурсів) здоров'я: фізична підготовка, фізіотерапія, ароматерапія,

загартування, гімнастика, масаж, фітотерапія, музична терапія; *технології навчання здоров'ю* – гігієнічне навчання, формування життєвих навичок (керування емоціями, вирішення конфліктів тощо), профілактика травматизму та зловживання психоактивними речовинами, статеве виховання. Ці технології реалізуються завдяки включенню відповідних тем до предметів загальнонавчального циклу, введенню до варіативної частини навчального плану нових предметів, організації факультативного навчання та додаткової освіти; *виховання культури здоров'я* – виховання в учнів особистісних якостей, які сприяють збереженню та зміцненню здоров'я, формуванню уявлень про здоров'я як цінність, посиленню мотивації на ведення здорового способу життя, підвищенню відповідальності за особисте здоров'я, здоров'я родини [4, с. 4]

Здоров'язбережувальні технології навчають дітей жити без конфліктів, укріплювати, зберігати своє і цінити чуже здоров'я. Ці технології прищеплюють дітям принципи здорового способу життя, посилюють мотивацію до навчання.

Отже, впровадження здоров'язбережувальних технологій потребує від учителя не допускати перевантаження учнів. При цьому необхідно визначати оптимальний обсяг навчальної інформації й способи її надання, враховувати інтелектуальні та фізіологічні особливості учнів, їх індивідуальні особливості, а також намагатися планувати такі види роботи, які сприяють зниженню втоми.

Життя та здоров'я людини є найвищими соціальними цінностями, і саме вчитель має формувати навички турботи про власне здоров'я. Держава і школа повинні забезпечити реалізацію цих цінностей, виховуючи здорове, активне, творче покоління, як майбутні продуктивні сили країни, які мають добре розвинутий інтелектуальний і духовний потенціал.

Таким чином, завдання, які ставлять перед собою учителі у своїй роботі, повинні бути такі: формувати в учнів стійку мотивацію до ведення ними здорового способу життя, комплексно використовувати різні методи та форми здоров'язбережувальної діяльності в освітньому процесі. Саме від зусиль та вмінь педагогів залежить, чи проросте зерно турботи про здоров'я у душі дитини і як зробити так, щоб цей паросток дав у майбутньому щедрий урожай.

Література

1. Богосчв'ятська А.І. Здоров'язбережувальні та здоров'творчі технології на уроках світової літератури // Зарубіжна література. - 2012. - № 6. - С. 14-16.
2. Захаренко О.А. Слово до нащадків. – К., 2006. - С. 2016
3. Дистервег А. Избранные педагогические сочинения. – СПб., 1985.
4. Ващенко О., Свиреденко С. Готовність вчителя до використання здоров'язберігаючих технологій у навчально-виховному процесі // Здоров'я та фізична культура. – 2006 - № 8. – С. 1-6.

ЗБЕРЕЖЕННЯ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦЯ СКЛАДОВА БЕЗПЕКИ ВІЙСЬКОВОЇ ДІЯЛЬНОСТІ

Збереження здоров'я військовослужбовців забезпечується створенням сприятливих санітарно-гігієнічних умов проходження військової служби, побуту та системою заходів з обмеження дії небезпечних чинників військової служби.

Турбота про збереження та зміцнення здоров'я військовослужбовців обов'язок командирів. На них покладається забезпечення вимог безпеки при проведенні навчань, інших заходів бойової підготовки, під час експлуатації озброєння і військової техніки, проведення робіт та виконання інших обов'язків військової служби.

Перш за все слід зазначити, що наділення командира усією повнотою розпорядчої влади стосовно підлеглих і покладення на нього персональної відповідальності перед державою за всі сторони життя та діяльності військової частини, підрозділу і кожного військовослужбовця зобов'язує його докладати максимум зусиль для збереження життя і здоров'я особового складу. В цьому контексті дуже важливо, щоб кожен військовий керівник знав, що від його дій, поведінки та діяльності значною мірою залежить рівень душевного благополуччя підлеглого особового складу, а отже і їх психічне здоров'я. Звідси виникає потреба вести мову про те, що кожен командир зобов'язаний відповідати певним нормам, чи правилам, що висуваються до нього, як до посадової особи, яка несе персональну відповідальність за збереження психічного здоров'я підлеглих її людей. Крім цього важливо, щоб військовий керівник вмів організовувати психогігієну службової діяльності і колективного життя військовослужбовців, а також їх побуту і відпочинку.

Шлях до психічного здоров'я – це шлях до інтегральної особистості, яку не розривають з середини конфлікти мотивів, сумнівів, відсутність віри в себе. Для того, щоб здорове тіло і здоровий дух досягли гармонії, потрібно приділяти спеціальну увагу і тому, і іншому, терпляче та регулярно працюючи над собою. Військовослужбовець повинен знати свої найбільш сильні та слабкі характерологічні особливості, вміти адекватно оцінювати реальний рівень своїх фізичних і психічних можливостей. Він має вміти керувати своїм психічним здоров'ям. Це передбачає тренування своєї психіки, розкриття та розвиток її резервів, удосконалення психічних процесів (пам'яті, мислення, уваги, уяви та інших), виховання в себе волевих якостей, дисципліни розуму і почуттів. Військовослужбовець повинен навчитися активної, усвідомленої психічної саморегуляції, з чітким розумінням її цілей і характеру впливу, оволодіння її технікою як невід'ємним компонентом культури поведінки.

Аналіз різних досліджень дає змогу зробити висновок, що для ефективного збереження власного психічного здоров'я важливо відповідати

таким вимогам: 1) знати: про своє психічне здоров'я, розуміти роль цього здоров'я для життєдіяльності; основні фактори, які можуть негативно чи позитивно впливати на психічне здоров'я людини; 2) вміти: контролювати свої почуття та психічні стани; використовувати оптимальні для себе методи саморегуляції; 3) дотримуватися здорового способу життя і свідомо реалізовувати програму самозбережувальної поведінки: уникати несприятливих умов життєдіяльності; займатися спортом; організовувати відпочинок; уникати деструктивних стосунків у сім'ї та у військовому колективі; позбавлятися шкідливих звичок (вживання алкоголю, наркотичних речовин, тютюнопаління); уникати фізичного, морального і психічного перевантаження.

В умовах військової служби знання про психічне здоров'я військовослужбовець може отримати з різних джерел, перш за все, в бібліотеці військової частини (в інших бібліотеках), а також, у психолога військової частини. Щодо можливостей уникати несприятливих умов життєдіяльності, то для військовослужбовців, особливо строкової служби, це не завжди є реальним (наприклад, несення служби в наряді, вартової служби, перебування на полігоні). Однак тут на допомогу можуть прийти різні техніки по управлінню негативними емоціями.

Стреси, пов'язані зі специфікою професійної діяльності й адміністративним тиском, травматичні стресові розлади згубно впливають на психічне здоров'я військових. Негативні реакції, що вони викликають, посилюють сукупний ефект психічної втоми, який буквально зношує захисні механізми організму, роблячи його уразливішим для впливу стрес-факторів. Саме тому психологічна реабілітація військовослужбовців є одним із важливих напрямів збереження і відновлення працездатності. Реабілітація здійснюється кваліфікованими фахівцями служби психологічного забезпечення з використанням відповідних програм на базі психотренінгових комплексів.

Поуль В.С., Колган Т.В.

Донецький обласний інститут
післядипломної педагогічної освіти

ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНА ОСВІТНЯ ДІЯЛЬНІСТЬ: СУТТЄВІ ЯКІСНІ ЗМІНИ

Збереження і формування здоров'я людини входить до числа першочергових завдань ХХІ століття, оскільки являє життєву цінність, потужний соціальний, економічний, трудовий, оборонний, демографічний, культурний і духовний потенціал розвитку суспільства. Особливо гостро стоїть проблема формування ціннісного ставлення до здоров'я та мотивації щодо здорового способу життя – як важливих чинників збереження і зміцнення здоров'я.

Саме тому одним з актуальних завдань сучасного суспільства є створення якісної системи освіти, яка б не тільки виховувала освічену культурну людину, але зберігала й укріплювала б її здоров'я. Відповідно, у «Концепцію розвитку освіти України на період 2015-2025 років» закладаються стандарти забезпечення освітніх цілей (розвитку і навчання дітей) у сферах соціального, емоційного, когнітивного й фізичного розвитку, розвитку мови й мовлення, творчих здібностей, розуміння навколишнього світу, навчання здорового способу життя (*healtheducation*) [4, с. 31].

Необхідність упровадження суттєвих якісних змін у роботу з даного напрямку обумовлена й оновленням Закону України «Про освіту» [1], Державних стандартів початкової [3], базової і повної загальної середньої освіти, Концепцією нової української школи [2], компетентнісної парадигми освіти в Україні, спрямованих на формування культури здоров'я дітей та учнівської молоді. Усе це орієнтує педагогів на впровадження у педагогічну практику цілісного підходу до розвитку особистості та викликає потребу в підвищенні кваліфікації з питань здоров'язбереження та здоров'яформування.

Одним із ефективних шляхів вирішення сучасної складної ситуації є впровадження Регіональної програми розвитку освіти «Освіта Донеччини у європейському вимірі 2017-2020 роки» [5], яка конкретизує напрями вирішення завдання «створення умов для здоров'язбереження, захисту прав особистості, психологічної та фізичної безпеки у процесі здобуття освіти; формування активної позиції щодо здорового способу життя» у розділах «Дошкільна освіта», «Нова українська школа», «Здоров'я та безпека» за проектами «Здоров'я через освіту», «Безпечне середовище», «Освіта дітей з особливими освітніми потребами».

Важлива роль у цьому належить навчальному закладу, що обумовлено особливостями його функціонування як цілісної багаторівневої системи, оскільки: більшість форм життєдіяльності дітей реалізується в межах навчально-виховного процесу, що істотно впливає на нервово-психічний і фізичний розвиток їх особистості; неперервність і довготривалість дії певного соціального оточення сприяють створенню сприятливих умов для гармонійного розвитку та самореалізації кожної дитини.

Одним із ефективних шляхів адаптації школярів до сучасної складної ситуації є реалізація завдань превентивного виховання, що покликане забезпечувати комплексний вплив на фізичний, психічний, соціальний і духовний розвиток особистості, сприяти формуванню здорового способу життя, навичок відповідальної, просоціальної поведінки дітей та молоді, нівелювати або зменшувати вплив на них негативних чинників соціального оточення, формувати позитивне бачення життя.

У цьому можуть допомогти різні профілактичні програми навчання учнів новим формам поведінки, виховання стресостійкості особистості, здатної самостійно, ефективно та відповідально будувати своє життя. Превентивні програми, призначені для проведення групових занять з учнями,

їх батьками та педагогами, можуть бути спрямовані на розвиток комунікативних навичок, профілактику асоціальної поведінки з основами правових знань, допомогу в досягненні позитивних життєвих цілей тощо. Головна перевага зазначених програм полягає у формуванні відповідальності людини й громади за власну поведінку і поведінку інших, готовність прийти на допомогу, розв'язати складну життєву ситуацію. Отже, освіта в галузі здоров'я на основі навичок має поєднувати засвоєння необхідних знань, формування певного ставлення та конкретних навичок, необхідних для позитивної поведінки, збереження та розвитку здоров'я.

Одним із останніх таких превентивних проектів став – проект «Вчимося жити разом», що реалізується з спільно з Громадською організацією «Дитячий фонд «Здоров'я через освіту» у партнерстві з Європейським Союзом і Представництвом дитячого фонду ООН (ЮНІСЕФ) у рамках ініціативи Європейського Союзу «Діти миру» та згідно з наказами Міністерства освіти і науки України від 11.01.2016 року № 5 «Про затвердження плану заходів з реалізації спільного проекту «Вчимося жити разом»»; від 21.04.2017 № 624 «Про затвердження плану заходів з реалізації проекту «Вчимося жити разом» на 2017 рік»; від 21.08.2017 р. № 1220 «Про затвердження Плану додаткових заходів у Донецькій та Луганській областях щодо реалізації спільного проекту «Вчимося жити разом».

Представництво ЮНІСЕФ в Україні залучило до виконання проекту «Вчимося жити разом» дві організації. Перша – це громадська організація «Дитячий фонд «Здоров'я через освіту», яка виконує проект в частині впровадження освіти на засадах розвитку життєвих навичок. Другим виконавцем проекту «Вчимося жити разом» є Національний Університет «Києво-Могилянська Академія», який виконує проект в частині надання психосоціальної допомоги.

Донецький обласний інститут післядипломної педагогічної освіти опікується в області впровадженням проекту «Вчимося жити разом!» (компонент «Освіта на основі життєвих навичок»), мета якого удосконалення професійної компетентності педагогів у сфері формування соціальних і здоров'язбережувальних компетентностей учнів, мотивації їх до здорового способу життя, формування безпечного і підтримуючого середовища у навчальному закладі.

На протязі 2016-2018 років 19 регіональних тренерів активно проводили роботу з підготовки 1570 педагогів з «Методики викладання тренінгового курсу з Парціальної програми з розвитку соціальних навичок ефективної взаємодії дітей від 4 до 6–7 років «Вчимося жити разом» та з «Методики викладання тренінгового курсу «Вчимося жити разом» в початковій, основній і старшій школі на засадах розвитку життєвих навичок». У свою чергу, кожен з підготовлених педагогів проводив відповідну роботу з дітьми свого навчального закладу. За цей період за проектом було охоплено 98432 дітей дошкільного та шкільного віку.

Таблиця 1

**Оцінка та результати дослідження ефективності
проекту «Вчимося жити разом»**

Показники		Період впровадження		Всього
		2016-2017	2017-2018	
Кількість навчальних закладів		140 ДНЗ 140 ЗОШ	339 ЗОШ	619
Кількість тренінгів		25	33	58
Кількість підготовлених педагогів		598	972	1570
Кількість охоплених дітей	Дошкільні заклади	7713	-	7713
	Початкова школа	9705	23726	33431
	Основна школа	17872	32658	50530
	Старша школа	3358	4619	7977
	Всього дітей	37848	60584	98432

Аналіз ефективності впровадження проекту дозволив визначити добру практику розкриття особистості дитини педагогами, об'єднання спільноти дітей, їх самостійність, зацікавленість, безпосередність у вияві свої емоцій, висловлюванні власних думок. Оцінка впливу проекту на знання, ставлення, уміння та поведінку учнів, на сформованість їх життєвих навичок (табл. 2) свідчить про статистично достовірні позитивні зміни. Зокрема прогрес у рівні сформованості життєвих навичок учнів (комунікації, самоконтролю, емпатії, кооперації, аналізу та розв'язання проблем, попередження та розв'язання конфліктів, асертивності, самоусвідомлення і самооцінки) за оцінками вчителів становить від 6,4% до 20,6%.

Таблиця 2

**Прогрес у рівні сформованості життєвих навичок учнів за результатами
впровадження проекту «Вчимося жити разом»**

	Життєві навички	1-4 класи		5-9 класи		10-11 класи		Всі	
		до	після	до	після	до	після	до	після
1	Комунікації	78,34%	84,34%	80,82%	88,70%	86,03%	93,28%	80,86%	88,07%
2	Самоконтролю	62,65%	74,34%	73,83%	84,80%	86,12%	89,79%	72,00%	82,03%
3	Емпатії	78,86%	85,97%	75,77%	88,75%	84,87%	94,14%	78,55%	88,65%
4	Кооперації	74,25%	83,42%	81,70%	87,61%	89,84%	90,45%	80,47%	86,97%
5	Аналізу та розв'язання проблем	51,01%	68,57%	69,20%	81,25%	88,62%	90,88%	66,12%	78,46%
6	Запобігання і розв'язання конфліктів	62,40%	73,04%	72,31%	83,09%	89,87%	94,13%	71,90%	81,68%
7	Асертивності	65,68%	74,80%	70,52%	86,44%	87,34%	89,36%	71,82%	82,97%
8	Самоусвідомлення і самооцінки	60,91%	79,42%	74,90%	85,96%	96,21%	91,96%	73,68%	84,64%

І це лише частина значних успіхів за короткий час впровадження проекту, всі неможливо перерахувати. Педагоги звернули увагу на ресурси, які їм допомагають: підтримка адміністрації, спілкування у колі однодумців, досвід, ведення щоденника рефлексії, що допомагає їм самовдосконалюватися. Самі діти і їх позитивний настрій – є важливим маркером дієвості безпечного комфортного середовища, що ми рухаємося у вірному напрямку.

Системність роботи в цьому напрямку визначає способи, у які розвиток життєвих навичок та формування здорової особистості дитини зміцнюють пріоритети процесу проведення реформи «Нова українська школа», серед яких:

- *Активні методи навчання, що враховують потреби та інтереси дітей і передбачають підвищення рівня їхньої залученості*, що використовуються на заняттях з розвитку життєвих навичок та здорового способу життя, стали цінним експериментом у рамках процесу комплексного реформування навчальної програми, який було нещодавно запущено.

- *Підхід, що базується на розвитку навичок*: формування «ключових життєвих навичок», що включає в себе «соціальні та громадянські навички», а також «екологічну освіченість та здоровий спосіб життя».

- *Зміна культури педагога*, перехід від традиційних методів викладання, зазубрювання та неухильного дотримання програми підручників. Мета Нової школи полягає у розвитку «Зацікавленого вчителя».

- *Підготовка вчителів* із застосуванням підходів, що базуються на потребах учнів та необхідних їм навичках, у сфері управління навчальним процесом та психології групової динаміки – це основа компонентів розвитку життєвих навичок та надання психосоціальної допомоги.

Отже, серед ефективних шляхів змістовного наповнення *науково-методичного супроводу на місцях можна визначити*: реалізацію завдання превентивного виховання, що забезпечує комплексний вплив на фізичний, психічний, соціальний і духовний розвиток особистості; сприяння формуванню життєвої компетентності, навичок відповідальної, просоціальної поведінки дітей та молоді; нівелювання або зменшення впливу на них негативних чинників соціального оточення; формування позитивного бачення життя.

Література

1. Закон України «Про освіту» від 05.09.2017 № 2145-VIII // Відомості Верховної Ради. – 2017. – № 38/39, ст. 380: [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/2145-19>
2. Концепція нової української школи [Електронний ресурс] / Рішення колегії МОН України від 27.10.2016 – Режим доступу: <http://mon.gov.ua/%D0%9D%D0%BE%D0%B2%D0%B8%D0%BD%D0%B8%202016/12/05/konczepczya.pdf>
3. Постанова Кабінету Міністрів України від 21 лютого 2018 р. № 87 «Про затвердження Державного стандарту початкової освіти» [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/87-2018-%D0%BF>

4. Проект Концепції розвитку освіти України на період до 2025 року / Директор школи. – 2014. – № 11 (95), листопад. – С.24-33.

5. Регіональна програма розвитку освіти «Освіта Донецчини у європейському вимірі 2017-2020 роки» / [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://dn.gov.ua/regionalna-programa-osvita-donechchyny-v-yevropejskomu-vymiri-2017-2020-roky/>

Пузь І.В.

Донецький національний університет
імені Василя Стуса

ДО ПРОБЛЕМИ ПРОЯВУ САМОРУЙНІВНОЇ ПОВЕДІНКИ СЕРЕД МОЛОДІ

Однією із найгостріших проблем сучасного суспільства виступає проблема прояву саморуйнівної поведінки серед населення, особливо серед молодого покоління, соціалізація якого відбувається на тлі економічної та соціально-політичної нестабільності. Розповсюдженим явищем у молодому віці є потрапляння у різного роду кризові ситуації, які здебільшого знаходять своє негативне відображення на психоемоційному стані особистості, обумовлюють розвиток депресивних станів. Окрім цього, як відомо, саме у період молодості актуальною є проблема не тільки професійного, але й особистісного розвитку. Тому, досить часто на цьому етапі життєвого шляху загострюється екзистенційна проблема пошуку сенсу життя, через що може виникати невпевненість у своїх діях, розчарування у собі. Наслідком цього може стати виникнення різного роду особистісних та міжособистісних проблем, які можуть виступати підґрунтям для розвитку низки поведінкових девіацій, у тому числі саморуйнівної поведінки.

Основним індикатором, який свідчить про формування означеної деструктивної форми поведінки, виступає такий спосіб буття, коли молода людина, знаходячись на стадії свого активного розвитку, не проявляє зацікавленості до свого майбутнього, не прагне позитивної реалізації власного потенціалу, нехтує загальноприйнятими соціальним нормам та цінностям. Слід зазначити, що саморуйнівна поведінка налічує різні форми активності, які здебільшого стають деструктивним засобом вирішення наявних особистісних проблем людини. Представлений спосіб поводження містить в собі не тільки значний збиток для фізичного, психічного та соціального благополуччя особистості, але й створює реальну загрозу для подальшого життя людини. Враховуючи вищевикладене стає зрозумілим, що сьогодні особливої актуальності не тільки з наукової точки зору, але й з точки зору соціальної значущості набувають питання, пов'язані з всебічним дослідженням проблеми саморуйнівної поведінки серед молоді, оскільки саме від якості життя даної соціальної групи залежить майбутнє будь-якої країни.

Отже, *мета* нашої роботи – проаналізувати особливості прояву саморуйнівної поведінки серед молоді.

Аналіз наукової літератури свідчить про те, що разом із поняттям «саморуйнівної поведінки» дослідниками активно використовуються такі

поняття як аутоагресивна поведінка, суїцидальна поведінка, аутодеструктивна поведінка, самоушкоджуюча поведінка [1]. Слід зазначити, що ці поняття взаємопов'язані між собою, проте вони не є тотожними. Пропонуємо коротко розглянути їх зміст. Так, аутоагресивну поведінку прийнято визначати як заподіяння людиною навмисної шкоди самій собі. Аутоагресивна поведінка виявляється у таких формах, як: 1) суїцидальна поведінка, що виявляється в усвідомлених діях, спрямованих на добровільне позбавлення себе життя; 2) аутодеструктивна поведінка, яка містить в собі неусвідомлені дії (або навмисні вчинки), що призводять до фізичного (або психічного) саморуйнування особистості або до самознищення (наприклад, ризиковані вчинки, ігри тощо); 3) самоушкоджувальна поведінка (або самокаліцтво), яка спрямована це завдання самому собі тілесних пошкоджень, навмисних, або випадкових, через необережність [1].

До саморуйнівної поведінки особистості можна віднести такі форми, як: порушення харчової поведінки; гіпо- або гіпердинамія; тютюнопаління, зловживання алкоголю, наркотичних речовин; ризикована сексуальна поведінка; виснажування надмірною працею, недотримання режиму лікування тощо. Слід зазначити, що на сьогоднішній день до такої форми поведінки також відносять вибір так званих професій групи ризику та екстремальних видів спорту [1].

Виходячи зі змісту представлених понять, слід зазначити, що тенденція до розповсюдження тієї чи іншої форми як аутоагресивної, так і саморуйнівної поведінки є достатньо широкою не тільки нашій країні, але й у світі в цілому. Так, дані статистики свідчать про те, що понад 0,5 млн. осіб на планеті закінчує життя самогубством, а за прогнозом ВООЗ на 2020 рік, майже 1 млн. 530 тис. людей у світі покінчать із собою та ще в 10-20 разів більше здійснять спроби самогубства [2, с. 34]. За даними ВВС суїцид став другою за поширеністю у світі причиною смерті у віці від 13 до 30 років. При цьому на один завершений суїцид серед молодого покоління нараховується близько 200 нереалізованих суїцидальних спроб [3, с. 161]. Також достатньо високими є показники зловживання алкоголю та наркотиків у молодіжному середовищі. Досвід вживання алкоголю у віці 15 років мають 78,4% молоді, у віці 16-17 років – 85,0% молодих людей [4].

Формування схильності молоді до прояву різних форм саморуйнівної поведінки може бути обумовлений взаємодією цілої низки чинників. Так, по-перше, це може бути спадковість, зокрема спадковість алкоголізму чи наркоманії; по-друге, відсутність гармонійних взаємостосунків з батьками, виховання у неблагополучній або неповній родині; по-третє, психотравмуючий досвід, пов'язаний із сімейним насиллям; по-четверте, участь у неформальних молодіжних субкультурах асоціальної спрямованості; по-п'яте, наявність низки емоційно-вольових та особистісних порушень [1; 2].

Аналіз результатів досліджень та власних спостережень, дозволяє нам виокремити наступні характерні особливості молодих людей, які схильні до прояву саморуйнівної поведінки: високий рівень конформізму, невміння чинити опір деструктивному впливу референтної групи, нерозвинені вольові

якості, бажання діяти заради своїх потреб та потягів, інфантильність, легковажність в оцінюванні наслідків власної поведінки, прагнення відчувати себе «дорослим» і «спробувати все у житті», спотворена система цінностей та світоглядних установок, безвідповідальне ставлення до власного здоров'я та майбутнього життя.

Таким чином, узагальнюючи вищевикладене, можна зробити висновок, що проблема прояву саморуйнівної поведінки представляє сьогодні одну із серйозних наявних проблем у молодіжному середовищі, негативні наслідки якої суттєво порушують не тільки загальний стан здоров'я молодих людей, але і процес їх соціалізації. Важливим та необхідним у сучасних реаліях життєдіяльності є розробка та впровадження на державному рівні комплексних медико-психолого-педагогічних програм, спрямованих не тільки на лікування, психокорекцію та профілактику означених форм деструктивної поведінки, але й на формування відповідального ставлення молодого покоління до власного здоров'я та життя в цілому, що безумовно буде мати позитивний вплив на ефективне функціонування даної соціальної групи.

Література

1. Аутоагресивна поведінка підлітків: кол. монографія. - Полтава, 2017. - 141 с.
2. Загородній С.М., Якимець В.М. Характеристика саморуйнівної поведінки населення України // Україна. Здоров'я нації. - 2010. - № 2(14). - С. 34–39.
3. Федосєєва І.В. Вікові особливості суїцидальної поведінки підлітків // Молодий вчений. - 2016. - № 9.1 (36.1). - С. 161–165.
4. <https://health.unian.ua/country/1530761-v-ukrajini-834-pidlitkiv-mayut-dosvid-vjivannya-alkogolyu-sotsopituvannya.html>

Пушкарьова О.М.
Харківська ЗОШ № 111

СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО СТВОРЕННЯ ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНОГО ОСВІТНЬОГО СЕРЕДОВИЩА В ЗАКЛАДАХ ОСВІТИ

В умовах реформаційних змін в сучасній Україні здоров'я її громадян є одним із пріоритетів національного розвитку. У зв'язку з цим, головна проблема країни стосується майбутнього нашої держави й полягає у збереженні й зміцненні здоров'я дітей та шкільної молоді. Ефективність роботи навчально-виховного закладу повинна вимірюватися не тільки якістю освіти, але й безпекою та захищеністю школярів, піклуванням про їх стан здоров'я.

Завдання загальноосвітнього закладу, що реалізує важливу ідею здоров'язбережувальної освіти, складається із створення надзвичайного освітнього середовища, метою якого було б формування й розвиток у дітей культури здоров'я, а також важливої компетентності здоров'язбереження.

Аналіз різних підходів та літературних джерел пов'язаних із розумінням сутності такого поняття як «здоров'язбережувальне освітнє середовище», дає змогу стверджувати про те, що воно об'єднує сукупність певних умов і здоров'язбережувальних педагогічних технологій. Гігієнічних, психолого-педагогічних, організаційних, медичних, еколого-рекреаційних, навчально-виховних, фізкультурно-оздоровчих, які забезпечують, покращують та виховують культуру здоров'я сучасної молоді.

Перед колективом педагогів загальноосвітньої школи ставиться завдання зі створення таких умов навчання й виховання школярів, які б сприяли формуванню всебічно розвиненої, фізично гармонійної особистості з відповідальним відношенням не тільки до власного здоров'я, а й до здоров'я оточуючих. Найбільшу роль у оздоровчому процесі виконує саме освітня система, яка володіє усіма можливостями для того, щоб зробити навчально-виховну діяльність саме здоров'язбережувальною [1, с.17].

Загальноосвітній навчальний заклад повинен здійснювати кваліфіковану турботу про зміцнення й збереження фізичного, психічного здоров'я молоді, а також навчити дітей турбуватись про своє здоров'я. Необхідною умовою для створення здоров'язберігаючого середовища є формування у дитини піклування про власне здоров'я, фізичний розвиток. А свідоме ставлення до життя як найкращого дару природи, пріоритетне відношення до стану здоров'я як найважливішої людської цінності та підтримання здорового способу життя є основними факторами збереження й зміцнення здоров'я [5, с. 41].

Здоров'язбережувальне освітнє середовище, за визначенням Н. Міллер, є сукупністю багатьох чинників (антропогенних, природних, культурних, соціальних), які необхідні для задоволення людиною особистісних потреб, здібностей та можливостей для збереження свого здоров'я. Це середовище спонукає до впровадження здоров'язбережувального навчання у вигляді співпраці школярів з учителем, результатом якого є засвоєння і закріплення знань, вмінь, навичок, способів творчої та самостійної діяльності, системи цінностей та збереження здоров'я усіх учасників освітнього процесу [3, с. 18].

Отже, створення здоров'язбережувального освітнього середовища в закладах освіти передбачає комплекс змін у всій традиційній навчально-виховній системі, які спрямовані на покращення ефективності діяльності закладу освіти щодо збереження та зміцнення здоров'я школярів, професійного здоров'я вчительського колективу, підвищення ступеня психологічної захищеності й комфорту учнів та безпеки педагогів.

На основі обмірковування та інтеграції багатьох наукових джерел [2, с. 42] щодо створення здоров'язбережувального освітнього середовища в закладах освіти, можна виділити такі основні компоненти:

- зміст освіти. Ця основа включає стандарт освіти, навчальний план, педагогічні технології, прийоми, методи та організаційні форми навчального процесу, систему знань школярів про збереження та покращення власного та здоров'я свого роду, нації й навколишнього світу;

- матеріально-технічне забезпечення. Наявність медично-гігієнічного, санітарно-технічного, фізкультурного обладнання й оснащування, комплектування учбових класів. Відповідність організації раціонального харчування учнів згідно з діючими санітарними правилами та нормами. Профілактичні медичні огляди та оздоровчі процедури, постійне регулювання рухового режиму та моніторинг показників стану здоров'я. Проведення психолого-педагогічних, реабілітаційних, корегувальних заходів щодо забезпечення здоров'я учнівської молоді;

- навчально-методичне гарантування створення здоров'язбережувального освітнього середовища та постійний його моніторинг;

- міжособистісні взаємини усіх суб'єктів навчально-виховного процесу.

Координація діяльності закладу освіти і родини, робота шкільної психологічної служби. Вивчення стану фізичного, психічного здоров'я дітей й учителів (індекс здоров'я, зниження захворюваності, підвищення загального емоційного тону). А також рівень професійної компетентності всього педагогічного колективу, цілісність усіх оздоровлювальних впливів та стабільність отриманих результатів [4, с. 45].

Діагностика сформованості здоров'язбережувального середовища у закладах освіти реалізується через: опитування; тестування; бесіди; спостереження; профілактичні огляди школярів.

Отже, тільки в тісному співробітництві з дітьми, батьками, медиками, соціальними педагогами й практичними психологами, а також з усіма тими людьми, хто зацікавлений та небайдужий у збереженні й покращенні здоров'я учнів, вчителі спроможні створити здоров'язбережувальне освітнє середовище у закладі освіти.

Література

1. Бережна Т.І. Формування здоров'язбережувального середовища для молодших підлітків у загальноосвітньому навчальному закладі. – Чернівці: Букрек, 2014. – 200 с.

2. Ільченко В.Р. Дидактичні умови здоров'язбережувального навчального середовища // Технології інтеграції змісту освіти: зб. наук. праць за матеріалами міжнародної наук.-практ. конф. «Теоретичні та методичні основи організації здоров'язбережувального навчального середовища загальноосвітньої школи та ВНЗ», 14 квітня 2011 р. / редкол.: В.Р. Ільченко (гол. ред.) та ін. – Полтава, 2011. – Вип. 3. – С. 42-45

3. Миллер Н.Д. Здоровьесберегающее обучение детей санаторных классов общеобразовательной школы : автореф. дисс. ... на соискание учен. степени канд. пед. наук: спец. 13.00.01 «Общая педагогика, история педагогики и образования». – Новокузнецк, 2006. – 18 с.

4. Подгорная О.Е. Проектирование здоровьесберегающего пространства общеобразовательной школы средствами личностно-ориентированного образования: дисс. канд. пед. наук: 13.00.01. – Тирасполь, 2005. – 211 с.

5. Сучасні підходи до створення здоров'язбережувального середовища дошкільного навчального закладу: Матеріали обласної Інтернет-конференції. – Черкаси: Вид-во ОПОПП, 2016. – 70 с.

ВАЛЕОЛОГИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ СОТВОРЕНИЯ РОДИТЕЛЯМИ ДЕТЕЙ СВОИХ. ПРОГРАММА ОБУЧЕНИЯ С ПЕРВОЙ ДО ПОСЛЕДНЕЙ СЕКУНДЫ ЖИЗНИ

Создавая новые на Земле сорта плодовых растений и породы скота, человек не переступает морально-нравственные нормы Законов Бытия. В соответствии с канонами религии, человек создан по образцу и подобию Всевышнего. Творец создал детей своих сотворцами во благо самим себе и природе! Методы генной инженерии основаны на использовании природного материала для сотворения нового. Логически не обоснованные догмы веков не имеют морального права препятствовать тому, что идет на благо человека и не вредит его душе. Наука уже доказала, что Земля и все на ней сущее за миллиарды лет (а не тысячелетия) претерпели кардинальные изменения, а не остались такими, как были изначально. И человек как венец творения по праву разумного существа активно участвует в сотворении. В Китае принята государственная программа разработки методов генной инженерии для выделения «гена гениальности» с целью получения нового поколения.

Человеческий род – череда неосознанного воспроизводства поколений. Разве можно создать что-либо значимое бездумно, машинально, руководствуясь одними только животными инстинктами? По определению это значительно хуже того, что создается разумно, осмысленно, целенаправленно, с любовью. *Человек – не побочный продукт животной страсти, а результат великого сотворения родителями и природой.* Человечеству подобает не бездушное животное размножение, а продолжение рода на основе Вневременной Мудрости.

При создании новых поколений важен комплексный подход, направленный на рождение детей, предрасположенных к гармоничному развитию. Надо создавать эти новые поколения не по образцу и подобию предыдущих, а на основе предыдущих - качественно новые поколения.

Homo Sapiens (Человек Разумный) достиг достаточного уровня развития, для того чтобы не только ждать «милостей от природы», но и осознанно, целенаправленно создавать новые поколения. В соответствии с законами эволюции, на основании потенциала Вневременной Мудрости *Homo Sapiens* (Человек Разумный) должен трансформироваться в *Homo Ingeniosus* (Человек Одаренный).

1. *Теоретические основы валеологического воздействия на генетическом уровне.* Энергоинформационная система человека состоит из различных элементов организма, обеспечивающих прием, сохранение и передачу энергии и информации как внутри организма, так и при взаимодействии его с внешним миром [1; 2]. Метод энергоинформационного (ЭНИ) воздействия представляет собой биоэлектромагнитные излучения

мозгом человека определенных мыслей целенаправленного действия [4]. Каждый человек обладает энергией, и она более гармонична живой материи, чем технические излучения; каждый человек может призывать объективно существующие в пространстве энергии и каждый человек в меру своего развития может и должен энергетически участвовать в сотворении своего ребенка. Энергоинформационное воздействие будущих родителей на рождение своих детей не противоречит нормам международной «Конвенции о правах человека и биомедицине».

Рассмотрим ЭНИ воздействие на генетическом уровне. Современной наукой доказана важная роль генетического аппарата клеток для жизни человека.

Ген – система хранения наследственной информации. Генотип человека очень стабилен. За жизнь человека происходит примерно одна мутация одного из приблизительно 35000 генов [3]. Мутации могут быть положительными или отрицательными. Человек способен посредством привлечения объективно существующих в пространстве энергий и собственной энергией влиять на положительные генные мутации в своем организме и уменьшать вероятность возникновения отрицательных мутаций. Метод ЭНИ воздействия позволяет осуществить положительные *разумные мутации генов* [5], которые приведут к качественным результатам.

Будущие родители могут осуществлять ЭНИ воздействие с мыслеформой создания качеств и способностей ребенка в период, предшествующий зачатию, во время зачатия, в процессе эмбрионального развития и во время рождения. В частности, родители могут заложить генетическую основу здоровья ребенка. Особенно это актуально в случае генетической предрасположенности родителей к наследственным заболеваниям.

Главная энергия воздействия – энергия Любви Всеобъемлющей, которая по определению не может нанести вред. Она «очеловечивается» будущими родителями в качестве понижающего трансформатора для повышения усвояемости более грубой материей. В диапазоне, передаваемой энергии Любви Всеобъемлющей, генерируется мысле-форма создания качеств и способностей ребенка. Разум человека и его познания не совершенны, поэтому конкретизировать ЭНИ работу необходимо в меру своих знаний и взывать к энергиям Единого Энергоинформационного Поля. Метод ЭНИ воздействия позволит унаследовать лучшие качества обоих родителей и совершенствовать их за счет влияния на весь генотип. Воздействие идет не только на генные изменения, но и на энергетическое поле генотипа. Не все гены человека «срабатывают» [3]. Энергетическое воздействие способствует увеличению процента «срабатывания» генов и повышению энергетического потенциала конкретных «доминантных генов» обоих родителей, предназначенных для создания генотипа будущего ребенка в соответствии с замыслом родителей. ЭНИ воздействие влияет на то, как гены себя «проявят». Ведь даже близнецы, имеющие идентичные гены – разные. Не все решают гены.

Из примерно 400 гениев, известных человечеству за все времена, подавляющее большинство имело отцов в возрасте от 50 до 60 лет и матерей в возрасте от 16 до 20 лет. Возможно, что эти отцы не осознанно, но целенаправленно создали ЭНИ воздействием дополнительные положительные генные мутации в своем организме на момент зачатия. Вероятно, что они силой мысли своей энергетически воздействовали на процесс эмбрионального развития. Возможно, не случайно слово «гений» (от латинского «*genius*» - дух) и слово «ген» (от греческого «*genos*» - род) имеют общий корень (дух рода).

Почему дети гениев не гении? Это происходит потому, что «разбавляется» уникальный геном гения геномом второго родителя, но не до такой же степени. Возможно, гениям не хватило гениальности, чтобы осознать, что дети не просто так на свет появляются, а в процессе создания детей надо силой мысли своей передавать им свою энергию-информацию, изначально закладывать знания Вневременной Мудрости и стремление к совершенству. Причина, возможно, кроется в машинальности простого воспроизводства и в отсутствии осознанного целенаправленного ЭНИ воздействия гения на процесс зачатия и созревания эмбриона.

2. Валеологическая технология сотворения родителями детей своих на генетическом уровне. Нами разработана валеологическая технология сотворения родителями детей своих на генетическом уровне.

Явление нового человека предполагает не только чисто физиологические процессы зачатия, эмбрионального развития и рождения, но и воплощение энергетической субстанции (души), а так же целенаправленное ЭНИ воздействие родителей. *Человек не должен быть заложником случайных процессов и ошибок в своем воспроизводстве.* Он может способствовать своим энергетическим потенциалом осознанному воздействию на самые важные процессы в создании своих детей и творить будущее своего рода и общества. Ставить надо максимальную задачу, тогда если энергетическое воздействие оказалось не достаточным по содержанию и силе, то результат будет все равно существенно выше того, который был бы без ЭНИ воздействия.

ЭНИ воздействие потенциальных родителей начинается примерно за месяц до зачатия, с периода до начала созревания яйцеклетки, подлежащей оплодотворению. Яйцеклетка содержит половину хромосом («упаковка генов») матери (23 из 46 шт.) [3]. Набор генов разный в яйцеклетках одного и того же организма [3]. На выбор яйцеклетки с определенным набором генов и полноценность заключенного в ней генетического материала влияет ЭНИ воздействие с наложенной мысле-формой. При зачатии яйцеклетка в течении многих часов в буквальном смысле слова выбирает конкретный сперматозоид для оплодотворения [3]. В каждом сперматозоиде разный набор половины хромосом (23 из 46 шт.) [3]. И от того, какой сперматозоид выберет яйцеклетка, имеющая свою половину хромосом (23 шт.), зависит генетический набор ребенка, а следовательно и его наследственность [3]. ЭНИ воздействие с наложенной мысле-формой исключает созревание для

запланированного оплодотворения яйцеклетки со случайным подбором генов и случайность выбора яйцеклеткой сперматозоида со случайным подбором своих генов. Энергия-информация будет содействовать на полевом уровне подбору яйцеклетки для оплодотворения с predetermined набором генов и подбору генов в выбранном сперматозоиде и в конечном итоге рождению ребенка в соответствии с замыслом родителей. Принципиально важно, чтобы на выбор конкретной яйцеклетки с конкретным набором генов, а в последствии и на выбор яйцеклеткой конкретного сперматозоида с конкретным набором генов, осуществлялось ЭНИ воздействие не только женщиной, но и мужчиной. Принципиально важно, чтобы на создание конкретного сперматозоида, подлежащего выбору яйцеклеткой, осуществлялось ЭНИ воздействие не только мужчиной, но и женщиной. Мужчина и женщина совместно создают новую жизнь, и результат их творения зависит от гармоничных взаимодействий их материй и их энергий на каждом этапе развития.

Мужчина только тогда по-настоящему оценит подвиг женщины, когда сам увидит, чего он стоит. И это чувство он пронесет через всю жизнь, что окажет свое благотворное влияние на развитие семьи. Мужчина не просто присутствует на родах, он энергетически участвует в родах, помогает женщине и приходу в мир своего ребенка. Для ребенка рождение не должно быть шоком, появление на свет – великая радость. Совместное рождение человека – проявление любви человеческой как частного случая Любви Всеобъемлющей. В любви рожденный человек пронесет ее через всю свою жизнь и обогатит человечество своей любовью.

3. Программа обучения родителей сотворению детей своих. Создание нового поколения начинается с обучения будущих родителей методам сотворения детей своих. Период деторождения приходится, как правило, на возраст родителей, когда они еще не имеют достаточных познаний, необходимых для осознанного отношения к сотворению нового человека, у них еще нет зрелой ответственности даже перед будущим своих детей. Нет понимания того, что зачатие-это не только физиологический процесс, это, в первую очередь, - глубокое взаимодействие энергии мужчины и энергии женщины. Они еще не имеют потенциала мудрости на ментальном и духовном планах для ЭНИ передачи своим детям. У них нет знаний и достаточного временного периода для положительного изменения своего генотипа методом ЭНИ воздействия. Они даже не знают, как многого они не знают. Они фактически передают по наследственной линии почти тоже, что получили от своих родителей. На лицо простое воспроизводство без качественного улучшения. В соответствии с этим мы имеем медленные темпы развития. Ответственность старших поколений - передать будущим родителям эстафету знаний Вневременной Мудрости, жизненно необходимых для создания и обучения нового человека.

Не могут невежественные родители, ничего не знающие, ничего не понимающие и не стремящиеся познать, дать развитию плода и впоследствии ребенку то, что они дать обязаны по определению. Невежество

порождает невежество в буквальном смысле этого слова. Прежде чем передавать, надо приобрести. Прежде чем учить, надо самим научиться. Будущие родители обязаны перед будущими детьми постигнуть самое главное знание человечества – Законы Бытия. Незнание Законов Бытия не освобождает перед ответственностью воплощения. Необходимо осознать, что в соответствии с законом сохранения энергии Эйнштейна энергетическое тело человека продолжает свое существование после окончания деятельности физического тела. Оно рассчитывается за деяния земной жизни после ухода с физического плана. Необходимо познать смысл жизни человека. И это не отвлеченное философское понятие. Осознание смысла собственной жизни доступно каждому человеку. Что могут передать потомству люди, не познавшие смысл своей жизни?

Необходимо постигнуть знание о Любви Всеобъемлющей частным случаем, которой является любовь человеческая. Без всех этих знаний родители даже теоретически не способны дать своим детям полноценное внутриутробное развитие и обучение ребенка. Эти знания должны стать частью человека, они должны быть в его ЭНИ структуре. Тогда они могут быть настроены с эмбрионом и смогут заложить в него изначально правильное направление развития во всех смыслах этого слова. Только в этом случае родители могут быть энергетически воспринимаемы ребенком как путеводная нить развития и обучения. Такой подход закладывает общий фундамент будущего взаимопонимания родителей и детей. Все это необходимо осознать! Осознание должно стать частью собственного мировоззрения, соответствующего Законам Бытия, трансформированного в образ жизни.

Так как все молодые люди являются потенциальными родителями, то обучение должно проводиться в масштабе всего общества. Но, ни школа, ни вузы не дают эти самые главные на Земле знания – знания Законов Бытия. Да, система образования преподает только то, что доказано наукой. Нет противоречий между Законами Бытия и наукой. Наука только постигает их и многого еще не постигла. Но где была наука 300 лет назад, где она будет еще через 300 лет? А живем мы здесь и сейчас. И ответственность перед своим воплощением мы будем нести вне зависимости от того, что дает или не дает наука знания Вневременной Мудрости.

Для обучения и эффективной реализации метода ЭНИ воздействия для создания нового человека нами разработана специальная программа.

*Программа
обучения родителей сотворению детей своих*

1. Обучение будущих родителей Законам Бытия.
2. Анализ конкретных примеров невежества, наносящего вред эмбриону и ребенку.
3. Постижение этапов творческого созидательного процесса по созданию человека.
4. ЭНИ воздействие на яйцеклетки и сперматозоиды.

5. ЭНИ воздействие на зачатие.
6. ЭНИ воздействие в процессе эмбрионального развития.
7. ЭНИ воздействие в процессе рождения человека.

4. *Программа валеологического обучения человека с первой до последней секунды жизни.* Программа развития способностей человека должна содержать предметы глубокой нравственности, исходящей из познания Законов Бытия. Нами разработана целостная программа обучения нового человека с первой до последней секунды жизни. ЭНИ обучение начинается с первой секунды жизни человека. И это принципиально важно. Первый урок – на первой секунде! Начинается он с ЭНИ преподавания первого урока жизни-урока Любви Всеобъемлющей. Посредством биополя матери и биополя отца ребенок сонастраивается с Любовью Всеобъемлющей. Нового человека планеты встречает любовь человеческая и Любовь Всеобъемлющая.

Начиная с первого дня жизни, родители должны ежедневно сонастраивать своего ребенка с энергиями Единого Энергоинформационного Поля. Это не осознаваемый по сути своей процесс обучения, основан на принципе сонастраивания целостной системы биополя ребенка с целостной системой энергоинформационного эгрегора. Обучение идет по принципу отождествления энергий. Биополе ребенка воспримет не более чем можно и нужно воспринять и по количеству и по содержанию. Сонастраивание биополя ребенка обеспечит прямой процесс познания и заложит основу для дальнейшего восприятия Вневременной Мудрости. С ребенком надо общаться с первых секунд жизни, это способствует развитию понятийного аппарата. Сочетание невербального с вербальным обучением даёт максимальные результаты. Японские ученые считают, что после трех лет ребенка учить уже поздно. Мы считаем, что начинать учить ребенка надо с первой секунды жизни. В сочетании с ЭНИ воздействием до зачатия, при зачатии, эмбриональном развитии и рождении человека обучение с первой секунды жизни содействует созданию нового поколения.

Доясельное развитие ребенка обеспечивается ежедневным ЭНИ воздействием родителей и практическим постижением знаний ребенком.

Школьное, профессионально-техническое и высшее образование предлагается осуществить на единых принципах ЭНИ воздействия по нижеследующей методике. Аудитория должна быть предварительно подготовлена. Ей необходимо дать основные понятия ЭНИ общения. Для дошкольного образования принцип обучения предлагается этот же с учетом специфики аудитории, с подбором временных параметров и с проявлением элементарной энергии-внимания аудиторией. В качестве основы приводится модель проведения занятия для вузов.

На основании проведенных экспериментов предлагается следующая методика обучения:

1. В течении первых 20 секунд занятия педагог и аудитория (с закрытыми глазами) входят в состояние покоя. Это позволит абстрагироваться от всего, что может мешать познанию.

2. Следующие 20 секунд аудитория (с закрытыми глазами) мысленно подготавливает к восприятию клетки головного мозга. Проводится сонастраивание с педагогом и с энергетикой предмета. Каждый учащийся сонастраивается со всей аудиторией для достижения общего резонанса. Коллективный резонанс способствует дополнительной энергетической подпитке и повышает усваивание всей аудитории вне зависимости от успеваемости каждого учащегося.

3. 60 секунд - ЭНИ общение педагога с аудиторией (с закрытыми глазами). Телепатическая передача всего объема информации занятия. Педагог мысленно проходит всю тему занятия.

4. 43 минуты вербальная подача информации совместно с ЭНИ общением.

5. 20 секунд (с закрытыми глазами) Энергетическое закрепление материала.

Переход с предыдущего на последующий этап анонсируется педагогом.

Принципиальное значение имеет фактор ЭНИ развития педагога. Каждый человек является генератором энергий и может проводить занятия по предлагаемой методике. Сила энергии зависит от ЭНИ зрелости педагога. Педагог по сути своей - лидер. Он должен в течении всего занятия держать аудиторию в поле своей энергетики. И от первой до последней секунды занятия работать своей энергией. Педагог будущего - это преподаватель, работающий на высоком энергоинформационном уровне. Аудитория будущего – это обучаемые осознавшие преимущество познания на основе ЭНИ взаимодействия. Чем сильнее осознанный ЭНИ обмен между педагогом и аудиторией, тем больше эффективность обучения. Необходимо, чтобы учащиеся направляли энергию-внимание на предмет обучения для достижения максимальной концентрации. Энергия-информация – это живая энергия, и она несоизмеримо больше дает познанию, чем просто информация. Симбиоз методов обучения на основе сознательного и подсознательного восприятия информации дает максимальные результаты.

При проведении педагогом ЭНИ воздействия на аудиторию соблюдаются нормы экологии восприятия. Воздействие проводится по взаимному согласию для достижения общей цели. Если в процессе занятия конкретный обучаемый почувствует перегрузку восприятия, то он временно абстрагируется от педагога и от темы занятия.

Послевузовское образование основано на принципе самообучения – единение традиционных методов познания с сонастраиванием и считыванием информации с Единого Энергоинформационного Поля, объем которой неисчерпаем. Обучение происходит от первой до последней секунды жизни. В противном случае нарушается ЭНИ схема человека - «познание-творение».

В обществе существует диспропорция профессиональных знаний и знаний Законов Бытия. Система образования дает глубокие

профессиональные знания, необходимые для выращивания специалиста и почти ничего не дает для выращивания человека. Существует множество дисциплин для обучения специалиста и нет ни одного предмета не косвенно, а конкретно пробуждающего осознание приоритета нравственных качеств над профессиональными. При всей значимости профессиональных знаний для прогресса эти знания являются второстепенными по отношению к знаниям Вневременной Мудрости, дающей ответы на главные вопросы человечества. Где же моральная ответственность системы образования за то, что социально не сориентированные профессионалы могут причинять и причиняют ущерб обществу? Кому как не науке способствовать созданию воистину гармоничного развития личности? На науке лежит задача творческого осмысления всего потенциала имеющихся знаний. Необходимо в масштабе системы образования принять программу факультативной подачи знаний Законов Бытия. Почему бы не давать факультативно хотя бы то, что находится в процессе изучения наукой и научное обоснование реально существующих явлений - вопрос только времени. Факультативная подача также предоставляет возможность аудитории для творческого участия в изучении проблем современности.

Все новое приживается с трудом и с долей скептицизма. Но отозвавшиеся на эксперимент имеют возможность получить качественный скачок в образовании. Эксперимент - основа эмпирического метода обучения. Развитие не возможно без эксперимента. Теорию проверяет практика. Совместный творческий эксперимент педагога и аудитории на добровольных началах можно начать на факультативных занятиях. То, что сегодня является нетрадиционным воззрением, завтра может быть составляющей традиционных методов обучения. Нетрадиционное становится традиционным посредством эксперимента.

Достигнуть качественного скачка в создании нового поколения старыми методами образования не возможно. Необходимо объединить достижения системы образования с возможностью ЭНИ технологий.

Таким образом, в статье разработана валеологическая технология сотворения родителями детей своих на генетическом уровне. Дана методика воздействия до зачатия, в процессе зачатия, в период эмбрионального развития и рождения. Представлена целостная программа обучения родителей по сотворению детей своих на основе валеологической технологии, которую необходимо воплощать в общественную жизнь. Разработана программа интенсивных методов обучения с первой до последней секунды жизни на основе качественного скачка всей системы образования, с использованием валеологической технологии.

Литература

1. Гончаренко М.С., Миронова Г.Д. Научные основы представления об энергоинформационной организации человека. – Пушино, 2007.
2. Гончаренко М.С., Камнева Т.П., Коновалова Е.О. Исследование влияния энергоинформационного воздействия на организм человека // Сборник научных статей. - Кривой Рог, 2003.

3. Сиволоб А.В., Рушковский С.Р., Кирьяченко С.С. и др. Генетика. – К.: Издательско-полиграфический центр «Киевский университет», 2008.
4. Белокриницкий В.С. Изменения мозга при воздействии СВЧ - поля: Монография. – Одесса: Одесский государственный медицинский университет, 2002.
5. Родионов В.А. Развитие феноменальных способностей поколения Индиго-разработка программы интенсивных методов обучения и академического образования // Матер. X междунар. научн.-практ. конф. Международной Академии Биоэнерготехнологий. - Днепр, 2017.

Руденко І.М.

Черкаський обласний інститут післядипломної
освіти педагогічних працівників

ВАЖЛИВІСТЬ ТВОРЧОГО САМОПІЗНАННЯ ДЛЯ ОСОБИСТІСНОГО РОЗВИТКУ ТА ПСИХОЛОГІЧНОГО ЗДОРОВ'Я ПЕДАГОГА

Психологічне здоров'я людини є необхідною умовою її активної життєдіяльності, самовизначення та самореалізації, розвитку творчого потенціалу та позитивно-конструктивного мислення щодо себе та світу. Психологічно здорові люди, на нашу думку, – це люди, які прагнуть до самопізнання, які знаходяться в гармонії з собою і навколишнім світом, які відчують внутрішню потребу у творчій діяльності. Тому особливо важливим у професії педагога є розвиток творчо-орієнтованого пізнання себе та світу. У педагогів з високим рівнем творчої активності самопізнання сформовані важливі характеристики особистості – прийняття себе та іншого такими, якими є, розвинута особистісна рефлексія та емоційно-вольова саморегуляція, відкритість новій інформації, усвідомлене позитивне ставлення до помилок і невдач, як до життєвого досвіду. Наслідками неблагополуччя психологічного здоров'я є прояви синдрому емоційного вигорання, психосоматичні хвороби, конфліктні та напружені стосунки з рідними.

Питанню психологічного здоров'я присвячено низку досліджень А. Елліса, О. Кузнецова, Н. Лакосіної, В. Лебедева, А. Маслоу, Г. Нікіфорова та ін. Науковці Р. Берне, В. Мухіна, М. Розенберг, І. Чеснокова розглядають самопізнання, виокремлюючи специфічні риси цього процесу. Дослідження В. Степанова та А. Варламова присвячені вивченню творчого самопізнання.

Мета: розкрити важливість процесу самопізнання для особистісного розвитку та психологічного здоров'я педагога.

Розглянемо характеристику людей, які перебувають в процесі творчого самопізнання:

Прийняття себе таким, який ти є. Внутрішнє зростання особистості пов'язано з прийняттям себе. Мета людини – прийняти ті сторони особистості, які їй в собі не подобаються, проаналізувати їх роль у своєму житті. Внутрішній конфлікт пов'язаний з «витісненням» тих сторін особистості, які тривожать. Аналогію можна провести з тим, неначебто людина пливе проти течії (проти себе), природньо буде збільшуватися втома, напруга і

незадоволеність. Тому перший крок на шляху прийняття себе – усвідомити ті сторони своєї особистості, які турбують, тривожать, не подобаються, витісняються, не засуджувати себе при цьому, а спрямувати свій внутрішній потенціал на самозміни та особистісний гармонійний розвиток.

Прийняти себе при прояві як позитивних, так і негативних емоцій – одна з умов внутрішнього відчуття цілісності. Важливо зрозуміти, що ніхто не ідеальний, кожен має право переживати і проявляти всі емоції, які дані природою. Однак важливо розвивати в собі усвідомлене ставлення і розуміти наслідки негативних емоцій, які призводять до появи психосоматичних хвороб. Факт психосоматичних хвороб підтверджується дослідженнями доктора медицини Райком Гердом Хамером, засновником Нової Німецької Медицини. Його дослідницька лабораторія протягом 40 років проводила досліди, які підтвердили емоційну причину хвороб. Ознайомитися більш докладно з особливостями психосоматичних захворювань можна в книгах К. Марголіна «Нова німецька медицина», В. Сінельнікова «Прийми свою хворобу», Л. Хей «Керуй своєю долею», Л. Бурбо «Твоє тіло говорить люби себе». За даними Л. Хей причиною онкохвороб є невідреаговані образи, які людина тримає в собі протягом років.

Прийняття іншого таким, яким він є. Приймаючи себе, людина вчиться приймати інших людей, їхню справжню внутрішню сутність, не «накладаючи» свої шаблони, переконання, стереотипи. Приймаючи інших, якими вони є, людина позбавляється від помилкових ідеалізацій і очікувань, це знімає з неї відповідальність за життя іншої людини. Перевиховання іншого – це марна справа, внутрішні зміни в іншому відбуваються тільки за його власними бажаннями в цих змінах.

Психологи виділяють ряд принципів, які важливо розуміти, щоб жити в гармонії з собою та оточуючим світом: 1) *принцип проєкції*, який у стосунках між людьми передбачає те, що людину дратує в іншому лише те, що вона не хоче помічати в собі; 2) *принцип дзеркала*, який передбачає те, що до людини ставляться інші так, як вона ставиться до себе; 3) *принцип причинно-наслідкових зв'язків*, який передбачає, що до людини ставляться так, як вона до інших. Відтак, основа гармонійних стосунків між людьми – це, в першу чергу, робота над собою, над пізнанням і прийняттям себе, а не перевиховання та зміна оточуючих. Приймаючи інших такими, якими вони є, людина наближається до відновлення цілісності своєї особистості.

Ефективне сприйняття реальності, розвиток позитивно-конструктивного мислення. Людина радіє успіхам і адекватно, конструктивно відноситься до невдач, помилок, труднощів у своєму житті. Людина розуміє, що є радісні ситуації в житті і є корисні, які дають досвід і розвиток. К. Фопель вказує на те, що важливо дозволити собі робити помилки і дозволити робити помилки іншим людям. Ніхто не ідеальний, кожен має право на помилку. Психолог каже, що потрібно дати собі установку: «Робити помилки – це нормально. На своїх помилках вчать. Помилки – це мій досвід», це дозволить знизити внутрішню тривогу, напругу, стресовий стан.

Основа психологічного здоров'я людини – багаторазове переживання радісних моментів протягом дня, почуття вдячності за життєві ситуації, відчуття щастя. Позитивні емоції здійснюють важливий внесок в життя кожного. Значущість позитивних емоцій полягає в тому, що вони розширюють типові способи мислення про світ і перебування в ньому, змушують творчо ставитися до життя, проявляти допитливість і більше спілкуватися з людьми. Психолог Шон Анкор в книзі «Користь позитивних емоцій» стверджує, що незважаючи на думку про те, що успіх приносить людині щастя, експериментальні дослідження доводять, що, навпаки, саме позитивні емоції допомагають досягати успіху. Прийнято вважати, що якщо людина буде працювати більше і досягне успіху, то стане щасливішою. Однак, дослідження демонструють, що кожен раз при досягненні успіху мозок змінює його сприйняття. Тому якщо людині вдасться підвищити кількість позитивних емоцій у процесі подолання труднощів, вона відразу ж побачить зростання позитивних результатів у сфері своєї діяльності. Виявляється, мозок працює набагато ефективніше під впливом позитивних емоцій, а позитивне світосприйняття стимулює розумову і творчу діяльність.

Важливим аспектом професійної діяльності педагога є *емоційно-вольова саморегуляція*, яка являє собою здатність керувати власним емоційним станом і, відповідно, поведінкою, з тим, щоб оптимально врівноважено діяти в конфліктних та стресових ситуаціях. Крім того, учителю потрібно вміти самовідновлюватися та самонаповнюватися, а також мудро витратити свої внутрішні ресурси протягом навчального року. Тому питання психічної саморегуляції педагога є одним з найбільш актуальних в освітній діяльності.

Отже, підкреслимо важливість процесу самопізнання для особистісного розвитку та психологічного здоров'я людини через розвиток вміння приймати себе при прояві позитивних та негативних рис характеру та приймати іншого таким, яким він є; розвиток позитивно-конструктивного мислення; розвиток вміння концентруватися на позитивних емоціях; розвиток саморегуляції.

Самойленко А.А.

Харківський національний педагогічний
університет імені Г.С. Сковороди

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

На сучасному етапі розвитку педагогічної науки загострилися проблеми теоретичного та практичного характеру, необхідність наукового розв'язання яких детермінується особливостями соціокультурної ситуації в суспільстві. Одна з таких проблем – зростаючі в масових масштабах різноманітні форми шкідливих звичок та соціально-небезпечних захворювань, серед яких найбільш поширеними є токсикоманія, наркозалежність, алкоголізм, тютюнопаління, інфекції, що передаються статевим шляхом, ВІЛ/СНІД

молоді. Проникаючи у різні сфери нашого життя, ці шкідливі звички та соціально-небезпечні захворювання справляють усе більш згубний вплив на соціальне самопочуття, інтелектуальний, професійний, генетичний потенціал суспільства. Все це призводить до різкого скорочення народжуваності та середньої тривалості життя, погіршення здоров'я людей, підриву трудових ресурсів країни, послаблення фундаментальної основи суспільства – сім'ї.

Проблема навчання й виховання здорової молоді, створення сприятливих для здоров'я умов навчання розглядаються багатьма представниками педагогічної науки (праці Я. Коменського, І. Песталоцці, Ж.-Ж. Руссо). Питання здоров'язбережувального навчання на сучасному етапі стали предметом досліджень М. Антропової, Ю. Бойчука, І. Брехмана, Д. Вороніна, П. Гусака, Л. Жуковської, Н. Завидівської, В. Казначєєва, Л. Кожевнікової, В. Колбанова, М. Носка, В. Пєгова, В. Петленка, О. Самчук, В. Сержантова й ін. Водночас у реальній освітній практиці питання здоров'язбереження молоді розв'язуються переважно через використання медико-гігієнічних заходів, тоді як питання збереження здоров'я молоді у процесі фізичного виховання залишається недостатньо реалізованим.

Мета: вивчення стану проблеми соціальних проявів та профілактики шкідливих звичок та соціально-небезпечних захворювань у дітей, учнівської та студентської молоді задля створення умов для розвитку їхньої життєвої компетентності, здатності самостійно розв'язувати власні проблеми й успішно, творчо будувати своє життя.

Шкідливі звички – ряд звичок, що завдають шкоди організму людини. Вони перешкоджають людині розвиватися як розумово, так і фізично. Серед цих звичок виділяють декілька найбільш шкідливих – це наркоманія, алкоголізм, токсикоманія та тютюнопаління. Кожна з цих звичок викликає залежність людини від тої чи іншої речовини, яку вона вживає. Соціальні хвороби – це захворювання людини, виникнення і розповсюдження яких пов'язане переважно з несприятливими соціально-економічними умовами.

Поширенню вказаних соціальних проявів сприяють: відсутність у частини молоді основ світогляду здорового способу життя; послаблення виховного впливу сім'ї та педагогічного впливу на дитячу свідомість і поведінку; недоступні можливості займатися у вільний час тими видами діяльності, які могли би зацікавити підлітків – внаслідок комерціалізації спортивних, розважальних, навчальних видів діяльності; легкої можливості придбання неповнолітніми тютюнових виробів, алкоголю, інших шкідливих речовин; вплив масової реклами тютюну й алкоголю на свідомість молоді та вплив теле-, відео-, кінопродукції масової культури, де вживання шкідливих речовин висвітлюється в престижному ракурсі – як частина «красивого» способу життя; правовий нігілізм підлітків і батьків, відсутність інформації про кримінальну відповідальність за вживання й поширення наркотичних речовин; відсутність у педагогів та батьків інформації про проблему та про ефективні підходи до боротьби з нею; активне прагнення тіньового нелегального ринку наркотиків до проникнення в підліткове та молодіжне середовище.

Існують різні форми та методи роботи з соціально-негативними явищами. З досвіду роботи фахівців можна зазначити найбільш розповсюджені: бесіди, лекції, диспути, дискусії, засідання «круглих столів», рольові, ділові ігри, соціодрама, тренінгові заняття. Важливими складовими попередження шкідливих звичок в учнів загальноосвітніх закладів є комплексність і координованість зусиль як значущих факторів ефективної профілактичної роботи, адже прогалини в діяльності будь-якої з ланок можуть призвести до сплеску куріння, вживання алкоголю та психоактивних речовин. У змісті навчальних предметів можна використовувати різні форми роз'яснювальної роботи: бесіди та лекції на виховних годинах, класні збори, диспути із запрошенням кваліфікованих спеціалістів – лікарів, працівників правоохоронних органів для розкриття учням на конкретних прикладах шкідливості алкоголю, наркотиків їх шкідливого впливу на здоров'я, життя наступних поколінь. Учителі школи мають приділяти посилену увагу цій проблемі під час вивчення всього навчального матеріалу, зміст якого має прикладний характер, завдання – формувати в учнів знання, вміння й навички, необхідні в повсякденному житті й подальшій трудовій діяльності. Сьогодні для продуктивної роботи в навчальних закладах для формування здорового способу життя молоді необхідно створення розвивального середовища, яке повинно сприяти формуванню здорового способу життя та уяви молоді про шляхи збереження та зміцнення здоров'я. Цьому повинна сприяти і якісна підготовка фахівців, компетентність яких має передбачати здатність розв'язувати всі питання зміцнення здоров'я молодого покоління; використання різноманітних інноваційних форм роботи з профілактики шкідливих звичок у молоді задля формування у них навичок здорового способу життя, надання їм відповідних рекомендацій щодо застосування цих знань на практиці, турботливого ставлення до свого здоров'я та організація роботи з батьками, які мають бути добре обізнаними зі змістом роботи, а отже й закріплювати здобуті навички вдома. Важливим та необхідним є відпрацьовування та набуття навичок та вмінь для надання якісної психолого-педагогічної підтримки дітям та їхнім сім'ям, які зіткнулися з соціально-небезпечними явищами в нашому суспільстві. Серед завдань, які постають перед освітянами і впливають на розвиток соціально-активної, свідомої, відповідальної людини, – є спонукання дитини до активної протидії проявам аморальності, правопорушенням, антигромадської діяльності іншим соціально-небезпечним явищам. Таким чином, успіх профілактичної роботи залежить від об'єднання зусиль педагогічних і медичних установ, забезпечення чіткої взаємодії і наступності в роботі всіх соціальних інститутів і зацікавлених органів, координації усіх антишкідливих заходів.

Таким чином, найбільш поширеними соціально-небезпечними явищами сьогодення серед молоді є: інфекції ВІЛ/СНІДу; зловживання алкоголю, інших наркотичних речовин, куріння тощо. Психолого-педагогічна профілактика ранньої наркоманії, алкоголізації і куріння молоді являє собою систему заходів, що попереджають виникнення й розвиток деструктивних змін у структурах особистості і поведінці, за допомогою формування

стійкого психологічного імунітету до негативних впливів на суб'єкта із зовні і забезпечують можливість самореалізації за рахунок соціальних джерел. Ефективність реалізації системи психологічної профілактики інфекції ВІЛ/СНІДу, а також вживання наркотику, алкоголю та куріння молодого покоління забезпечується за допомогою: розвитку соціальної та особистої компетенції, становлення навичок самозахисту, розвитку самоконтролю й визначення мети, прагнення до розкриття творчого потенціалу, необхідного для творчості й особистісного зростання. Використання новітніх технологій у навчальних закладах вимагає від сучасних фахівців відповідної системи знань, що надали б можливість розкриття особливостей розвитку молоді, які потребують корекції фізичного або психічного розвитку.

Самченко К.В., Козейчук П.О., Огнева Л.Г.
Харьковский национальный медицинский университет

АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ В ИЗУЧЕНИИ ЛИЗОСОМАЛЬНЫХ БОЛЕЗНЕЙ И ИХ ДИАГНОСТИКЕ

Лизосомные болезни накопления представляют собой большую группу, которая включает более чем 50 различных унаследованных метаболических заболеваний. Эти заболевания в большинстве случаев являются следствием нарушения функций конкретных лизосомальных ферментов. Так же нарушения не ферментативных лизосомных белков или не- лизосомальных белков, участвующих в лизосомальном биогенезе. Прогрессивное лизосомальное накопление неградуированных метаболитов приводит к генерализованной дисфункции клеток и тканей и, следовательно, к многосистемной патологии. Заболевание может начаться во время раннего эмбрионального развития, и клиническое проявление может варьироваться от раннего и тяжелого фенотипа до позднего легкого заболевания. Диагноз большинства лизосомальных болезней накопления - после точной клинической / параклинической оценки, включая анализ некоторых метаболитов мочи, основан главным образом на выявлении специфического ферментативного дефицита. В этих случаях молекулярно-генетическое тестирование (MGT) может улучшить ферментативный диагноз. Как только генотип отдельного пациента с данным заболеванием был установлен, генетическое консультирование должно включать прогнозирование возможного фенотипа и идентификацию носителей в группе риска. MGT имеет важное значение для идентификации генетических нарушений, вызванных нарушениями неферментативных лизосомных белков дефектами, и является дополнением к биохимическому генетическому тестированию (BGT) в сложных ситуациях, например, в случаях ферментативных псевдодефицитов. Пренатальная диагностика проводится на наиболее подходящих образцах, которые включают свежий или культивированный хорионный выбор ворсинок или культивированную амниотическую

жидкость. Выбор теста - ферментативный и / или молекулярный - основан на характеристиках дефекта, подлежащего исследованию. Для пренатального MGT должен быть известен генотип семейного индекса. Наличие обоих тестов, ферментативных и молекулярных, значительно повышает надежность всей процедуры пренатальной диагностики. В заключение, BGT и MGT в основном дополняют пост-и пренатальную диагностику ЛСБ. Всякий раз, когда имеются корреляции генотипа / фенотипа, они могут быть полезны для прогнозирования прогноза и принятия решений о терапии.

ЛСБ можно сгруппировать в соответствии с различными классификациями. Хотя в основном они классифицировались по характеру накопленного субстрата (ов), в последнее время они, как правило, классифицируются по молекулярному дефекту. Классическим примером лизосомальных болезней накопления, сгруппированных как наследственных, является группа мукополисахаридозов, которые могут быть результатом дефицита любого из 11 лизосомных ферментов, которые участвуют в последовательной деградации гликозаминогликанов (или мукополисахаридов). В группе сфинголипидозов неспецифированные сфинголипиды накапливаются из-за дефицита фермента или дефекта белка активатора. Среди олигосахаридозов (также известных как гликопротеинозы) один дефицит лизосомальной гидролазы вызывает накопление олигосахаридов. В некоторых случаях дефицит одного фермента может приводить к накоплению различных субстратов. Например, ганглиозидоз GM1 и болезнь Моркио-Б оба вызваны дефектом активности кислоты - галактозидазы в кислоте, но, тем не менее, приводят к накоплению ганглиозида GM1 и кератанового сульфата соответственно.

Муколипидозы являются результатом дефектов фермента UDP-N-ацетилглюкозамин-1-фосфотрансферазы, который играет ключевую роль в торговле лизосомальным ферментом. Этот фермент отвечает за начальную стадию синтеза маркеров распознавания М6Р, необходимых для опосредованного рецептором переноса вновь синтезированных лизосомных ферментов в эндосомальный / прелизосомальный отсек. Несоблюдение этого сигнала распознавания приводит к ошибочному применению всех лизосомных ферментов, которые требуют, чтобы маркер М6Р попадал в лизосому.

Все ЛСБ наследуются как аутосомно-рецессивные признаки, за исключением болезни Фабри, синдрома Хантера (или мукополисахаридоза II) и болезни Данона. Это X-связанные расстройства.

Как только лабораторная диагностика (ферментативная и / или молекулярная) пациента с данным заболеванием установлена, генетическое консультирование для групп риска включает пренатальное тестирование на хорионические ворсинки (в 11-12 недель) или амниоциты (через 16 недель). Генотипирование отдельных пациентов с ЛСБ также позволяет идентифицировать носителей в семье и иногда может предсказывать фенотипы у пациентов.

В заключение, BGT и MGT следует рассматривать как дополнительный анализ для диагностики большинства ЛСБ, для корреляции генотипа и фенотипа и для пренатальной диагностики. MGT имеет важное значение для обнаружения носителей и может иногда предсказывать прогноз и поддерживать терапевтический выбор, включая применение новых терапевтических подходов.

Существует несколько методов лечения данных заболеваний, наиболее эффективные из них: ферментозаместительная терапия; терапия с ограничением синтеза субстратов; фармакологическая шаперонотерапия; трансплантация гемопоэтических стволовых клеток.

Первое место в лечении занимает ферментозаместительная терапия.

Генная инженерия открывает новые возможности. Количество лекарственных препаратов стремительно возрастает. Под влиянием ферментозаместительной терапии отмечается улучшение функционирования большинства органов и систем. Большое количество препаратов находится в стадии клинических испытаний, но в ближайшее время ожидается их поступление на рынок [1, с. 1].

Недостаток выпускаемых препаратов заключается в том, что они не проходят через гематоэнцефалический барьер. Поэтому разрабатываются способы проникновения через гематоэнцефалический барьер: химическое присоединение остатков маннозы к лекарственному веществу, что позволяет преодолеть рецепторы, содержащие маннозу гематоэнцефалического барьера.

Терапия с ограничением синтеза субстратов, или ферментредуцирующая терапия при ряде лизосомных болезней накопления имеет целью ограничить синтез исходных метаболитов путем подавления ферментов, участвующих в их синтезе. Снижение синтеза промежуточных токсичных метаболитов дает благоприятный клинический эффект [2, с. 21-24].

Трансплантация гемопоэтических стволовых клеток также имеет важное значение в лечении ряда лизосомных болезней накопления. Однако для данного вида лечения необходима ранняя диагностика заболевания (до двухлетнего возраста), пока не развились грубые морфологические изменения головного мозга. Данное лечение применяется при мукополисахаридозе типа I, болезни Краббе, метакроматической лейкодиistroфии, болезни Ниманна—Пика, тип В и др.

Литература

1. <http://docplayer.ru/58110060-Nasledstvennye-bolezni-obmena-veshchestv-naibolee.html>
2. Харрисон Т.Р. Справочник Харрисона по внутренним болезням. - М.: Медицинская библиотека, 2005. - 976 с.

ФІЛОСОФІЯ В УКРАЇНСЬКОМУ КОНТЕКСТІ ЯК СТРАТЕГІЯ ІНТЕГРОВАНОГО ЗМІСТУ ОСНОВ ЗДОРОВ'Я

У статті розглядаються особливості нової стратегії аналізу поезії Т. Шевченка, яка допомагає зростаючій людині усвідомити нову філософію життя людства ХХІ століття на основі розкодування смислів і символів вірша «Садок вишневий коло хати», написаного у ХVІІІ столітті. У вірші представлена мовна картина світу як певна сукупність інформаційних кодів української культури. Автор провів порівняльний аналіз різних картин світу (наукової, загальноісторичної, фізичної, природничої, мовної, художньої, філософської тощо) з метою допомоги учням оволодіти технікою створення своєї унікальної картини сучасного світу на основі передбачення можливих наслідків власних дій і вчинків, готовності нести за них відповідальність перед власним сумлінням та іншими людьми, а також для аргументації своєї думки щодо потреби звернення освітян, які формують новий зміст освіти для реформування української школи, до філософії буття в українському контексті.

Що мотивувало автора до написання цієї статті? У дев'ятому класі учні вивчають тему «Соціальна складова здоров'я», де для допитливих дається завдання зрозуміти, як люди створюють унікальні моделі світу і чому вони самі відповідають за якість свого спілкування з іншими людьми.

Наш заклад забезпечує здобуття профільної середньої освіти за академічним спрямуванням, що передбачає продовження навчання учнів у закладах освіти ІІІ-ІV рівнів акредитації, де здобувається (освітньо-науковий) ступінь – *доктор* філософії. Тому для забезпечення якісної неперервної освіти дане завдання виконують всі учні, які бажають навчатися впродовж життя.

Українська філософська думка відображає духовно-практичну історію нації, характер ментальності українського етносу, оригінальність України з її соціокультурним тлом, і тільки розуміння усіх цих факторів у взаємодії є умовою розкриття *самобутності* української філософської думки.

«Провісником філософії українського духу був Тарас Шевченко (1814-1861). Його філософські погляди – це глибокий зв'язок із народною мудрістю та християнством. Світосприйняття поета притаманний антропоцентризм, який зумовлює сприйняття навколишнього світу природи, історії й культури крізь призму переживань, бажань, потреб і прагнень людини. Його світ – це Україна як неповторний стан буття».

Фрагмент з підручника 10 класу: Філософія. Історія філософії (профільний рівень) (автори - В. Огнев'юк, І. Утюж) дає можливість дослідникам спадщини Т. Шевченка провести аналіз вірша «Садок вишневий коло хати» на основі філософського сприйняття світу самим автором і зрозуміти який інформаційний код він передав прийдешнім поколінням людей, українському народу.

У підручнику для 9-х класів «Основи здоров'я» І. Беха, Т. Воронцової та інших авторів на сторінці 148 дається завдання: прочитати як люди створюють унікальні моделі світу і чому вони самі відповідальні за якість їхнього спілкування з іншими людьми.

Для того, щоб учні виконали дане завдання з розумінням та якісно, їм необхідно знати, що таке «картина (модель) світу», що впливає на її створення, які існують картини світу і чому філософська картина світу затребувана новими викликами часу.

Учням пропонуються декілька фрагментів картин світу з мережі Інтернет.

«В Україні – справжнє нашествя хрущів. Вони окупували наші сади, ліси, парки, дачі, повно їх у траві, над дорогами, у пришляхових смугах. Нема спасу від цих створінь і містянам – майські жуки забираються у їхні помешкання, офіси, лякають своєю появою водіїв машин, власниць модних зачісок, а головне він приносить шкоду деревам, поїдаючи їх листя, цвіт плодових дерев. Єдині, хто раді цим літунам, - діти, для них хрущі – ще один різновид розваги... Як міг український поет оспівати цього шкідливого жука у вірші «Садок вишневий коло хати» ... »? – запитує одна людина у користувачів Інтернету».

«На кожному кроці чути розмови про якусь природну аномалію, «наслідки Чорнобиля». Селян лякають знищенням урожаю, найперше - садовини. Чи є підстави для тривоги? Нічого надзвичайного не відбувається, - розповів кореспонденту «Високого Замку» кандидат біологічних наук Андрій Бокотей. «Масова поява хрущів пояснюється циклічністю: тричотири сезони їхня личинка живе під землею, об'їдаючи коріння сільськогосподарських культур, а на п'ятий рік на поверхні з'являється доросла комаха хруща. Тому і спостерігаємо теперішнє його засилля. До кінця місяця ці жуки вгамуються, припинять свої польоти...».

Природоохоронці не бачать нічого поганого у великих полчищах травневих хрущів. Кажуть, своєю присутністю вони створюють потужну, енергетично насичену кормову базу для звірини і птахів, особливо у містах, дають можливість їм успішно розмножуватися. Залюбки смакують хрущами кажани, горобці, всі воронові, курині види пернатих, дрозди, шпаки, вивільги. У лісах із задоволенням їх споживають копитні.

У природі все збалансовано, до розумних меж густоту цього крилатого населення швидко відрегулюють ті ж птахи і кажани. Не раджу боротися з хрущами при допомозі хімічних засобів - це зашкодить листю. Достатньо струсити їх». Або ...

Дітям пропонується вірш Т. Шевченка «Садок вишневий коло хати». Після його прочитання застосовується нова стратегія аналізу поезії Т. Шевченка для філософського розуміння смислів і символів картини світу, яку поет створив 19-30 травня 1847 року, перебуваючи в казематі III відділу Імператорської канцелярії в Санкт-Петербурзі.

Починаючи з першого рядка вірша ми відтворюємо в уяві такі слова вірша «Садок вишневий коло хати. Хрущі над вишнями гудуть». Зміст цих

слів доводить, що Т. Шевченко високо цінував світ природи та її представників

Поет тільки *називає* предмет чи явище: «Садок вишневий коло хати». «Хрущі над вишнями гудуть». «Плугатарі з плугами йдуть», «Співають ідучи дівчата». Але цього досить, щоб в читацькій уяві виникли – зримо і реально – відповідні образи представленої картини світу. Він ніби розраховує на *співтворчість* читача. І ця можливість домислити те, що назване поетом, надає віршеві особливої привабливості та емоційності.

У наш час, коли все гостріше відчувається потреба у новому, філософському прочитанні поезії Т. Шевченка, проникненні у глибинні змістові смисли його поезії, варто задуматися над тим, що межа між «літературним» та «філософським» аналізом твору має бути інтегрованою – об'єднаною в єдине ціле, що дає повноту не лише літературного, а й світоглядного розуміння світу природи, суспільства і культури.

Скористаємося «методологічним ключем» для розкриття художніх «секретів» Шевченкової поетичної мови завдяки якій він створив цілісну картину світу в якому гармонійно співіснують природа, культура суспільства та людина (див. таб.1). Який же філософський інструментарій він застосував для художнього впливу тексту на людину?

Перш за все, це **образне мислення** читача, його вміння «*думати образами, картинами*». Їх у вірші три (див. табл. 1).

Таблиця 1.

Картини світу (словесні образи) в поезії «Садок вишневий коло хати»

Т. Шевченка

Світ природи Природна картина світу	Світ культури суспільства Соціальна картина світу	Світ культури сімейних відносин Модель поведінки в сім'ї
<p>Садок вишневий Хрущі над вишнями гудуть, Вечірня зіронька встає ... Так соловейко не дає ... Затихло все ... Та соловейко не затих.</p> <p>Людина природна істота (біологічні властивості, використовує природні багатства, продовжує людський рід).</p>	<p>Плугатарі з плугами йдуть, Співають ідучи дівчата ... Затихло все, тільки дівчата (суспільні цілі, потреби і відносини, спільна діяльність, спілкування, свідомість, виконання обов'язку, відпочинок, взаємодія).</p> <p>Людина соціальна істота (соціальні потреби і ролі людей)</p>	<p>коло хати ... А матері вечерю ждуть ... Сім'я вечеря коло хати ... Дочка вечерю подає ... А мати хоче научати ... Поклала мати коло хати Маленьких діточок своїх; Сама заснула коло їх.</p> <p>Людина природно-соціальна істота. Рівень сімейного в людині є мірилом її людяності й соціальності взагалі.</p>

Що ж можна домислити в представлених картинах світу?

Вірш починається такими рядками: «Садок вишневий коло хати, Хрущі над вишнями гудуть. Плугатарі з плугами йдуть, Співають, ідучи, дівчата...». Перш за все читач уявляє конкретний образ вишневого садка коло української хати, де хрущі над вишнями гудуть. У даному випадку хрущі підсилюють образ вишневого садка. Ця оригінальна деталь – образ

фрагменту **природної картини світу**, яку доповнює красиве створіння природи – травневий хрущ.

Чому письменник використав вишню? Тому, що Вишня – це символ світового дерева, дерева життя; символ сонця; святе Боже дерево; символ дівчини, матері, рідної домівки, рідного краю; любові; злагоди; символ України. Тому образ вишні Т. Шевченко підніс до вершин національного символу. «Садок вишневий коло хати» - ідеальний гімн рідній оселі, рідному краю, Україні.

А що ж символізують хрущі? Образ травневого хруща символізує часовий простір в якому відбуваються події. Це травень місяць, коли гілки вишні у повному розквіті. Роль хруща полягає не тільки у шкоді - поїданні квітів дерев, а й у їх запиленні. Це підтверджують слова вірша юної поетеси Олі Стасюк: «Хрущі гудуть – і весь садок гуде, Впивається елегією ночі ... Нехай гудуть засмучено хрущі, Гігантський вулик... З лапками в нектарі». Травневі хрущі переносять пилок квітів, запилюють їх. У той же час вони допомагають деревам регулювати чисельність плодів, бо завелика кількість знижує їх якість та смакові відчуття.

Чому ж Тарас Шевченко звертає увагу читача на гудіння хрущів? Тому, що гудіння хрущів заповнює вечірню тишу і створює легкий музичний тон, який навіює на людину сон і вона, після важкої роботи, лягає відпочивати – спати. Мабуть це спогади з життєвого досвіду маленького Тараса, коли він жив зі своєю сім'єю в Україні. Це ностальгія, або туга за батьківщиною, втративши яку, поет починає болісно переживати нестачу рідних пейзажів, садів, жуків з якими він зріднився. Саме про таку любов до рідної природи він написав цей прекрасний поетичний вірш. Тому травневий хрущ представлений у вірші в позитивному плані як істота, яка несе насолоду людям своєю зовнішньою красою, гудінням, способом життя тощо.

Не дивно, що образ травневого хруща можна зустріти в інших літературних творах («Маленький принц», «Дюймовочка»), в історії людства (суд на хрущами), в мистецтві (пам'ятники травневому хрущу), у деяких культурах – це тотем, символ працелюбності, який вимагає зосередженості та зваженого підходу до роботи, йому приписують старанність, стриманість та врівноваженість у поведженні.

У природній картині світу ми зустрічаємо ще один образ – образ солов'я - народний символ України. Соловейко - Свята і вільна Божа пташка, співець добра і кохання, символ весни і волі, високого натхнення і неперевершеного таланту. Виконати свою роботу так, як виконує свою соловейко, не здатен жоден інший птах: соловейко - найдосконаліший співочий талант пташиного світу. Навіть люди рівняються на нього, тому і кажуть про талановитого співака: «Співає, як соловейко!». Його спів настільки високий і чистий, що людина, слухаючи соловейка, підноситься духом, очищується душевно і втішається чуттями.

Він - передвісник справжньої весни в лісах та гаях, але тільки тоді розпочинає оспівувати весну, коли нап'ється води з березового листя, і співає доти, поки не перецвітуть сади. Обсипається цвіт - поступово стихає

солов'їний спів. Цього співучого птаха настільки люблять всі, що назва «соловей» поступилася лагідному слову «соловейко»!

Солов'їні пари роками зберігають вірність один одному і прихильність до старих гніздових ділянок. Під час одкладання і насиджування яєць соловейко також співає, але вже не так часто і енергійно. А от після вилуплення пташенят солов'ї перестають співати, і обоє батьків зайняті пошуком їжі для своїх дітлахів. Чи не так само поводять себе батьки?

Третій рядок: **Плугатарі з плугами йдуть...** Немає сумніву, що для людини українського села XVIII-XIX століття повернення селянина з роботи у полі було знаковою подією. Це був прояв *життєвого ритму* – як ранок і вечір, як схід і як захід сонця, як оранка і сівба весною, як літнє жнивування, як осіннє збирання інших плодів, зрощених на землі селянином. Вибір поетом епізоду, коли ввечері додому повертаються власне плугатарі, є особливо точним саме тому, що весняна оранка в полі, коли травний хрущ відкладає яйця в землю, є для селянина найважливішою роботою завдяки якій регулюється численність комах (травневих хрущів), котрі можуть бути як корисними в піраміді харчування й ґрунтоутворенні так і руйнівними у випадку їх великої чисельності.

4-й рядок: **Співають ідучи дівчата.**

Ця зорова картина є знаковою. Спів дівчат, які повертаються з поля, є типовою ознакою українського життя, іншими словами, ознакою, що яскраво виражає спосіб самовираження українця, нації в цілому.

У вірші «Садок вишневий коло хати » поет змалював хрущів, які над вишнями гудуть і не заважають господарям у сімейному побуті, бо гармонійно співіснують одне з одним.

Зміст слів «*А матері вечерять ждуть. Сім'я вечеря коло хати, Дочка вечерять подає, А мати хоче научати ... Поклала мати коло хати Маленьких діточок своїх, Сама заснула коло їх*» доводить, що Т. Шевченко високо цінував жінку-матір, її призначення на Землі та в сім'ї: народження дітей, піклування про них, задоволення їхніх потреб в їжі, захищеності (*приготування вечері, навчання, вкладання спати*), передача життєвого досвіду і підготовка до сімейного життя (*модель поводження в дружній і щасливій сім'ї, її найважливіші потреби, правила й цінності; міра відповідальності в стосунках з батьками та іншими представниками сім'ї; розподіл соціальних ролей; очікування щодо дітей (віра у щасливе майбутнє), їх бажаних рис характеру: злагода, взаємоповага, довіра, турбота, щирість у стосунках; доброзичливе спілкування і взаємодія; працьовитість і сумління, захищеність, готовність до сімейного життя, гарний настрій; любов до ближнього*).

Він вважав, що велика справа виховання дитини мусить бути зосереджена передусім у руках матері. Саме такими були погляди народу на роль матері («Не та мати, що родила, а та, що до розуму довела»). Саме за народження здорової та вихованої дитини люди цінували жінку-матір. Тому у вірші поет показав глибоку любов матері-селянки до своїх дітей.

По-друге, це вплив на **мистецьку (художню) свідомість людини.**

Даний вірш, як витвір мистецтва українського поета, - це свідчення не тільки майстерності Т.Г.Шевченка, художніх традицій епохи в якій він жив, а й джерело нашого знання про історію життя самого автора: про те, як змінювалися способи його сприйняття і чуттєвості, яким він *бачив або хотів бачити* себе і свою родину, своє життя, як розвивався його *діалог* з внутрішнім та зовнішнім світом, переміщався *інтерес* у часовому просторі «свободи-несвободи» власної думки, як здійснювалася *еволюція вектора руху* (напрямку руху) *людського духу* самого творця поезії.

Поета-філософа цікавило значення сім'ї та родинних стосунків (мами і доньки). У вірші він описує добрі й щирі стосунки дітей з батьками які є запорукою щасливого життя та однією з найважливіших людських потреб і життєвих цінностей, котрі потрібні людині в будь-якому віці.

Тобто, використовуючи філософський інструментарій до аналізу вірша «Садок вишневий коло хати» та до його впливу на мистецьку свідомість людини, ми використовуємо величезний набір функцій: це і засіб пізнання, і спосіб збереження історичної пам'яті, і фактор виховання, що впливає з демонстрації художніх моделей поведінки, і багато іншого.

Збережена історична пам'ять про дитинство Т.Г.Шевченка допомагає нам зрозуміти звідки він черпав життєві історії для написання вірша.

Коротко ознайомимося з книгою Красицького Дмитра «Дитинство Тараса»

Раз було так

Невесела у Шевченка зимою та восени **хата** - стоїть край села, як примара, найгірша, мабуть, в усьому селі: кривобока, стара, стіни повигинались, солома на покрівлі потемніла, потрухла, мохом узялася, почорнів од диму вивід, од вітру порозлазилась, дірки світять голими латами. А прийде весна, зацвіте **садок** за хатою, рясна яблуня коло хати, промете Катря під вікнами півники та барвінок, і хата, як хата — **суму мов не було того...** Сад темний, густий, бур'янами зарослий. За садом ховалось сонце. Після першого **жаркого квітневого дня** *плинув* теплий, тихий **вечір**. Над хатою зійшла **вечірня зоря**, заграла золотом в яблуневому **цвіті**, тихим, рожевим, у білій на стіні глині. Вперше по весні білоголова **Шевченкова родина** розташувалась **вечеряти** під яблунею надворі. Чуби в усіх, як обілений льон, очі, як квітки льону, - сині. Тільки мати чорнява, з карими очима. **Невесела вечеря** - морений батько свариться, маги, заклопотана, зажурена, марна, їсть, як не їсть. Дочка Катерина стоїть, спиною опершись на яблуню, задумана, заплакана, ложки в руки не брала. Заходить звичаєм погомоніти перед сном сусід і дивується:

— Це тільки вечеряєте? Що так пізно? ...

Пройшли останні за **плугами плугатарі, гурти дівчат із сапами**. Осів тихий, зоряний вечір.

Друга автобіографічна подія - історія написання вірша. З конспекту уроку української літератури 9 класу (урок 48) – освітній портал «Педагогічна преса»: «Ув'язнений за ґратами каземату Т. Шевченко не схилив покірно голови перед жандармами. Поет не каюся на допитах. Не

виявляв ні краплі каяття і в віршах, написаних у III відділі тюрми. Крім допитів були ще довгі дні й ночі в одиночній камері майже півтора місяця. Що пережив, передумав поет у тій похмурій самотині, ми б так ніколи й не довідалися, якби не поезія. Контрастом до реальності каземату і майбутньому виroku для поета стає цей дивовижно світлий і радісний вірш «Садок вишневий...», у якому втілено спогади і мрії автора про Україну. Це 8-ий вірш з циклу «В казематі», написаний у 1847 році.

Літературний аналіз вірша. *Тема вірша:* показ гармонії краси української природи і щасливого родинного життя працюючих селян. *Ідея:* ушляхення людини праці, чарівності природи рідного краю. *Основна думка:* мрія Т. Шевченка про щасливе життя українського народу, щоб праця для нього була насолодою, задоволенням, а не гнобленням, приниженням, тиранією. *Жанр:* пейзажна лірика; цей вірш написаний у фольклорному стилі, тому не дивно, що став народною піснею, покладений на музику Я. Степовим. *Сюжет.* Вірш містить опис мальовничої краси весняного надвечір'я на Україні. Тихі сутінки віддзеркалюють гармонію почуттів, спокійну радість буття простої селянської родини. Певне місце у творі займає зображення гармонії материнства, у поетичних рядках автор змальовує жінку, радість її материнських обов'язків: вона вечерю зготувала, доньку навчала, дітей спати покладала. І все це овіяне спокоєм і гармонією з природою».

Чи можемо ми розкодувати спогади і мрії автора про його життя в Україні, коли він перебував за ґратами каземату «у похмурій самотині», використовуючи текст «Дитинство Тараса»? Так. У книзі описане реальне життя з дитинства Тараса Шевченка. А у вірші «Садок вишневий коло хати» подані його мрії про щасливу родину та працюючий український народ на ґрунті історії свого життя, здійснене **«оживлення» внутрішнім зором спогадів дитинства** й нетривалих подорожей Україною.

По-третє, **прогнозування майбутнього світу** – створення цілісної картини (моделі) гармонійного світу, яка дозволить людині бути творцем самого себе й свого життя. Щоб зрозуміти про що йде мова порівняємо між собою дві моделі світу. Одну, яку представив Т. Шевченко у своєму вірші, іншу сучасної людини, що запозичена з мережі Інтернет.

Отже, вірш «Садок вишневий коло хати» Тараса Шевченка допомагає педагогам орієнтувати зростаючу людину на створення власної системи образного мислення, яке базується на ідеях народної філософії життя і збуджує творчу думку людини над побудовою цілісної картини гармонійного світу в якій у поетичній уяві розкриваються усі барви, тони і звуки довколишнього світу. А вражаюче зображення людського щастя і краси природи в таких її образах, як: «садок вишневий», «вечірня зіронька встає», «спів солов'я», «травневий жук, який над вишнею гуде» - все це несе в собі невичерпний заряд краси природи, який завжди не перестав хвилювати людей.

Візуальність художньої літератури особлива – вона закодована у Слово, у мовну картину гармонійного світу, яку треба створювати,

пам'ятаючи, що кожна людина відповідає за її зміст особисто. Бо послуговуючись неповною інформацією, можна зробити неправильні висновки, що впливатиме на створення в уяві неправильної картини світу.

Запропонований підхід дозволяє учням створювати власну унікальну картину (модель) світу на основі філософії в українському контексті.

Сігаєва К.О.

Бердянський державний педагогічний університет

ВИКОРИСТАННЯ КОЛЬОРОТЕРАПІЇ ЯК ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНОЇ ТЕХНОЛОГІЇ У ПОЧАТКОВІЙ ШКОЛІ

Метою сучасної школи є підготовка дітей до життя. Кожен школяр повинен отримати під час навчання знання, які будуть затребувані ним у подальшому житті. Сприяти досягненню цієї мети у сучасній системі освіти повинні здоров'язбережувальні технології. Однією з них є кольоротерапія. Знали про силу кольору і широко використовували її ще у Стародавньому Єгипті, Китаї, Тибеті, Греції, доколумбовій Америці. Поняття кольоротерапії відбулося з встановленої античними вченими взаємозв'язку між кольором і емоціями людини. Вона як наука бере початок з 1877 року з відкриття терапевтичних властивостей ультрафіолетових променів, за допомогою яких лікували шкірні захворювання і рахіт (вчені Ч. Даун та Л. Блунт). Важливим кроком у розвитку науки стали праці американських дослідників Е. Бабіти і Плізанта, в яких описано лікувальний вплив кожного кольору спектру.

Також, серед учених, які зробили свій внесок у вивчення і розуміння суті світла і кольору були Гіппократ, Абу Алі ібн Сіна (Авіценна), Ісаак Ньютон, Леонардо да Вінчі, М. Ломоносов, О. Реріх, В. Бехтерев, Е. Герінг, Г. Гельмгольц, Р. Штайнер, Й. Гете, Н. Фінсен, М. Люшер, П. Мандель, Ф. Паньямента та ін.

Кольоротерапія зараз дуже бурхливо вивчається і стає більш відомою як метод роботи з людьми. Кольоротерапія – це метод психологічного лікування з метою розслаблення, зняття стресів, підняття настрою та тону за допомогою кольорів.

Сучасна дослідниця О. Вознесенська в одній із своїх статей дає таке тлумачення кольоротерапії – це метод зцілення за допомогою кольору, що застосовується у психотерапії, психосоматичних клініках та у соціальній сфері [1, с. 33]. Завдяки кольоротерапії можна відстежити відхилення у дітей та помітити негативний настрій дитини, можна зацікавити її та активізувати до навчання, полегшити процес адаптації та сприяти дружнім відносинам у колективі між школярами.

З точки зору психології колір має таку особливість, як вплив на емоційний, чуттєвий стан людини. Вплив кольору на різних людей може бути різним. Це залежить від особистості кожної окремої людини, від її розвитку, психологічного стану, сфери діяльності.

Наприклад, діти рано починають сприймати колір та підбирати його для зображення свого настрою під час малювання. Доктор Макс Люшер, психолог та дослідник в області кольору прийшов до висновку, що вибір кольору дуже тісно зв'язаний із психологічними особливостями людини, із станом її здоров'я. Діти використовують в основному 5-6 кольорів. У цьому випадку можна говорити про нормальний середній емоційний розвиток школяра. Більш широка палітра кольору говорить про натуру чутливу, багату емоціями. Якщо дитина використовує тільки 1-2 олівці, це скоріш за все вказує на негативний стан у цю хвилину: тривога (синій), агресія (червоний), депресія (чорний). Використання простого олівця іноді трактується як «відсутність» кольору, таким чином дитина повідомляє про те, що у її житті не вистачає яскравих фарб та добрих емоцій.

Найбільш значимі фігури дитина завжди виділяє більшою кількістю кольорів. А відкрито негативних персонажів малює темно-коричневим або чорним кольором. Діти сприймають кольори інакше, ніж дорослі, вибір кольору кожною дитиною не змінюється доти, поки чітко не сформувався її характер. У хлопчиків та дівчаток часто помітна велика прихильність до червоного і жовтого, тобто на передній план у них виступає активне подолання життєвих перешкод, інтерес до об'єктивного світу, і це варто враховувати педагогу.

Тому вчителів варто дозволити дітям підкреслювати кольоровими олівцями потрібні місця у зошиті, потрібно вміло використовувати наочний матеріал, такий як схеми, таблиці, кольорові картки та фігурки, які мають бути виконані у відповідній кольоровій гамі. Обов'язково треба заводити чернетки, де можна креслити, малювати, робити нотатки, щоб стимулювати роботу учнів і сприяти кращому засвоєнню матеріалу. За допомогою кольорів діти перестають боятися відповідати на уроках, стають більш активними у спілкуванні з однокласниками, впевненішими у собі, починають краще вчитися. Застосування кольоротерапії у освітньому процесі є позитивним, якщо не передозувати його і використовувати тільки ті елементи, які не зашкодять дитині.

Колір здатний викликати різні емоційні реакції і думки: він може заспокоювати і хвилювати, радувати і засмучувати, гнітити і веселити. Може викликати почуття теплоти і холоду, бадьорості й втоми, легкості і важкості, розширювати і звужувати простір, стимулювати зір, мозок, нерви; впливати на самопочуття і працездатність, психіку й свідомість; він може як лікувати, так і зашкодити здоров'ю.

Як впливають кольори: *білий* – дає відчуття захищеності і гармонії, покращує роботу нервової системи, надає життєвих сил і впевненості; *жовтий* – допомагає впоратися з депресією, покращує роботу нервової системи, активізує мозок, покращує апетит; *помаранчевий* – піднімає настрій, додає енергії; *рожевий* – врівноважує характер, надає впевненість у собі, підвищує стійкість до стресів; *червоний* – прискорює моторику, стимулює мозкову активність, підвищує життєвий потенціал, викликає бажання діяти; *зелений* – підвищує імунітет, зміцнює кістково-м'язову систему, заспокоює;

синій – викликає почуття спокою, налагоджує роботу ендокринної та дихальної систем; *блакитний* – знижує стресові реакції, діє розслабляючи; *фіолетовий* – знімає втому і стрес, допомагає при безсонні або тривожному сні, однак тривалий його вплив, особливо темних відтінків, викликає почуття туги і пригніченості.

За допомогою кольору можна привернути увагу, заспокоїти дитину, зацікавити, та зробити уроки незабутніми і цікавими.

Умовно можна виділити три рівні використання кольоротерапії у роботі з дітьми молодшого шкільного віку [2, с. 19]: організаційні можливості кольору (система освітлення та кольорове оформлення інтер'єру приміщення); педагогічні та діагностичні можливості кольору (діагностика психічних станів, навчання, розвиток, виховання дітей); реабілітаційні можливості кольору (оздоровлення, лікування, психологічний колорит). Нервова система здорової дитини потребує позитивного енергетичного впливу, яскравих кольорів і світлих їх відтінків навколо себе.

Отже, кольоротерапія – метод лікування з метою розслаблення, зняття стресів, підняття настрою та тону за допомогою кольорів. Завдяки кольоротерапії можна відстежити відхилення у дітей та помітити негативний настрій школярів, можна зацікавити їх та активізувати до навчання, полегшити процес адаптації та сприяти дружнім відносинам у колективі між учнями. За допомогою кольору можна привернути увагу, заспокоїти дитину, зацікавити та зробити уроки незабутніми і цікавими.

Література

1. Вознесенська О. Арт-терапія в роботі практичного психолога: Використання арт-технологій в освіті: методичний матеріал. – К.: Шк. світ, 2007. – 120 с.
2. Пасека Т.І. Кольоротерапія як засіб створення психоемоційного комфорту в дитячому колективі. – Новоград-Волинський, 2015. – 44.

Сливка Л.В.

ДВНЗ «Прикарпатський національний
університет імені Василя Стефаника»

ПРОБЛЕМИ ЗДОРОВ'Я ДІТЕЙ ТА МОЛОДІ В УКРАЇНІ (ЗА СТАТИСТИЧНИМИ МАТЕРІАЛАМИ МИНУЛИХ РОКІВ)

Важливе місце у суспільному розвитку будь-якої країни посідають проблеми генофонду нації, здоров'язбереження і здоров'яформування зростаючої особистості. Аналіз різноманітної літератури статистичного характеру дає підстави стверджувати, що в Україні простежується тенденція погіршення стану здоров'я дітей та молоді. Так, зокрема, 2013 року частка шкільної молоді, яка визнавалася лікарями здоровою (тобто такою, у якій відсутні хронічні захворювання і вади розвитку), коливалася у межах від 9% до 45% [1]. Кількість учнів із високим та середнім рівнем здоров'я (тих, хто, за визнанням медиків, здатні до виконання встановлених нормативів на уроках фізкультури) складала близько 30%. Дві третини учнів мали низький

рівень адаптаційних можливостей і потребували обов'язкового профілактичного лікарського контролю з метою розробки індивідуальних програм збереження здоров'я [5, с. 31].

Негативні показники стану здоров'я дітей та молоді значною мірою пов'язані із поганою спадковістю, вродженими вадами розвитку, морфофункціональними відхиленнями, мозковими дисфункціями тощо, а також - нестабільністю сучасного суспільства, неповноцінністю (нефаховістю) медичної допомоги, забрудненням довкілля, неякісним харчуванням, зниженням життєвого рівня родин, ін. Серед причин погіршення фізичного і психічного здоров'я школярів досить помітне місце посідають незадовільні санітарно-гігієнічні умови навчання, нераціональне навчальне навантаження, відсутність системи психолого-педагогічної підтримки школярів при наявності значної кількості стресових ситуацій. До соціально несприятливих факторів погіршення психічного здоров'я учнів науковці відносять, крім іншого, неадекватне (негативне) ставлення вчителя, прояви з його боку волюнтаризму та несправедливості до окремих учнів тощо. У структурі психічних відхилень учнів з'явилися «шкільний невроз», «шкільний шок», «інформаційний невроз», «дидакто-невроз» тощо [1, с. 45]. Однак, вирішальний вплив на здоров'я зростаючої особистості має її спосіб життя. Існуючі реалії у цьому контексті не додають оптимізму.

Одним із факторів кризового стану здоров'я громадян України є обмежена рухова активність. У номінації «малорухливі» наші співвітчизники посідають перше місце серед мешканців європейських країн [2, с. 158]. Чимало молодих людей не розуміють важливості та доцільності фізичних навантажень, відтак число тих, хто не передбачає у розкладі дня будь-яких фізичних вправ або тренувань, поступово збільшується. Фізично найактивнішими є учні 6 і 8-х класів (30 і 23% відповідно), а найпасивнішими є студенти вищих навчальних закладів (11%). Крім того, майже 4 години щоденно 70% дітей і молоді витрачають на перегляд телевізійних програм. «Активними телеглядачами» є 11-15-річні особи. Також 50% учнівської молоді віком 11-17 років щодня у середньому протягом трьох годин «зависають» за комп'ютером у мережі Інтернет. Додамо, що малорухливе багатогодинне сидіння за монітором може призвести до різноманітних порушень зору, появи хронічної втоми, інколи – до психологічної залежності (зокрема - ігроманії) [4, с. 86-90].

Досить тривожними є статистичні показники щодо порушення постави школярів. Негативний вплив «сидячого навчання» засвідчує хоча б той факт, що, порівняно із вихованцями дошкільних закладів, випадки порушення постави випускників загальноосвітніх шкіл зростають більше, як у два рази (відповідно - 30% і 70,64%) [5, с. 33].

Важливим складником здорового способу життя людини є раціональне харчування. Його збалансованість, регулярність і якість є запорукою зміцнення імунітету, підвищення працездатності і правильного фізичного та психічного розвитку. Викликає занепокоєння, що близько третини молодих людей не мають уявлення про взаємозв'язок між «здоровим» харчуванням і

попередженням серцево-судинних та легеневих захворювань, профілактикою злоякісних новоутворень [4, с. 11-12]. Регулярно снідають лише 74% школярів, а 11% учнів взагалі не снідають. Овочі та фрукти присутні у добовому раціоні 20% молоді. Продукти із цільних злаків (нешліфовані крупи, хлібобулочні вироби і макарони з борошна грубого помелу) щодня споживає лише третина учнів. Дуже рідко у раціоні школярів є риба та рибні продукти. Щоденне або майже щоденне споживання солодощів (тістечок, цукерок, шоколаду тощо) характерне для 50% дітей та молоді, а солодких газованих напоїв із вмістом цукру (коли, лимонаду) - для майже 30% [4, с. 92-93].

Суттєвий вплив на стан здоров'я зростаючої особистості мають зловживання нею речовин (алкоголю, наркотиків, тютюну тощо), які часто-густо викликають стани зміненої психічної діяльності, асоціальну поведінку, агресію, аутоагресію (суїцидальну поведінку) [5, с. 48].

За статистикою, приблизно 30% учнівської молоді уже у віці 10-12 років мають перші спроби вживання алкоголю [4, с. 10]. Популярними серед учнівської молоді є пиво (21%), слабоалкогольні напої (14%) та вино (4,5%). Щодо «міцних» трунків, то їх хоча б раз на тиждень вживає 4% молодих людей. Крім згаданих вище соціальних та психологічних негативних наслідків, часте вживання алкогольних напоїв може призвести до суттєвого погіршення стану здоров'я, а стосовно дітей і підлітків цей ризик суттєво підвищується. Досить згадати, що летальні наслідки серед молоді, спричинені алкогольним отруєнням, в Україні фіксуються у 15 разів частіше, ніж у державах Європейського Союзу [4, с. 83-84; 5, с. 27].

Щодо досвіду тютюнокуріння, то його мають приблизно 48% молодих людей, а перші спроби закурити «датуються» віком 10-11 років. Серед студентів, які навчаються у ВНЗ, щодня курять 32% хлопців і 16% дівчат, серед учнів 10-11-х класів це число становить відповідно 18% і 6,5%, а серед учнів 8-х класів – 6,5% і 3% [4, с. 71-72].

Нових аспектів набула проблема наркотизації населення України, оскільки суттєво зменшився вік наркозалежних: наркотичне зілля починають вживати уже у віці 13-15 років. За результатами соціологічного дослідження в межах міжнародного проекту «Здоров'я та поведінкові орієнтації учнівської молоді» (2010), приблизно 16% 15-17-річних мали у своєму житті досвід вживання марихуани або гашишу (24% – серед хлопців, 9% – серед дівчат) [4, с. 10].

Порівняно з минулими десятиліттями, більш виразно актуалізувалася проблема соціальної девіації статевої поведінки дітей та молоді. Аналіз статистичних джерел засвідчує, що ранній досвід (15-17 років) статевого життя мають, як правило, 55% хлопців і 31% дівчат, а 11% школярів вступають в статеві стосунки ще до настання 15 років. Значна частина дівчат (35%) практикують «незахищений секс». Часто-густо молоді люди мають фрагментарне уявлення про можливі негативні наслідки передчасного «статевого життя», як-от: ризики конкретного статевого контакту з погляду небезпеки інфекцій, які передаються статевим шляхом (ІПСШ), небажану вагітність, виникнення проблем психологічного характеру, інше [4, с. 13]. Як

наслідок цього, щороку в країні фіксується понад 400 тис. нових випадків захворювань «статевими інфекціями». Аналіз динаміки поширеності та захворюваності ППСШ, засвідчив, що серед молоді такі хвороби трапляються дедалі частіше і становлять приблизно 54 випадки на 1000 відповідного населення [3, с. 8]. За статистикою Міністерства охорони здоров'я України, у 2013 році захворюваність сифілісом становила 1,55, хламідіозом – 3,98, трихомоніазом – 15,4, гонококовою інфекцією – 7,14 на 100 тис. дітей до 17 років [5, с. 40-41].

В 2010-2013 рр. в державі спостерігалася тенденція до зростання захворюваності й смертності від СНІДу. Майже 80% інфікованих в Україні – це молоді люди активного дітородного віку [1, с. 20]. Протягом тільки 2013 року офіційно було зареєстровано понад 300 нових випадків зараження ВІЛ-інфекцією молодих людей. Сумним є той факт, що якщо для дорослого населення основну частину смертності внаслідок інфекційних і паразитарних хвороб «формує» туберкульоз, то в молодіжному середовищі майже 2/3 смертей цієї групи зумовлені СНІДом [5, с. 25, 34-35]. На низькому рівні залишається поінформованість молодих людей щодо проблеми ВІЛ/СНІДу. Так, приміром, тільки 17% учнів/студентів можуть правильно визначити усі можливі шляхи передачі ВІЛ, 51% вважають, що ВІЛ-інфіковану людину можна розпізнати за зовнішніми ознаками, більше половини дітей та молоді вважають малоімовірним ризик ВІЛ-інфікування під час статевого контакту без презерватива [4, с. 13]. Поряд з тим, експерти стверджують, що незахищені статеві стосунки, в однаковій мірі із споживанням ін'єкційних наркотиків, становлять основне джерело поширення ВІЛ-інфекції [1, с. 20].

Досить серйозною проблемою для України є ситуація у сфері нервово-психічної захворюваності серед дітей та молоді. За даними поглиблених медичних оглядів учнів, нервово-психічні відхилення виявляють майже у половини обстежених. 3% молодих людей у віці до 18 років мають психічні розлади, представлені зокрема емоційними порушеннями, депресивними станами, розладами поведінки, ін. 10% учнів постійно або дуже часто відчувають смуток, 15% – почуваються самотньо, 50% - часто нервують. До того ж, кожен третій відзначає вказані симптоми з частотністю кілька разів на тиждень [4, с. 61-68]. Додамо, що істинна поширеність захворювань психічного характеру серед дітей, підлітків та молоді за деякими класами захворювань у декілька разів перевищує показники офіційної статистики [5, с. 32-33].

Одним із шляхів «компенсації» негативних тенденцій у стані здоров'я учнівської молоді, є, на нашу думку, модернізація системи активно-конструктивних здоров'яформувальних виховних впливів, які базуються, зокрема, на творчих здобутках вітчизняної й зарубіжної педагогіки.

Література

1. Державна доповідь про становище дітей в Україні (за підсумками 2011 року) (Авторський колектив: С.Ю. Аксьонова, М.Ю. Вербан, О.Я. Васильєв та ін. К., 2012. 188 с.
2. Євтушенко Г.І., Куценко В.І. Парадигма здоров'язбереження – важливий чинник економічного зростання. *Збірник наукових праць Національного університету державної податкової служби України*. 2011. № 1. С. 154-165.

3. Концепція державної цільової програми «Здорова дитина на 2008-2012 роки». *Ваше здоров'я*. 2007. 14 грудня. № 48. С.8-9.

4. Стан та чинники здоров'я українських підлітків : за результатами соціологічного дослідження в межах міжнародного проекту «Здоров'я та поведінкові орієнтації учнівської молоді» («Health behaviour school-aged children») : монографія (авторський колектив: О.М. Балакірева, Т.В. Бондар, О.Р. Артюх та ін.; наук. ред. О.М. Балакірева. – К.: ЮНІСЕФ, Укр. ін-т соц. дослідж. ім. О. Яременка. – К.: К.І.С., 2011. – 172 с.

5. Стратегічні пріоритети молодіжної політики: освіта, зайнятість, житло: щорічна доповідь Президенту України, Верховній Раді України, Кабінету Міністрів України про становище молоді в Україні (за підсумками 2013 року). К., 2014. 359 с.

Таймасов Ю.С.

Навчальний пункт аварійно-рятувального загону спеціального призначення Головного управління ДСНС України у Харківській області

ЧИННИКИ ЗМІЦНЕННЯ ЗДОРОВ'Я У КОНТЕКСТІ ФОРМУВАННЯ ГОТОВНОСТІ ФАХІВЦІВ ДСНС УКРАЇНИ ДО САМОЗБЕРЕЖЕННЯ

Розширення спектру проблем, пов'язаних з ліквідацією надзвичайних ситуацій різних характерів ставить нові вимоги до фахової підготовки фахівців служби цивільного захисту, в тому числі її соціальних, педагогічних, психологічних, виховних аспектів. Одним з факторів цього процесу має стати формування готовності майбутніх фахівців до самозбереження, що зменшить ймовірність отримання ними травм і позитивно вплине на виконання покладених на них обов'язків із захисту нашої держави.

На сучасному етапі розвитку наукової думки явище готовності отримало свій розвиток переважно у площині вивчення психологічних, педагогічних та акмеологічних особливостей у напрямках: готовність до діяльності в екстремальних умовах (О. Бикова, Н. Вовчаста, Л. Ішичкіна, М. Козяр, О. Островерх, О. Парубок, Т. Ткаченко, А. Хрипунова та ін.), до праці (А. Балицька, В. Моляко), до навчання (Н. Кусакіна, Ю. Самарін та ін.), до педагогічної діяльності (Л. Кондрашова, А. Лисенко, В. Сластьонін), готовність військовослужбовців (О. Зуб, Є. Яковенко та ін.), спортсменів (А. Турчинов та ін.); професійна (Ю. Бойчук, В. Крутецький, І. Окуленко та ін.) тощо.

Для розуміння сутності готовності до самозбереження необхідно проаналізувати як стан готовності, так і явище самозбереження. На нашу думку, при аналізі самозбереження необхідно звернути увагу на його «лексичну основу», тобто зрозуміти, що означає термін, котрий безпосередньо пояснює це явище. Дослідження літературних джерел у цьому напрямі показало, що зазначене поняття не має чіткого визначення: так, згідно з Оксфордським тлумачним словником з психології, це загальний термін, який позначає моделі поведінки, направлені на збільшення шансів виживання організму [2], низка джерел називає його прагненням зберегти своє життя або досягнутий рівень життя та діяльності, «закріпитися» на узятих «висотах» [1], деякі науковці пов'язують його зі здоров'ям індивіда

[3], інші, торкаючись даної проблематики, взагалі уникають конкретного визначення самозбереження.

Таким чином, на нашу думку, готовністю до самозбереження є стан особистості, який має складну динамічну компонентну структуру, сприяє задоволенню її потреби у збереженні власного життя та здоров'я та реалізується у відповідному способі взаємодії з навколишнім середовищем (самозберігаючою поведінкою). Зауважимо, що в рамках даної статті нас перш за все цікавить проблема збереження здоров'я фахівців служби цивільного захисту, яка є безумовно актуальною на етапі їх навчання у профільному навчальному закладі та може розв'язуватися за допомогою готовності фахівців до самозбереження [5].

Дослідження літературних джерел та безпосередній досвід навчання у профільному навчальному закладі дозволив зробити висновок про компонентну структуру формування готовності фахівців до самозбереження, а проведений аналіз їх анкетних даних та опитування [4] засвідчили низку проблем, що супроводжують цей процес; його факторами, згідно із зазначеними висновками, є наступні:

1. *Фізичні* (наявність шкідливих звичок, дотримання режиму дня, перебування на свіжому повітрі, фізична активність). Наявність шкідливих звичок. Особливості проживання слухачів практично виключають можливість вживати спиртні напої, проте серед них досить поширене тютюнопаління. Рівень розповсюдженості тютюнопаління залежить від віку і статі і коливається від 3,2% до 11,3% серед слухачів жіночої статі та від 25% до 52% серед слухачів чоловічої статі. При цьому питома вага обох категорій слухачів, які палять, зростає у старших вікових групах, особливо після 20 років, тобто до старших курсів навчання. Інтенсивність паління слухачів також істотно збільшується з віком. Так, після 19 років питома вага слухачів з інтенсивним палінням (більше 10 сигарет на день) збільшується в залежності від віку на 11,2- 20,0%.

2. *Інтелектуальні* (знання про здоров'я та чинники, що на нього впливають). Знання про здоров'я та чинники, що на нього впливають. У площині інтелектуальних факторів, що чинять вплив на готовність до самозбереження слухачів створено виключно сприятливі умови. Відповідні знання можна отримувати на навчальних дисциплінах «Медицина надзвичайних ситуацій» (зокрема, розділи цього курсу, які розглядають загальні анатомічні закономірності розвитку життєзабезпечувальних систем організму та їх гігієни), «Фізична підготовка», «Екологія», «Безпека життєдіяльності».

3. *Сімейно-побутові* (вік та спосіб життя батьків, склад та стосунки у сім'ї, місце та соціально-побутові умови проживання). Вік та спосіб життя батьків. Відомо, що здоров'я людини багато в чому закладається в утробному періоді, і провідне значення в цьому належить віку батьків у момент формування вагітності і пологів. Переважна більшість слухачів (75,5%) народилася, коли батькам було від 20 до 30 років. Суттєва частка курсантів народилася, коли батькам було більше 30 років (18,2%), і невелика кількість

(6,3%) слухачів з'явилися на світ від дуже молодих батьків (до 20 років). Така вікова структура батьків слухачів у період народження дітей свідчить про сприятливу біологічно-вікову основу здоров'я слухачів.

4. *Емоційно-мотиваційні* (стресостійкість, місце здоров'я у системі цінностей). Стресостійкість. Життя майбутніх фахівців служби цивільного захисту в умовах профільних навчальних закладів значно відрізняється від життя їх однолітків, що навчаються у цивільних закладах вищої освіти. Крім навчального навантаження слухачі можуть залучатися до несення служби у пожежних частинах, виконують різноманітні обов'язки в нарядах та дозорах, беруть на себе відповідальність за підлеглих в якості керівників первинних курсантських підрозділів, беруть участь у благоустрої навколишньої території, кожен їх день розписаний щохвилинно відповідно до встановленого розпорядку та інше. Ці фактори суттєво впливають на нервову систему, виснажують її та здатні викликати стан стресу. Тому здатність слухача стійко переносити такі нервові навантаження і як наслідок бути «нечутливим» до впливу стресогенних факторів є досить важливим чинником його здоров'я.

Проведене серед слухачів емпіричне дослідження показало, що лише близько половини опитаних (56,4%) непаддатливі до стану стресу, інша ж їх частина важко переживає психологічні навантаження.

Отже, серед найбільших проблем при формуванні готовності до самозбереження можна назвати такі: схильність багатьох слухачів до шкідливих звичок та порушення режиму дня, низький рівень фізичної активності, тривале проживання у великих містах з проблемним екологічним станом, піддатливість багатьох опитаних до впливу стресогенних факторів. Дані чинники, негативно впливаючи на зазначений процес, відповідно чинять негативний вплив і на здоров'я слухачів, а боротьба з ним є перспективним напрямком майбутніх наукових досліджень.

Література

1. Великий тлумачний словник сучасної української мови (з додатками, доповненнями та CD) / укладач і гол. ред. В.Т. Бусел. – К.; Ірпінь: ВТФ «Перун», 2007. – 1736 с.
2. Даль В.И. Толковый словарь живого великорусского языка: Избранные статьи. Под ред. Л.В. Беловинского. – М.: ОАО ПФ «Красный пролетарий», 2004. – 700 с.
3. Зайцева Е.Г. Проблема самосохранения жизни и здоровья работников // Вестник Научного центра по безопасности работ в угольной промышленности. – Кемерово: ООО «ВостЭко», 2008. – № 1. – С. 74-79.
4. Коваленко Ю. Оцінка ефективності інноваційних підходів до організації фізкультурно-оздоровчої роботи у ВНЗ // 36. наук. праць «Вісник Запорізького національного університету. Фізичне виховання та спорт». – 2014. - № 1. - С. 20-27.
5. Черненко О.М., Покалюк В.М. Соціальний статус та дотримання санітарних правил в житті курсантів // Вісник Черкаського університету: Педагогічні науки. – Черкаси: Черкаський національний університет імені Богдана Хмельницького, 2008. – Вип. 132. – С. 151-157.

ПЕРВИННА ПРОФІЛАКТИКА РІЗНИХ ВИДІВ ЗАЛЕЖНОСТЕЙ В ОСВІТНЬОМУ СЕРЕДОВИЩІ

Будь-який вид залежності можна визначити як одну з форм деструктивної поведінки особистості, яка виражається в прагненні до відходу від реальності шляхом зміни психічного стану за допомогою прийому деяких речовин або постійної фіксації уваги на певних предметах або активних видах діяльності, що супроводжується розвитком інтенсивних емоцій. Такий відхід від життя задовольняє внутрішній реальності формуватися при взаємодії з зовнішньою реальністю, яка сприймається, усвідомлюється і справляє враження на підсвідомість. Це призводить до виникнення дискомфорту внутрішнього психічного стану, від якого виникає бажання позбутися. Спочатку термін «залежність» або «адикція» використовувався виключно для опису поведінки людей, залежних від хімічних речовин (кофеїн, нікотин, алкоголь, наркотики та ін.). Однак в останні роки цей термін змінив своє значення, і сучасні дослідники визначають більш широкий погляд на аддикцію як на специфічну поведінку, в формуванні якого беруть участь як соціальні умови, так і психофізіологічні особливості людини [5, с. 12, 7, с.14, 13, с. 25].

У вітчизняній літературі адиктивна поведінка частіше означає ситуацію, коли мають місце порушення поведінки при відсутності фізичної залежності [4, с. 36]. Можна виділити три основні види залежностей: хімічні залежності; нехімічні залежності; проміжні залежності.

Хімічна залежність передбачає залежність людини від того чи іншого хімічного препарату, що змінює його психічний стан. До хімічних залежностей відносяться, перш за все, наркоманія, алкоголізм, нікотинова залежність, токсикоманія, залежність від ліків. Хімічні залежності пов'язані з використанням в якості адиктивних агентів різних речовин, що змінюють психічний стан, тобто психотропних речовин (ПТО). Багато з цих речовин токсичні і викликають органічні ураження. Поряд з хімічними залежностями виділяються нехімічні або поведінкові види, а саме такі залежні форми поведінки, коли предметом залежності стає деякий поведінковий патерн, а не речовина, що викликає зміну психічного стану. До таких належать азартні ігри (гемблінг), адикція взаємин (сексуальна, любовна і ін.), Аддикція уникнення, роботоголізм, шопоголізм, тяга до витрати грошей, ургентна адикція, а також проміжні залежності, які характеризуються тим, що при цій формі задіюються безпосередньо біохімічні механізми [3, с. 7]. Крім перерахованих вище, в даний час описано значну кількість інших нехімічних залежностей: різноманітні інформаційні залежності (комп'ютерна, інтернет-та телевізійна залежності), аддикція вправ (спортивна), духовного пошуку і ін., Незважаючи на зовнішні відмінності, розглянуті види залежностей мають принципово схожі психологічні ознаки. Загальною ознакою залежної поведінки є стійке прагнення до зміни психофізичного стану [4, с. 58]. Цей

сиан переживається людиною як імпульсивно-категоричне, непереборне, бажання.

У філософському розумінні профілактика є попередження виникнення будь-якого процесу, явища або дії. Це сукупність заходів, спрямованих на охорону здоров'я, попередження виникнення та поширення хвороб людини, поліпшення фізичного розвитку людини, збереження і підвищення його працездатності та забезпечення довголіття [1, с. 65]. Стосовно до процесу формування залежностей профілактика розуміється як комплекс соціальних, медико-біологічних і освітніх заходів, спрямованих на виявлення причин і умов, що сприяють виникненню залежностей, на попередження розвитку і ліквідацію їх негативних особистісних, соціальних та медичних наслідків [1, с. 10]. В основі первинної профілактики залежностей дітей і підлітків знаходяться насамперед засоби навчання і виховання. В даний час розроблені і реалізуються на практиці такі методи профілактики залежної поведінки, які можливо використовувати в освітньому середовищі, а саме:

1. Інформаційний. Даний метод заснований на уявленні фактів про небезпеку взаємодії з предметами або діями, що викликають залежна поведінка (ПТО, ігрова діяльність і т.д.), і про соціальні, правові та медичні наслідки такої взаємодії. З точки зору психології ефективність методу пояснюється когнітивної моделлю залежної поведінки, згідно з якою суб'єкт самостійно приймає більш-менш усвідомлене рішення про взаємодію з конкретним предметом. Якщо суб'єкт робить вибір на користь взаємодії, то робить це в результаті того, що не має достатніх знань про його побічні наслідки і не усвідомлює їх. Можна виділити низку основних інформаційних стратегій: атакуючої інформації про факти впливу предметів і дій, що провокують залежність на організм, поведінку, а також про статистичні дані про аддікт; стратегія залякування, викликанні страху, мета якої - надати страхітливую інформацію, описуючи непривабливі сторони залежної поведінки; надання інформації про зміни особистості аддиктов, і пов'язаних з цим проблеми; у рамках шкільного навчання даний метод профілактики є потенційно найбільш успішно реалізованим в зв'язку з його специфікою, використовуваними засобами і способами, явним ухилом в педагогічний процес.

2. Метод, пов'язаний з формуванням життєвих навичок. Під життєвими навичками розуміються навички поведінки і спілкування, які дозволяють суб'єкту контролювати і направляти свою життєдіяльність, розвивати вміння жити разом з іншими і вносити зміни в навколишнє середовище. Провідними компонентами цієї теорії є активні, засновані на досвіді методи, і групова робота з молоддю. Профілактику залежної поведінки в даному випадку слід здійснювати через включення суб'єкта в соціальну діяльність. Таке навчання відбувається при обговоренні різноманітних проблем з усіх сфер життєдіяльності, підвищення стійкості до соціальних впливів, формуванні навичок спілкування, впевненості в собі при підвищенні індивідуальної та соціальної компетентності.

3. Метод «емоційного навчання». Тут профілактична робота концентрується на відчуттях і емоціях суб'єкта, а також на умінні управляти

ними. В основі методу лежать експериментально підтверджені положення про те, що залежна поведінка частіше розвивається у осіб, що мають як труднощі у визначенні та вираженні емоцій, так і особистісні фактори ризику, виходячи з чого, ризик залежності може бути знижений шляхом розвитку емоційної сфери. Метою профілактичного впливу є розвиток навичок розпізнавання і вираження емоцій, підвищення самооцінки, визначення значущих для індивіда цінностей, розвиток навичок спілкування та прийняття рішень. Однак окреме використання даного методу не є ефективним в силу його обмеженості у визначенні причин залежної поведінки.

4. Метод альтернативної діяльності. Він базується на положенні про те, що при формуванні позитивної залежності від середовища люди набувають певного типу доцільної активності як альтернативи залежної поведінки. Вперше концепція поведінкової альтернативи була сформульована в США стосовно профілактики наркоманії в 1972 році. Сьогодні виділяються наступні прийоми поведінкової альтернативи: пропозиція специфічної, позитивної активності, що викликає сильні емоції і передбачає подолання різних перешкод; комбінація специфічних особистісних потреб зі специфічною, позитивною активністю; заохочення участі в усіх видах такої специфічної активності; створення груп підтримки молодих людей, що піклуються про активний виборі своєї життєвої позиції.

5. Пропаганда здорового способу життя. Профілактика заснована на вихованні здоров'язорієнтованих звичок, таких як заняття спортом, активне дозвілля, здоровий режим праці, заходи щодо зміцнення здоров'я та інші, які можуть стати бар'єром для формування залежної поведінки. Сукупність зазначених методів становить профілактичні програми, реалізовані на декількох рівнях. Традиційно в системі профілактичної роботи виділяється три рівні. Первинний рівень спрямований на виявлення та усунення причин, що провокують таку поведінку і передбачає роботу як з групами ризику, так і з особами, що не проявляють схильності до залежного поведінки. Об'єктом профілактичної роботи на даному рівні є також найближче соціальне оточення. Саме цей рівень може бути ефективно реалізований в рамках загальноосвітніх навчальних закладів в контексті освітнього процесу. Вторинний рівень профілактики передбачає роботу з тими, у кого спостерігається схильність до формування залежної поведінки з метою зміни моделей поведінки і розвитку особистісних ресурсів, що перешкоджають залежності. Третинний рівень пов'язаний з попередженням рецидивного поведінки аддиктів. На цих рівнях профілактичні заходи реалізуються фахівцями профільних медичних установ. Слід зазначити, що підлітковий вік є складним «кризовим» етапом розвитку і становлення особистості. Він характеризується змінами в психофізіологічному і соціально-особистісному плані на основі формування мотиваційної та ціннісно-смысловий сферах особистості. Саме на цьому етапі можуть проявлятися риси відхилень у поведінці, в тому числі виникати ризики розвитку залежностей різних видів [2, с. 12]. Виходячи з того, що на даному віковому етапі, значна частина

молодих людей «включена в систему соціальних інститутів сфери освіти, то активне застосування різних підходів до профілактики залежних форм поведінки в рамках освітнього простору представляється особливо актуальним і важливим.

Таким чином, освітня модель педагогічної профілактики залежної поведінки побудована на навчально-виховних методах діяльності фахівців освітніх установ, спрямованих на формування у дітей, підлітків і молоді знань про соціальні та психологічні наслідки залежностей; створення педагогічних умов для діагностики, попередження, виправлення деструктивних стратегій поведінки учнів; розвиток їх особистісних ресурсів, що сприяють успішній адаптації до вимог середовища; стратегії здорового способу життя.

Література

1. Бандура А. Теория социального научения: Монография. - СПб.: Евразия, 2000. – 320 с.
2. Буйнов Л.Г., Макарова Л.П., Пазыркина М.В. Сохранение здоровья школьников как педагогическая проблема // Современные проблемы науки и образования. - 2012. - № 4. - С. 242.
3. Короленко Ц.П. Аддиктивное поведение. Общая характеристика и закономерности развития // Обозрение психиатрии и медицинской психологии. 1991. – Вып. 1. – С. 8-15.
4. Кулаков С.А. Диагностика и психотерапия аддиктивного поведения у подростков: Монография. - М.: Фолиум, 1998. - 331 с.

Філіп'сва Д.Р.

Бердянський державний педагогічний університет

ПРОБЛЕМА ФОРМУВАННЯ ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНОГО СЕРЕДОВИЩА ПОЧАТКОВОЇ ШКОЛИ

Упродовж останніх років зростає пріоритетність проблеми здоров'я дітей молодшого шкільного віку, що пов'язано з різким погіршенням стану їхнього фізичного й розумового розвитку та зниженням рівня розумової працездатності. Для її розв'язання необхідно створювати відповідні умови, прагнути до органічного поєднання освітнього та оздоровчого процесів.

Україна належить до держав, які у своїй політиці декларують здоров'я як найвищу цінність людини. Так, в програмі Національної стратегії розвитку освіти в Україні на період до 2021 року одним із ключових напрямів державної освітньої політики визначено: формування здоров'язбережувального середовища, екологізації освіти, валеологічної культури учасників освітнього процесу [5, с. 3].

Науковцями досліджено психолого-педагогічні основи формування здорового способу життя молодших школярів (О. Ващенко, Л. Височан та ін.); формування здоров'язбережувальних навичок, умінь та компетенцій учнів початкових класів (Б. Долинський, Н. Коваль та ін.); використання у

початковій школі здоров'язбережувальних технологій з метою зміцнення здоров'я учасників освітньої взаємодії (О. Дубогай, М. Смірнов та ін.); створення здоров'язбережувального середовища (Ю. Бойчук, С. Дудко, Л. Сливка, Т. Осадченко та ін.).

Під здоров'язбереженням розуміють єдність медико-гігієнічних, валеолого-педагогічних заходів, спрямованих на збереження і поліпшення здоров'я дітей та зростання їх освіченості [4, с. 84]. Т. Осадченко визначає здоров'язбереження в освітньому процесі як комплекс дій та заходів учасників взаємодії в початковій школі з метою цілісного розв'язання проблеми збереження і зміцнення фізичного, духовного та соціального здоров'я учнів, формування їх здоров'язбережувальної компетентності. Його реалізація відбувається у здоров'язбережувальній діяльності, що здійснюється відповідно до цілей освіти, особистісних потреб учнів та ситуацій взаємодії [3].

На основі аналізу наукової літератури можна виокремити такі шляхи розв'язання завдань здоров'язбереження у початковій ланці освіти: формування навичок здорового способу життя молодших школярів (О. Ващенко, Л. Височан, М. Дедловська та ін.); валеологізація та валеологічне виховання учнів (Ю. Бойчук, Т. Бойченко, Л. Дихан, О. Філіпп'єва ін.); формування їх здоров'язбережувальних навичок, умінь та компетентностей (Б. Долинський, Н. Коваль та ін.); використання у початковій школі здоров'язбережувальних технологій (Л. Дихан, О. Дубогай, М. Смірнов та ін.); педагогічний супровід здоров'язбережувального навчання і виховання учнів (О. Менчинська, Н. Мілле, О. Омельченко та ін.); створення здоров'язбережувального середовища початкової школи (Л. Сливка, Л. Тихомирова, Н. Шиян та ін.).

Серед них, на нашу думку, особливої уваги заслуговує створення здоров'язбережувального середовища початкової школи, оскільки застосування середовищної взаємодії забезпечить цілісний підхід у вирішенні такого комплексу завдань здоров'язбереження майбутніх поколінь як: формування ціннісних здоров'язбережувальних орієнтацій та досвіду учнів на інших суб'єктів освітньої взаємодії; створення комфортної психоемоційної атмосфери освітнього процесу, що забезпечує позитивний освітній результат тощо.

Аналіз змісту поняття «здоров'язбережувальне середовище» дає можливість зробити висновки, що більшість дослідників розкривають сутність здоров'язбережувальної середовищної взаємодії через медико-гігієнічні, культурно-соціологічні, психолого-педагогічні умови, які характеризуються сукупністю й системністю та як взаємодію суб'єктів середовища, спрямовану на гармонійне збереження та зміцнення фізичного, духовного та соціального компонентів здоров'я особистості.

Низка наукових досліджень дозволяє виокремити такі структурні компоненти здоров'язбережувального середовища початкової ланки освіти [3]: програмно-змістовий (визначає освітню парадигму здоров'язбереження у системі початкової ланки освіти. Його проектування відбувається на основі

Державного стандарту початкової загальної освіти, навчальних програм, планів виховної, профілактичної та медико-діагностичної роботи початкової школи тощо); суб'єктно-соціальний (відтворює систему взаємодії в досліджуваній ланці освіти); технологічно-ресурсний (відтворює систему форм, методів, технологій, засобів та їх ресурсного забезпечення, які використовуються суб'єктами взаємодії з метою забезпечення здоров'язбережувального ефекту освітньої та виховної діяльності); просторово-предметний (це існуюче та спеціально створюване оточення суб'єктів освітнього процесу у початковій школі, що забезпечує здоров'язбережувальну спрямованість взаємодії і визначається просторово-часовими кордонами).

Здоров'язбережувальний ефект, на нашу думку, повинен стосуватися усіх учасників освітньої взаємодії, а не тільки учнів. Професійна діяльність вчителя початкової школи віднесена до стресогенних і напружених у психологічному відношенні. Погоджуємося з думкою Н. Карапузової, що постійне розумове напруження, комунікативні перевантаження, швидкоплинні інноваційні процеси у системі початкової освіти, багатофункціональність учителів початкової школи, конфліктні ситуації з учнями чи їх батьками тощо вимагають від майбутніх педагогів уміння усвідомлювати та оцінювати власні ресурси, великих резервів самовладання й саморегуляції, що сприяє запобіганню фізичного, емоційного і розумового виснаження фахівця й, відповідно, збереженню та зміцненню їх професійного здоров'я [2, с. 41].

Дотримуючись принципу співтворчості здоров'язбережувальної педагогіки [1, с. 12], який передбачає взаємну повагу і взаємну зацікавленість, пошук способів конструктивної взаємодії «вчитель – учень – батьки» та забезпечує зміцнення здоров'я всіх суб'єктів освітнього процесу, вважаємо за доцільне заради досягнення формальних показників успішності в навчанні не нехтувати здоров'ям кожного суб'єкту освітньої взаємодії, а формувати ставлення до власного здоров'я і здоров'я рідних, вихованців як до найвищої індивідуальної й суспільної цінності.

Література

1. Карабаева С.И. Совершенствование здоровьесберегающей компетентности педагогов в процессе методической работе в дошкольной организации: автореф. дисс. ... канд. пед. наук: 13.00.08 / Ульяновск, 2014. - 26 с.
2. Карапузова Н.Д. Здоров'язбережувальні технології у системі професійної підготовки майбутніх учителів початкових класів // Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту. - 2015. - № 1. - С. 39–45.
3. Осадченко Т. Створення здоров'язбережувального середовища початкової школи: практичний poradnik. - Умань: ВПЦ «Візаві», 2016. - 234 с.
4. Педагогический словарь: учеб. пособие / В.И. Загвязинский и др.; ред. В.И. Загвязинский, А.Ф. Закирова. – М.: Академия, 2008. - 352 с.
5. Про Національну стратегію розвитку освіти в Україні на період до 2021 року: Указ Президента України від 25.06.2013 р. № 344/2013. URL: <http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/344/2013> 214 (дата звернення: 29.03.2018).

СТВОРЕННЯ ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНОГО ОСВІТНЬОГО СЕРЕДОВИЩА В ХАРКІВСЬКІЙ ГІМНАЗІЇ № 65

Проблема формування молодого покоління нашої нації, яке зберігає й цілеспрямовано прагне до збереження свого здоров'я в складних сучасних умовах сьогодення є досить актуальною. Адже, підготовка людини майбутнього, яка відповідає вимогам сучасності, має здоров'язбережувальні компетентності є одним з пріоритетних завдань нової української школи. Створення здоров'язбережувального освітнього середовища, формування в учнів прагнення до здорового способу життя, участі у громадському житті, використання своєї енергії та здібностей заради інших є одним із напрямів діяльності та розвитку нашої гімназії.

Здоров'я школярів знаходиться в прямій залежності від умов навчання, харчування, рухової активності, правильного розподілу навантаження і відпочинку, умов сімейного виховання.

Сучасний рівень цивілізації і культури до найважливіших пріоритетів людини відносить задачу самому навчитися не хворіти і бути здоровим. Для системи освіти ця задача трансформується в імператив використовувати для досягнення цієї мети ті технології, якими якраз і володіє педагог, психолог, адміністратор.

Основна задача здоров'я збережувальної роботи у закладі освіти – забезпечити випускнику високий рівень здоров'я, сформувати культуру здоров'я, тоді атестат про середню освіту буде дійсною путівкою в щасливе самостійне життя, свідоцтвом уміння молодої людини піклуватися про своє здоров'я і дбайливо відноситися до здоров'я інших людей. Школа – це модель майбутнього суспільства. Основи охорони і збереження здоров'я закладаються з дитячих років, і заклад освіти відіграє провідну роль у формуванні здоров'язбережувальних компетентностей учнів, їх вмінні організувати власне життя і життя своїх товаришів.

Реформування української системи освіти, спрямоване на формування цілісної особистості, всебічно розвиненої, здатної до критичного мислення, на формування в учнів раціонального ставлення до природних ресурсів, усвідомлення ролі навколишнього середовища у житті і здоров'ї людини, здатності й бажання вести здоровий спосіб життя.

Постановка завдання здоров'язбереження в освітньому процесі відповідає фундаментальному принципу медицини і педагогіки: «No nocere!» («Не нашкодь!»). Реалізація включає виявлення чинників, що надають або потенційно здатних надати шкідливу (патогенну) дію на організм учня – його фізичне, психічне (психологічне), репродуктивне, духовно-етичне здоров'я, й, надалі, усунення самих цих чинників або пом'якшення їх дії на учнів і педагогів. Відповідно, самі патогенні (або умовно патогенні) чинники, пов'язані з школою, освітнім процесом, можуть бути розділені на три групи: що стосуються гігієнічних умов освітнього процесу (гігієнічні), обумовлені

організацією навчання (організаційно-педагогічні) і пов'язані безпосередньо з роботою вчителів, адміністрації, співробітників освітньої установи (психолого-педагогічні чинники).

Вирішення проблеми з використанням здоров'язбережувальних освітніх технологій полягає в забезпеченні таких умов навчання, виховання, розвитку, які не надають негативної дії на здоров'я всіх суб'єктів освітнього процесу. Так, одним з напрямів роботи закладу освіти є безпека життєдіяльності та попередження дитячого травматизму і інших шкідливих дій на здоров'я учня. Для учасника освітнього процесу, головними здоров'язбережувальними чинниками, що забезпечують йому безпеку перебування у закладі освіти є парта, клас, його безпечне навчання у закладі, харчування. Завдання керівництва гімназії, вчителів полягає у створенні безпечних умов праці дитини, захисті її тіла й психіки у закладі від дії як очевидно травмуючих чинників, так і тих, ефект яких виявляється поступово, шляхом кумуляції. Те ж саме торкається охорони праці й здоров'я педагогів.

Основними завданнями закладу освіти з означеної проблеми є: всебічний розвиток кожної дитини, формування її інтересів і потреб на основі виявлення задатків і здібностей; реалізація особистісно-орієнтованого підходу до розвитку, виховання і навчання дітей та підлітків через відновлення змісту освіти та впровадження нових освітніх технологій на всіх ступенях навчання; забезпечення реалізації державної політики щодо охорони життя, здоров'я учасників освітнього процесу; виховання екологічної культури учнів.

Щоб реалізувати поставлені завдання, адміністрація та педагогічний колектив працює за такими напрямками: 1) *організаційно-педагогічний напрям*, що забезпечує створення оптимального здоров'ядотримуючого та здоров'язберігаючого режиму; забезпечення відповідності розкладу уроків, занять науково-методичним та санітарно-гігієнічним нормам; 2) *науково-методичний супровід* процесу формування в підростаючого покоління основам здорового способу життя (впровадження науково-методичного проекту «Росток», програми «Абетка харчування», «Основи здоров'я», «Профілактика ризикової поведінки»; участь у дитячому молодіжному русі «Школа безпеки», «Школа миру», у ДЮП, ЮІДР; участь, організація та проведення науково-методичних конференцій, науково-практичних семінарів, презентацій щодо розповсюдження кращого педагогічного досвіду з формування здорового способу життя та ін.); 3) *психологічний напрям*, що включає в себе проведення діагностичної, профілактичної, корекційної роботи серед учнів, педагогів, батьків, громадськості щодо збереження психічного здоров'я, створення здорового психологічного мікроклімату; 4) *спортивно-оздоровчий напрям*, що включає в себе організацію та проведення уроків фізичної культури, основ здоров'я, «Захисту Вітчизни», спецкурсів за даним напрямом роботи, днів, тижнів, місячників здоров'я; участь у спортивних змаганнях, туристичних злетах; проведення ремонтних робіт (реконструкція стадіону, спортивного майданчику, капітальний ремонт спортивного залу та ін.); 5) *виховний напрям*, що включає розробку та

проведення виховних класних годин щодо формування знань про здоровий спосіб життя з урахуванням вікових особливостей; духовне виховання, становлення морального обличчя людини, організація зустрічей із людьми різних професій; проведення ранків, свят, розваг, конкурсів щодо формування здорового способу життя.

Така робота спрямована на набуття учнями знань, умінь та навичок ведення здорового способу життя, дотримання основ безпечної поведінки в побуті, соціумі, природі; формування особистості з новим типом мислення й свідомості, високим ступенем культури здоров'я.

Формування в учнів фізичного, психічного, духовно-естетичного здоров'я, виховання у них культури здоров'я, дієвої мотивації на ведення здорового способу життя є пріоритетними у нашому закладі освіти. Система роботи гімназії включає в себе сукупність означених напрямів роботи, прийомів, технологій, що спрямовані на збереження здоров'я учнів і педагогів від несприятливої дії патогенних чинників, та таких, що сприяють вихованню у учнів культури здоров'я.

Отже, освітній процес, є основним фундаментом, до якого адресуються всі конкретні технології, прийоми і методи. Тому його організація, є основною умовою досягнення максимального ефекту здоров'язбереження. Останнє принципово важливе, бо задача закладу загальної середньої освіти полягає не тільки в тому, щоб зберегти здоров'я учнів на період навчання, але і в тому, щоб підготувати їх до подальшого успішного і щасливого життя, не досяжного без достатнього рівня здоров'я.

Чекушкіна С.А.

Бердянський державний педагогічний університет

ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНІ ТЕХНОЛОГІЇ В ПОЧАТКОВІЙ ШКОЛІ – КРОК ДО ШКОЛИ КУЛЬТУРИ ЗДОРОВ'Я

Здоров'я – дорогоцінний дар, яким наділяє людину природа. Недарма в народі кажуть: у здоровому тили – здоровий дух. Щоб надовго вистачило і того й іншого, треба загартовувати дитину змалечку, виховувати в неї звичку регулярно займатися фізкультурою.

Діти приходять до школи не просто вчитися, а вчитися добре. І дуже важливо з перших днів створити їм такі умови, щоб це бажання не згасло. Тому треба прагнути, щоб кожен вихованець повірив у свої можливості, радів дзвінку на урок, зустрічі з учителем, щоб шкільне життя стало для нього змістом особистого. Тільки за таких умов учень зростатиме духовно і розумово.

На сьогоднішній день медичними статистичними даними відзначається різке погіршення стану здоров'я дітей. У кожного третього першокласника є яке-небудь захворювання або відхилення. Шкільне навчання має сприяти збереженню здоров'я, проте замість цього кількість здорових дітей стає менше в чотири рази [3, с. 231].

Найбільш поширена проблема - порушення зору. Статистика показує, що кількість дітей, що мають короткозорість, зростає від першокласників до випускників. Така тенденція просто зобов'язує вчителя до застосування здоров'язберігаючих технологій в початковій школі.

Другою проблемою, що відзначається в даних диспансеризації дітей, названі порушення постави. Їх число збільшується до кінця навчання в школі. Сучасні школярі мало рухаються, від цього не розвивається м'язовий апарат, м'язи стають в'ялими і насилу тримають хребет, постава викривляється.

Учителів необхідно навчити дитину зберігати і зміцнювати своє здоров'я, прищепити навички безпечної поведінки, запобігти зайві психологічні і фізичні навантаження на дитячий організм.

Основою здоров'язбережувальних технологій в початковій школі є дотримання таких принципів: 1. облік вікових особливостей молодших школярів; 2. облік стану здоров'я при виборі форм, методів і засобів навчання; 3. структурування уроку на три частини в залежності від рівня розумової працездатності учнів (вступна частина, основна і заключна частина уроку); 4. здійснення здоров'язбережувальних дій для збереження працездатності та розширення функціональних можливостей організму учнів [1, с. 5].

Умови що необхідні для реалізації здоров'язбережувальних технологій в початковій школі.

1. Освітній процес повинен проходити в комфортних умовах, що попереджають стрес, будуватися на основі адекватних виног, що відповідають віковим особливостям прийомів і методів навчання і виховання.

2. Навчання необхідно раціонально організувати з урахуванням віку і статі навчаються, відповідно до гігієнічних вимог.

3. Педагог повинен мати можливість враховувати індивідуальні особливості дитини.

4. Для запобігання стомлення всі види навчальної та фізичного навантаження повинні співвідноситися з віковими можливостями дитини.

5. Школа повинна надати дитині можливість для руху. Чергування статичного напруження від сидіння за партою і раціонально організованою рухомою діяльністю [4, с. 240].

Реалізація здоров'язберігаючих технологій в початковій школі має одну основну мету - збереження і зміцнення здоров'я дітей.

Різноманітні види здоров'язбережувальних технологій в початковій школі можна об'єднати в три блоки: 1) спрямовані на дотримання гігієнічних вимог; 2) організують раціональну фізичну активність; 3) інші психолого-педагогічні технології.

Від того, як організований освітній процес, залежить багато чого. Якщо навантаження і види діяльності розподілені раціонально, то у дітей досить тривалий час зберігається на високому рівні розумова працездатність.

Сучасні дослідження в галузі педагогіки і психології відзначають чотири важливі моменти в побудові уроку, що включає здоров'язбережувальних технологій в початковій школі [1, с. 8]:

Момент перший: цікаво - значить невтомливо! Формуючи у школярів комунікативні навички, зацікавленість в нових знаннях, пізнавальну мотивацію і вміння не тільки відповідати на питання, а й ставити їх.

Момент другий: бачу, чую, пробую! У кожної людини є індивідуальні особливості сприйняття. Залежить це від функціональної асиметрії мозку.

Момент третій: облік зони працездатності. В активності людини спостерігаються регулярні піки і спади, що утворюють особливий ритм. Таке чергування має свої особливості і протягом одного дня, і в різні дні навчального тижня.

Момент четвертий: розподіл інтенсивності розумового навантаження. Педагог в процесі навчання намагається знизити втому, підтримує оптимальну працездатність учнів.

Для того, щоб допомогти дітям зберегти фізичне, психічне здоров'я, не потрібно організувати нічого неймовірного. Їм необхідні рухові хвилинки, які дозволяють відпочити і розслабитися, принести користь своєму організму. Зміцнення фізичного і морального здоров'я служать уроки фізичної культури, ігри-лічилки на перервах, рухливі ігри на подовжених групах, система виховної роботи: бесіди, класні години, «Уроки здоров'я», робота з батьками, виховання і навчання дітей нормам здорового способу життя, пропаганда правил гігієни, ознайомлення батьків з методами формування здорового способу життя.

Проводяться заняття з навчання дітей бережливому ставленню до власного здоров'я, приносять дітям почуття задоволення, радість. Після занять учні найбільш відповідально ставляться до свого здоров'я та здоров'я оточуючих, стають більш вимогливими і дбайливими один до одного. «Гімнастика, фізичні вправи, ходьба повинні міцно увійти в повсякденний побут кожного, хто хоче зберегти працездатність, здоров'я, повноцінне і радісне життя» [2, с. 4].

Узагальнюючи все вищевикладене, ще раз зазначимо, що школа здатна дбати про здоров'я дітей. Сучасні вчителі вже давно використовують різноманітні елементи, що знижують захворюваність, у своїй роботі. Молодим і починаючим педагогам варто включити це питання в свою самоосвіту. Застосування здоров'язбережувальних технологій в початковій школі - потужна система, яка допоможе зберегти дитяче здоров'я.

Література

1. Астахова О.В. Динамічні паузи як один із ефективних методів забезпечення оптимізації рухової активності школяра. – Х.: Вид. група «Основа», 2011. - № 12 (269). – С. 2-9.
2. Ващенко О. Готовність вчителя до використання здоров'язберігаючих технологій у навчально-виховному процесі // Здоров'я та фізична культура. - 2006. - № 8. - С. 1-6.
3. Осадченко Т.М. Використання здоров'язбережувальних технологій як педагогічна умова підготовки майбутнього вчителя початкової школи // Витоки педагогічної майстерності. - Полтава: Вид-во ПНПУ ім. В.Г. Короленка, 2015. - Вип. 15. - С. 229–233.
4. Кириленко С.В., Михайлов О.М. Школа культури здоров'я: від сьогодення до майбутнього: Навч.-метод. посіб. – К.: Букрек, 2012. - С. 238-244.

ЗМІНИ У СТАНІ ЗДОРОВ'Я ДІТЕЙ ПОЛТАВСЬКОЇ ОБЛАСТІ В УМОВАХ НАВЧАЛЬНОГО ЗАКЛАДУ

Сучасні навчальні заклади різних типів і форм власності займають все більшу частину життя дитини і є практично незамінним та єдиним (після сім'ї) фактором, який впливає на стан здоров'я дітей. Але досить часто, при високих темпах модернізації та інтенсифікації навчальних програм і учбового навантаження, мають невідповідний до діючих санітарних правил і норм стан [1].

Для навчальних закладів міст шкідливими для здоров'я факторами є збільшена наповнюваність класів, особливо початкових (від 35 до 40 і більше учнів), робота у 2 зміни (наприклад коли в одному класному приміщенні в різний час навчаються діти 1 та 3 класу), недостатня забезпеченість шкільними партами та столами необхідних розмірів, недостатній рівень освітлення [2].

Для сільських шкіл характерними невідповідностями є незадовісне матеріально-технічне забезпечення – відсутність централізованих систем водопостачання та каналізування, недостатній рівень освітлення, порушення температурно-повітряного режиму, недостатнє забезпечення шкільними меблями, спортивним інвентарем, підручниками тощо.

За даними наукових досліджень, діти дошкільного та молодшого шкільного віку є найбільш вразливою групою населення, оскільки їх організм продовжує розвиватися, а швидкість процесів обміну речовин в організмі проходить особливо інтенсивно. Вони мають незадовільну функціональну пристосованість до фізичних навантажень при недостатній тренуваності та відсутності основних навиків – письма та формування робочої пози - комплексна дія цих факторів у поєднанні з недостатнім освітленням навчальних приміщень та робочих місць, загазованістю, мікробним та вірусним забрудненням повітря учбових приміщень призводить до значного статичного, психоемоційного напруження, зниження рівня працездатності та концентрації уваги, порушення з боку нервової системи, збільшується ризик виникнення порушення постави, викривлення хребта, розвитку короткозорості, їх прогресуванню.

Окрім цього, серед дітей різко знизився рівень рухової активності - необхідної умови для підтримання і розвитку оптимальних фізичних і психічних якостей з використанням різноманітних форм, методів і засобів фізичної культури [1; 2].

Проведений аналіз стану здоров'я дитячого населення та демографічних показників [4; 5] свідчить, що у Полтавській області відмічається стрімке скорочення чисельності населення, у порівнянні з іншими регіонами України.

Спостерігається низький рівень народжуваності, від'ємний природний рух населення, високий рівень смертності, особливо серед сільського

населення. З 1992 року чисельність дитячого населення в області зменшилась майже на третину, за останні 5 років майже на 6 тис. дітей (3%), а це практично кількість всього дитячого населення одного із районів області.

В області останні 5 років відмічаються стійкі негативні тенденції у стані здоров'я дитячого населення. Рівні захворюваності і поширеності хвороб залишаються високими і перевищують середні по Україні. У 2016 році поширеність хвороб серед всього дитячого населення області від 0 до 17 років становила 1846,1 на 1000 населення (1777,1 по Україні), а захворюваність – 1279,3 та 1316,5 відповідно.

Рівень захворюваності вище у дітей міст і становить 1371,1 на 1000, проти 1104 серед дітей сільської місцевості. Поширеність хвороб серед цих дітей значно перевищує поширеність серед дітей міст – показник 1979,3 проти 1593,2 відповідно.

Структура захворюваності дітей по області: I місце займають хвороби органів дихання 69,6% (по Україні 1 місце 65,6%), II – хвороби шкіри та підшкірної клітковини – 5,4% (по Україні 2 місце 5,3%), III – інфекційні та паразитарні хвороби – 4,12% (по Україні 5 місце та 3,8%), IV – травми та отруєння – 3,15% (по Україні 4 місце та 3,8%), V - захворювання ока та придаткового апарату - 3,12% (по Україні 3 місце та 3,9%), VI – хвороби органів травлення - 3,1% (по Україні 6 місце 3,34%).

Структура поширеності хвороб - місце займають хвороби органів дихання, II – хвороби органів травлення, III – захворювання ока та придаткового апарату, IV – хвороби шкіри, V – хвороби кістково-м'язової системи. Порівняно з середніми показниками по Україні у Полтавській області значне занепокоєння викликає стрімкий ріст частоти виявлення сколіозів, порушень постави та зниження гостроти зору при проведенні профілактичних медичних оглядів, особливо у дітей молодшого шкільного віку. Особливо турбують негативні тенденції в динаміці за останні роки - стрімкий ріст цієї патології серед усіх груп дитячого населення, великий відсоток дітей, у яких порушення постави своєчасно не виявляються або переходять в сколіози. Усі показники перевищують середні по Україні

У цілому по області за останні 25 років частота виявлення порушень постави у дітей зросла в 2,5 рази (43,0 у 2016 році проти 18,2 у 1992 році), а частота виявлення сколіозів в 3,3 рази (20,9 на у 2016р. проти 6,9 у 1992р). З початком навчання дітей з 6 років у школі спостерігається різке погіршення показників у порівнянні з дітьми дошкільного віку в 3,8 рази збільшується кількість дітей із зниженням гостроти зору – показник 54,5, в 6,8 рази збільшується кількість дітей із порушенням постави – 59,3, та в 10 разів збільшується виявлення сколіозу – 15,2.

Агресивні умови навчання дітей з 2 по 8 клас, ймовірно обумовлюють подальше погіршення у стані здоров'я дітей щодо зниження гостроти зору – ріст в 6 раз, показник 78,0, порушення постави – ріст в 8 раз, показник 71,1 та стрімко наростає кількість дітей, у яких виявлено сколіоз – в 26 раз, показник 39,2.

Отже, у Полтавській області відмічаються негативні тенденції зміни здоров'я дітей, турбує стрімкий ріст захворювань опорно-рухового апарату серед школярів. У перших класах прогресивно зростають показники виявлення порушень постави, при цьому на 1 сколіоз 3 порушення постави, а в 2-8 класах знижується рівень порушень постав, при цьому вони переходять в сколіози – 1 сколіоз на 1,8 порушень постави.

Серед причин, що сприяють виникненню порушень постави та сколіозу школярів, слід також виділити відсутність у школах в достатній кількості шкільних парт, необхідних розмірів, які відповідають анатомо-фізіологічним особливостям дитячого організму та недостатній рівень освітлення робочих місць.

Виявлені тенденції можуть бути зумовлені тим, що сила впливу медичних факторів на стан здоров'я дітей зменшується з віком і можна зробити висновок, що приріст захворюваності і поширеності хвороб з віком обумовлений впливом несприятливих факторів навколишнього середовища, у тому числі агресивним середовищем під час навчання.

Література

1. ДСанПіН 5.5.2.008-01» Державні санітарні правила і норми влаштування, утримання загальноосвітніх навчальних закладів та організації навчально-виховного процесу.
2. Полька Н.С. Сучасні наукові дослідження з гігієни дитинства і їх значення для практики // Науковий вісник національного медичного університету імені О.О. Богомольця. - 2010. - № 27.
3. Бердник О.В. Основні закономірності формування здоров'я дитячого населення, що проживає в регіонах з різною екологічною ситуацією: Інститут гігієни та медичної екології імені О.М. Марзєєва АМН України – К., 2003.
4. Збірники «Показники діяльності лікувально-профілактичних закладів Полтавської області по медичному обслуговуванню дитячого населення» за 2010-2011 роки, 2011-2012 роки, 2012-2013 роки, 2013-2014 роки, 2014-2015 роки, 2015-2016 роки.
5. Щорічна доповідь про стан здоров'я населення, санітарно-епідемічну ситуацію та результати діяльності системи охорони здоров'я України. 2016 рік. - К.: МОЗ України, 2017.

Чмуневич В.В., Решітник С.Б.
Кременецька обласна гуманітарно-педагогічна
академія імені Тараса Шевченка

ОЦІНКА ГОСТРОТИ ЗОРУ У СТУДЕНТІВ СПЕЦІАЛЬНОСТІ БІОЛОГІЯ КРЕМЕНЕЦЬКОЇ ОБЛАСНОЇ ГУМАНІТАРНО – ПЕДАГОГІЧНОЇ АКАДЕМІЇ ІМЕНІ ТАРАСА ШЕВЧЕНКА

Більшість вчених вважає, що 90% всієї інформації про навколишній світ ми отримуємо через орган зору. Зір є надзвичайно важливим для людини, оскільки забезпечує отримання найбільш повної динамічної інформації (колір, форма, віддаленість тощо) про довкілля. Актуальність теми зумовлена значним зростанням кількості молодих людей із порушенням зору. Найбільш поширеним з них в умовах сучасності є короткозорість.

Захворювання зору впливають на зменшення кількості дітей з проявами акселерації розвитку, зростання інвалідності, зниження якості життя. У разі патології зору в людей з'являється цілий комплекс рухових порушень, зумовлених зниженням гостроти зору, порушенням бінокулярності, рухових функцій ока, поля зору тощо.

Згідно думки Ю. Антипчук, Й. Вожик, Н. Лебедева, Н. Луніна, найбільш істотними чинниками, що впливають на зниження зору, є несприятливі впливи внутрішнього шкільного середовища, а також організація навчального процесу [1, с. 39]. Автори стверджують, що ускладнення шкільних програм і використання нових педагогічних технологій призвели до погіршення зору і підвищення рівня захворюваності молодих людей. Своєчасна корекція функцій зору може сприяти і корекції рухових порушень [1, с. 39].

За даними Е. Аветісова кількість школярів, що мають порушення зору, коливається в шкільному віці від 2,3% до 16,2%, Н. Клопоцька у своїй статті відзначає, що до 3-4 класу цей показник складає 15-17 %, а до закінчення школи – 25% [3, с. 512]. Практично всіма дослідниками наголошується на значне зниження гостроти зору у студентів за останні роки, а також погіршення зору з віком [6, с. 323]. Так, за деякими даними, порушеннями зору страждає близько 28% студентів. Зниження зору молодих людей за останні роки вчені пов'язують із рядом причин. Так, на думку Двилужоглина, погіршення зору пов'язано з умовами сучасної цивілізації, широким розвитком інформаційних та комп'ютерних технологій, інакше кажучи, новітніх досягнень науково-технічного прогресу, що ставлять підвищені вимоги до зорового аналізатора [2, с. 336].

В якості основних чинників дія яких може погіршити гостроту зору, можна виділити наступні: розумове перенапруження, що породжує напруження очних нервів і м'язів; часті стреси; читання в положенні лежачи, а також в транспорті; тривала робота за комп'ютером; погане освітлення приміщення, а також відволікаючі зорові і світлові подразники; шкідливі звички, наприклад, куріння і зловживання алкоголем; неправильне харчування; вплив сонячних променів; генетична схильність.

Мета статті полягає в оцінці гостроти зору у студентів спеціальності «Біологія» КОГПА імені Тараса Шевченка.

Гостроту зору визначали за методом Сівцева-Головіна. У дослідженні брали участь студенти 1-4 курсів спеціальності «Біологія» в кількості – 52 студенти. В результаті дослідження було виявлено, що більшість студентів мають гостроту зору в межах 1,0 (66%). Частина студентів (у 11%) мають гостроту зору 0,9 на обидва чи на одне око. У 2% студентів гострота зору становить 0,8. У 3% студентів 0,7. Гострота зору 0,6 є у 3% студентів, 0,5 у 2% студентів, 0,4 у 8% студентів. Гострота зору 0,2 є у 2% студентів, та 0,1 – 3% студентів.

Обстеживши гостроту зору студентів можна сказати, що серед студентів груп 100 % зір мають 40 студентів, 90 % – 7, 80 % – 2, 70 % – 2, 60 % – 2, 50 % і нижче – 5 студентів.

Для профілактики порушення зору необхідно:

1. Правильно організувати режим праці і відпочинку. Необхідно створити сприятливі умови роботи для очей. Робоче місце має бути добре освітленим. При штучному освітленні світло повинно бути досить яскравим, але не різким. Навколо простір має бути освітлено так, щоб очі не отримували зайвого перенапруження. Працюючи за комп'ютером, відстань від монітора повинна бути на довжину витягнутої руки, при читанні відстань між сторінками книги і очима має бути приблизно 30 см. Під час роботи за комп'ютером, або під час читання, необхідно через кожну годину робити перерви по п'ять хвилин. Під час перерви рекомендується виконувати нескладні вправи, гімнастику для очей: покліпати очима, закрити очі і спробувати розслабитися на кілька хвилин, подивитися у вікно, потім перевести погляд кілька разів з близько розташованого предмета на дальній, періодично робити очними яблуками обертові рухи [5, с. 323].

2. Не рекомендується читати в транспорті, а також лежачи.

3. Не можна розглядати текст зблизька. Під час читання, письма, вишивання, або іншої роботи потрібно розташовувати предмет на відстані 30-35 см від очей. Важливо стежити за освітленням. Занадто яскраве освітлення надмірно подразнює рецептори ока [4, с. 98].

4. Дотримуватись правильного повноцінного харчування. Для покращення зору рекомендується вживати їжу, яка містить вітаміни А і D [4, с. 98]. Ці вітаміни містяться в моркві, шпинаті, молоці, вершковому маслі, яєчному жовтку, печінці, морській рибі, м'ясі.

5. Дотримуватись особистої гігієни очей. Потрібно промивати очі теплою кип'яченою водою, так як вони страждають від пилу, вихлопних газів і бруду.

6. Не рекомендується носити тісний одяг, що стискує і порушує кровообіг, в результаті чого може підвищуватись внутрішньоочний тиск.

Причини порушення зору можуть бути різноманітні. Це пов'язано з умовами сучасної цивілізації, широким розвитком інформаційних та комп'ютерних технологій, збільшення навантаження на очі, перевтома при слабкості очних м'язів у людей, розумове перенапруження, тривале освітлення, тривала робота за комп'ютером, різноманітні захворювання внутрішніх систем і органів. Наприклад, хвороби ЛОР-органів і серцево-судинні патології можуть стати причиною погіршення або втрати зору.

Дослідження показало, що з 52 досліджуваних, 15 студентів мають порушення зорового аналізатора, що становить 28% від загальної кількості. Студенти першого курсу мають вищу гостроту зору порівняно з студентами старших курсів.

З метою профілактики рекомендується правильно організовувати режим дня, праці і відпочинку. Дотримуватись гігієнічних вимог при читанні, письмі та роботі за комп'ютером. Виконувати вправи для очей. Правильно харчуватись, вести здоровий спосіб життя.

Література

1. Вавіна Л.С. Жук Т.А. Навчання та реабілітація дітей і молоді з порушеннями зору // Дефектологія. – 1997. - № 3. – С. 39-41.
2. Валеологія (інформ.-метод. збірник). – К.: Т-во «Знання» України, 1996. – 336 с.
3. Білик Е.В. Валеологія: Довідник школяра. – Донецьк: «БАО», 2005. – 512 с.
4. Васильєва Н.Н. Биноккулярное зрение: механизмы, развитие, диагностика, коррекция. – Чебоксары: Чуваш. гос пед. ун-т, 2005. – С. 97 – 101.
5. Маслова Н.М. Результаты исследования закономерностей формирования зрительной системы детей в процессе обучения в школе / // Гігієна населених місць. – 2003. – Вип. 41. – С. 323-326.

Чорна В.М.

Запорізький обласний інститут післядипломної
педагогічної освіти

СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО СТВОРЕННЯ ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНОГО СЕРЕДОВИЩА НА УРОЦІ ІНОЗЕМНОЇ МОВИ

Організація здоров'язбережувального навчання і виховання передбачає реалізацію принципів здорового способу життя. Вони базуються на психолого-педагогічних і санітарно-гігієнічних засадах, спрямованих на збереження духовного та фізичного благополуччя школярів. Організація здоров'язбережувального навчання і виховання на уроці іноземної мови в загальноосвітній школі дає можливість сформувати стійкі потреби і ціннісні орієнтації учнів до збереження та зміцнення здоров'я.

Сучасний урок іноземної мови характеризується великою інтенсивністю та вимагає від учнів концентрації уваги, напруження сил. Швидка втомлюваність учнів на уроках іноземної мови викликана специфікою предмету «Іноземна мова»: необхідністю у великій кількості тренувальних комунікативних вправ. Для досягнення високої ефективності уроку іноземної мови, необхідно враховувати фізіологічні та психологічні особливості дітей, передбачати види робіт, які б знімали втому.

Учні звикли жити в умовах обмеженої свободи і мають потребу в конструктивній допомозі з боку вчителів, батьків. Ритм і стиль сучасного життя залишає все менше можливостей для збереження і зміцнення здоров'я, тим більше що в українській ментальності, в більшій мірі, не закладено прагнення до збереження та зміцнення здоров'я.

Актуальність статті полягає в тому, що стан здоров'я підростаючого покоління є найважливішим показником благополуччя української держави. Він не тільки відображає справжню ситуацію країни, але й дає прогноз на майбутнє. Погіршення здоров'я дітей шкільного віку в загальнонавчальних закладах України стало не тільки медичною, а й серйозною педагогічною та психологічною проблемою.

Проблемна ситуація полягає в тому, що сотні теоретиків і практиків педагогів, дидактів і психологів намагаються вирішити важливе завдання: як допомогти учням освоїти весь обсяг знань, умінь і навичок, необхідних для

того, щоб стати успішними членами соціуму і зберегти фізичне та психічне здоров'я молодого покоління і нації в цілому. Найбільшим чинником для здоров'я школярів є загальна стресогенна система організації освітнього процесу та проведення уроків. За даними досліджень психологів рівень тривожності і негативних емоцій у 2016-2017 навчальному році значно перевищував норму, майже 60% учнів постійно відчують навчальний стрес. Ось чому погіршуються показники психологічного і фізичного здоров'я учнів, знижується успішність учнів, погіршується їх дисципліна.

Мета впровадження здоров'язбережувальних технологій – забезпечити учням високий рівень здоров'я, озброїти їх багажем знань, умінь, навичок, необхідних для ведення здорового способу життя, виховати в школярів культуру здоров'я.

Здоров'я людини – тема досить актуальна для всіх часів і народів, а в ХХІ столітті вона стає першорядною. Стан здоров'я українських школярів викликає серйозну тривогу медиків. Показником неблагополуччя є те, що здоров'я школярів погіршується в порівнянні з їх однолітками двадцять або тридцять років тому. Здоров'язбережувальні педагогічні технології повинні забезпечити розвиток природних здібностей дитини: його розуму, моральних і естетичних почуттів, потреби в діяльності, оволодінні початковим досвідом спілкування з людьми, природою, мистецтвом тощо.

«Здоров'язбережувальні освітні технології», за визначенням М. Смірнова [4, с. 24], – «це ті психолого-педагогічні технології, програми, методи, які спрямовані на виховання в учнів культури здоров'я, особистісних якостей, що сприяють його збереженню та зміцненню, формування уявлення про здоров'я як цінності, мотивацію на ведення здорового способу життя».

Кризові явища в українському суспільстві сприяли зміні мотивації освітньої діяльності в учнів, знизили їх творчу активність, сповільнили їх фізичний та психічний розвиток, викликали відхилення в їх соціальній поведінці. Усі здоров'язбережувальні технології можна розділити на три основні групи: технології, що забезпечують гігієнічно оптимальні умови освітнього процесу; технології оптимальної організації навчального процесу і фізичної активності школярів; різноманітні психолого-педагогічні технології, які використовуються на уроках та в позакласній діяльності вчителями.

Від правильної організації уроку, рівня його раціональності залежать стан школярів в процесі навчальної діяльності, можливість тривалий час підтримувати розумову працездатність на високому рівні і попереджати передчасне стомлення. Головна мета вчителя – сформувати в учня інтерес, мотивацію до пізнання, навчання, готовність і вміння задати (сформулювати) запитання.

Виділяються різні типи функціональної організації двох півкуль мозку: лівопівкульні люди – при домінуванні лівої півкулі. Для них характерний словесно-логічний стиль пізнавальних процесів, схильність до абстрагування і узагальнення; правопівкульні люди – домінування правої півкулі. У даного типу розвинені образне мислення і уява; рівнополушарні люди – у них відсутнє яскраво виражене домінування однієї з півкуль.

Демократичний метод навчання – один з важливих методів гуманного впливу на школяра, що забезпечує збереження його здоров'я. Доброта вчителя, людяність, відданість справі, любов до дітей стають важливими моральними пізнавальними особистісними орієнтирами для виховання. Рациональна організація уроку передбачає не тільки облік тривалості його окремих моментів, але й дотримання оптимального темпу навчальної діяльності школярів.

Кожен етап уроку повинен реалізовуватися з урахуванням збереження здоров'я школярів. При проведенні організаційного моменту вчитель дає психологічну установку на діяльність учня. При вивченні нового матеріалу він спирається на суб'єктивний досвід дітей, не нав'язуючи учневі готову інформацію. При закріпленні досліджуваного матеріалу вчитель використовує елементи диференційованого підходу, дає оцінку роботи учнів з урахуванням їх успіху та можливостей. Важливу роль в уроці грає рефлексія. Діти самі дають оцінку своїй роботі. Урок, організований на основі принципів здоров'язбереження, не повинен призводити до того, щоб учні закінчували навчання з сильними і вираженими формами втоми.

Щоб урок «спрацював» як здоров'язбережувальний, учитель повинен використовувати найрізноманітніші прийоми і методи: практичний, ситуаційний, ігровий, змагальний, пізнавальні та рольові ігри, активні методи навчання. Засоби педагог вибирає відповідно до конкретних цілей та умов, видів діяльності учнів на уроці: елементарні рухи під час уроку, фізкультхвилинки, різні види гімнастики, психорелаксацію.

На уроках іноземної мови в повній мірі використовуються всі необхідні прийоми, що сприяють здоров'язбереженню.

1) Динамічні паузи:

–Проведення фізкультхвилин (на 10-й, 20-й і 30-й хвилинах уроку). Вони добре вписуються в урок, так як учні одночасно запам'ятовують команди іноземною мовою. Можна підібрати різноманітні вправи в залежності від виду та змісту уроку.

–Очна та дихальна гімнастики актуальні після читання текстів і перед виконанням фонетичних вправ. Вони забезпечують позитивний емоційний настрій. Очна гімнастика знімає зорову напругу, розвиває і зміцнює м'язи ока. Дихальна гімнастика розвиває артикуляційний апарат, навчає навичкам правильного дихання.

–Мовна ритміка сприяє швидкому запам'ятовуванню лексики і граматики, допомагає створити сприятливий фон для звучання ясної та чіткої дикції, зняти зайву напруженість мимічних м'язів. У іноземній мові (англійській, німецькій, французькій) багато звуків, які не відповідають українським. Ці вправи допомагають вимовляти їх правильно, підвищується самооцінка учнів, так як вірші, пісні, римування, запам'ятовуються швидше.

–Гімнастика для слуху (оплески або притопування ногами) сприяє розвитку фонематичного слуху, яка важлива при вивченні іноземної мови. Її зручно застосовувати під час фонетичних зарядок. Використання ігрових

технологій, оригінальних завдань, введення в урок історичних екскурсів дозволяють зняти емоційну напругу.

2) *Емоційна розрядка включає в себе релаксаційні вправи, які допомагають відволіктися і розслабитися. Учні виконують пісні на іноземній мові, інсценують п'єси, читають вірші. Це підвищує інтерес до вивчення мови, сприяє швидкому запам'ятовуванню матеріалу, створює комфортність на уроці, знижує психологічне навантаження.*

3) *Інтеграція здорового способу життя (ЗСЖ) в навчальний матеріал.*

Поряд з вивченням мови інтеграція здорового способу життя в матеріал уроку забезпечує учнів необхідним рівнем грамотності для ефективної турботи про своє здоров'я. На уроках іноземної мови вивчаються теми: «Робочий день школяра», «Продукти», «Правильне харчування», «Спорт та рухливі ігри», «Приготування їжі та вживання ліків», «Проблеми екології» тощо. Хлопчики та дівчатка обговорюють користь спорту, шкідливість куріння, наркотиків, вживання алкоголю, фаст фуду, що веде до формування свідомого ставлення до власного здоров'я та здоров'я оточуючих.

Складання проектів, презентацій, кросвордів, ребусів у будь-якому віці розвивають творчі здібності, викликають прилив ентузіазму, створюють можливість підсумкової рефлексії. Така діяльність змінює стереотип звичного ведення уроку, розкріпачує дітей, підвищує інтерес до іноземної мови, розкриває їх творчий потенціал, сприяє зміцненню психоемоційного та фізичного здоров'я.

Одним з найважливіших аспектів є комфорт школярів під час уроку. З одного боку, вирішується завдання попередження стомлюваності учнів, з іншого – з'являється додатковий стимул для розкриття творчих можливостей кожної дитини.

Доброзичлива обстановка на уроці, спокійна розмова, увага до кожного вислову, позитивна реакція вчителя на бажання учня висловити свою точку зору, тактовне виправлення допущених помилок, заохочення до самостійної розумової діяльності, доречний гумор – це арсенал, який може використовувати педагог, що прагне до розкриття здібностей кожної дитини. Учні входять до класу не зі страхом отримати погану оцінку або зауваження, а з бажанням продовжити бесіду, продемонструвати свої знання, отримати нову інформацію. Відсутність страху і напруги допомагає кожному учню звільнитися внутрішньо від небажаних психологічних бар'єрів, сміливіше висловлюватися, виражати свою точку зору. Оцінюючи свої помилки, учень відразу ж бачить і шляхи їх виправлення. Невдача на уроці, сприймається як тимчасове явище, стає додатковим стимулом для більш продуктивної роботи вдома і в класі. Вчитель заохочує прагнення учня до самоаналізу, зміцнює його впевненість у власних можливостях.

Серед здоров'язбережувальних технологій особлива роль належить технології особистісно-орієнтованого навчання, яка враховує особливості кожного учня і спрямована на максимально повне розкриття його потенціалу. Сюди можна віднести і технології проектної діяльності, диференційованого навчання, навчання у співпраці, різноманітні ігрові технології.

Сучасний учень – це особистість, якій все цікаво, якій хочеться знати про культуру інших країн. Він багато подорожує і спілкується, прагне бути всебічно розвиненим, отримує доступ до культурних цінностей нової для нього країни, розширюючи свій кругозір. Роль вчителя іноземної мови велика. Глобальне завдання вчителя іноземної мови – формування здорової особистості, здатної до співпраці в полікультурному середовищі.

Уважний вчитель завжди помітить зовнішні ознаки втоми учня: часту зміну пози, потягування, позіхання, закривання очей, підпирання голови руками, зупинений погляд, непотрібне перекладання предметів, розмова з сусідом, збільшення кількості помилок у відповідях, несприйняття запитання, затримка з відповіддю, часті позирки на годинник в очікуванні кінця уроку.

Якщо для учнів будуть створені оптимальні умови: гуманізація змісту уроку, різноманітні форми організації навчального процесу, ефективні методи навчання, підтримка учня, право вільного вибору, комфортне мовленнєве середовище, то ці фактори будуть сприяти їх адаптації на уроці. На уроках іноземної мови можна використовувати методи позитивної психологічної підтримки учня на уроці, максимальне врахування особливостей класу і диференційований підхід до дітей з різними можливостями, створення умов для самовираження, авансування учня довірою, методами ненасильницького навчання. Емоційна задоволеність школяра на уроках іноземної мови досягається за рахунок формування комфортного психологічного середовища. особистісно-орієнтованого підходу у викладанні іноземної мови.

Одна з найважливіших можливостей підтримки учня на уроці – це організація навчання у співпраці; навчання в малих групах. Основна мета – створити умови для активної спільної навчальної діяльності учнів в різних навчальних ситуаціях. Практика показує, що разом вчитися учням не тільки легше і цікавіше, але й значно ефективніше, як для . навчальних успіхів учнів, так і для їх морального розвитку.

Сучасний урок має бути здоров'язбережувальним, здоров'яформувальним, здоров'язміцнювальним, спрямованим на формування позитивної мотивації на здоровий спосіб життя, повинен навчати культурі здоров'я на засадах розвитку життєвих навичок.

На жаль, сьогодні проблема збереження здоров'я як серед дорослого населення, так і серед дітей постає надзвичайно гостро. У школі наші діти не лише здобувають знання, але й цілий «букет» захворювань. Загалом із 100 % українських школярів, лише у 7 %, спостерігається задовільний функціональний стан організму.

Учителі в тісному взаємозв'язку з учнями, батьками, медичними працівниками, практичними психологами, соціальними педагогами та соціальними працівниками, усіма тими, хто зацікавлений у збереженні і зміцненні здоров'я дітей, спроможні створити здоров'язбережувальне освітнє середовище.

Література

1. Гладіліна І.П. Деякі прийоми роботи на уроках англійської мови // Іноземні мови в школі. – 2008. – ?2. – С.41-43.
2. Гришанова І.А. Актуалізація ситуації успіху під час навчання іноземної мови // Іноземні мови в школі. – 2009. – № 8. – С.28-30.
3. Орехова В.А. Педагогіка в запитаннях і відповідях: навчальний посібник. – К.: КНОРУС, 2008. – С. 147
4. Смірнов М.К. Здоров'язберігаючі освітні технології в сучасній школі. – М.: АПК і ПРО, 2008. – 62 с.
5. Сонькін В.Д. Здоров'язберігаючі технології в загальноосвітній школі. – М.: Тріада-фарм, 2009. – 117 с.

Шаповалова Т.Г.

Бердянський державний педагогічний університет

СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО СТВОРЕННЯ ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНОГО ОСВІТНЬОГО СЕРЕДОВИЩА У ПОЗАШКІЛЬНОМУ НАВЧАЛЬНОМУ ЗАКЛАДІ

Для розв'язання поставлених завдань щодо сучасних підходів до створення здоров'язбережувального освітнього середовища у позашкільних навчальних закладах надзвичайно важливим є аналіз поглядів, досліджень вчених, які займаються розкриттям сутності здоров'я, здорового способу життя, здоров'язбережувального середовища, а також конкретизація в контексті нашого дослідження поняття «здоров'язбережувальне освітнє середовище позашкільного навчального закладу».

Сьогодні до школи приходять лише 20% – 27% здорових дітей, а закінчують її здоровими 2,0% – 7,0%. За даними Міністерства охорони здоров'я України та Держкомстату в 42% дітей шкільного віку спостерігаються різні хронічні захворювання, а в 50% школярів – функціональні відхилення різних систем організму, частота онкозахворювань у дітей збільшилась майже в 5 разів, зросла майже в тричі частота суїцидів серед молоді, на 25,4% зріс рівень загальної інвалідизації серед дітей, на 52,5% збільшилась захворюваність дітей на туберкульоз. Аналіз структури захворюваності школярів показує, що з кожним роком навчання в освітньо-виховних закладах зростає частота захворювань органів травлення, дихання, зору, порушення постави, нервово-психічних відхилень.

Проблему збереження здоров'я та формування сприятливого здоров'язбережувального освітнього середовища учнів та вихованців за сучасних умов навчання висвітлювали у своїх працях такі дослідники, як Т. Бойченко, Ю. Бойчук, О. Бондаренко, Л. Ващенко, М. Гончаренко, В. Оржеховська, С. Страшко. Аналіз чинників формування здоров'язбережувального освітнього середовища в загальноосвітньому навчальному закладі висвітлювали О. Ващенко, В. Звекова, О. Клестова, К. Оглоблін та інші.

Проблемі формування здоров'язбережувального освітнього середовища присвячено наукові дослідження О. Антонової, В. Базарного, М. Гриньової, В. Єфімової, Н. Карапузової та ін. Питаннями моделювання безпечного для здоров'я освітнього середовища займалися І. Баєва, Д. Іванов, В. Панов, Є. Рибак, В. Слободчиков, А. Тубельський та інші. Так, С. Сергєєв вивчав проблему створення умов, за яких освітнє середовище буде психологічно безпечним, Ю. Мануйлов розглядав роль соціальних чинників у процесі становлення особистості, Т. Водолазська, Н. Карапузова досліджували вплив освітнього середовища на формування емоційної стійкості дітей, обґрунтовували здоров'язбережувальну діяльність у початковій школі.

Н. Міллер доводить, що здоров'язбережувальне освітнє середовище сприяє впровадженню здоров'язбережувального навчання як процесу взаємодії учнів і вчителя, результатом якого є засвоєння знань, умінь, навичок, способів творчої діяльності, системи цінностей і збереження здоров'я учасників освітнього процесу [4, с. 18].

Здоров'язбережувальне освітнє середовище А. Маджуга розглядає як цілеспрямовану і професійно спрямовану систему дидактичних умов, в якій засвоєння знань, умінь і навичок, розвиток творчого мислення і формування емоційно-ціннісного ставлення до власного здоров'я відбувається в ситуаціях фізичного, емоційного, інтелектуального, соціального, духовного комфорту [3].

Метою нашого дослідження є узагальнення досвіду з вивчення питань впливу освітнього середовища на здоров'я учнів та вихованців.

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.

Теоретичному осмисленню позашкільного виховного середовища присвячено праці І. Бежа, який розглядає позашкільне середовище як «значущий сегмент соціального буття підростаючої особистості, в якому вона вдосконалює набуті навчально-виховні здобутки і засвоює ряд додаткових здібностей та цінностей, необхідних для дорослого життя».

Заняття у позашкільному навчальному закладі не повинні обмежуватися стінами закладу. З метою «врівноваження» різних способів освоєння й інтерпретації життя заняття мають проходити в майстернях, студіях, лабораторіях, серед природи. Як доведено науковцями, ландшафт місцевості, в якому живе дитина, архітектура і дизайн будівель, специфіка організації середовища суттєво впливають на її формування [2, с. 56].

Школи, що обрали для себе модель освітнього середовища за В. Базарним, забезпечили умови для вільного пересування дітей, оскільки

дефіцит рухової активності стає причиною захворюваності школярів. Кардинальні зміни стосувалися шкільних меблів. У класах з'явилися конторки, які дають можливість учням працювати в різних позах, з різним рівнем рухової активності. Вчителями відзначається, що можливість протягом уроку кілька разів міняти позу знижує стомлюваність, допомагає гіперактивним дітям. При таких умовах роботи діти легше концентруються, проявляють більший рівень працездатності, самоконтролю і дисциплінованості. З метою збереження та зміцнення здоров'я дітей у школах уведено уроки серед природи [1, с.46].

У створенні здоров'язбережувального освітнього середовища для учасників навчально-виховного процесу, формуванні навичок здорового способу життя основна роль відводиться педагогу і для учасників навчально-виховного процесу повинно базуватись на виконанні педагогами таких функцій: гностично-дослідницької, яка має забезпечувати мінімальне накопичення наукових знань, необхідних для формування учнями власного здоров'я та індивідуальної програми здорового способу життя; аксіологічної, яка має ліквідувати прогалини в базовій освіті учнів щодо компенсаторної функції збереження і зміцнення здоров'я; прогностичної - попередження негативних проявів поведінки учнів з урахуванням їх фізіологічних вікових особливостей. Сукупність усіх факторів, які впливають на учнів в процесі навчання, формує здоров'язбережувальне освітнє середовище.

Середовище школи – це сукупність умов і впливів, в тому числі і людських, які оточують учня, це простір і умова повноцінного життя всього шкільного колективу. В педагогічному сенсі середовище – це життєвий простір учня, який активно чи пасивно впливає на його свідомість, почуття, вчинки, ставлення. Таке здоров'язбережувальне освітнє середовище формує в учнів позитивну мотивацію на здоровий спосіб життя, забезпечує формування та розвиток навичок збереження та зміцнення здоров'я. Учні повинні вдосконалювати свої фізичні можливості і зміцнювати власне здоров'я не тільки в режимі щоденних уроків фізкультури, а й різноманітних спортивних секціях та об'єднаннях, пройти поглиблене медичне обстеження, скласти програму зміцнення власного здоров'я.

Створення здорового середовища має велике значення для цілісного розвитку особистості, оскільки організація навчально-виховного процесу в таких умовах дає змогу учням реалізувати свої здібності в різних сферах діяльності. Система навчання, з одного боку, може стати джерелом факторів ризику, що негативно впливають на здоров'я школярів, з іншого боку, – за умови правильної організації навчального процесу – навчальний заклад має потенційні можливості для подолання наслідків такого впливу. Це зумовлює потребу формування такого освітнього середовища, де було б ураховано всі труднощі процесу навчання, а також запропоновано кваліфіковану педагогічну підтримку.

Здоров'язбережувальні технології неможливо розглядати без врахування здоров'язбережувального простору. Обґрунтування поняття «здоров'язбережувальний простір» як педагогічної і соціальної категорії

вимагає вирішення протиріч між потребою держави в здорових громадянах і погіршенням стану здоров'я населення, особливо підростаючого покоління, низькою культурою сформованості навичок здорового способу життя та здоров'язбережувальної компетентності; необхідністю удосконалювати роботу із створення і функціонування здоров'язбережувального простору і відсутністю ефективної технології управління цим процесом.

Поняття «здоров'язбережувальний простір» О. Підгорною обґрунтовується як багаторівнева освітня система і соціально організоване виховне середовище, в якому пріоритетами виступають: здоровий спосіб життя, культура здоров'я, прогнозування здоров'язбережувальної діяльності. Змістовими компонентами простору є соціальний, креативно-діяльнісний і реабілітаційний. Здоров'язбережувальний простір забезпечує усвідомлення його суб'єктами цінності здорового способу життя, збереження і зміцнення здоров'я, продуктивну активність усіх учасників простору з розвитку навичок культури здоров'я і духовно-етичного самовдосконалення [5, с. 17].

Під терміном «здоров'язбережувальний простір» ми розуміємо середовище, умови якого направлені на формування, зміцнення та збереження фізичного, соціального, психічного та духовного здоров'я і задоволення людських потреб, здібностей та можливостей у здоров'язбереженні.

Важливими складовими здоров'язбережувального простору, на думку Н. Белікової, є чинники, що впливають на здоров'я і здоровий спосіб життя; уміння відстежувати позитивні і негативні зміни в стані власного здоров'я і здоров'я оточуючих; уміння складати ефективну програму збереження здоров'я; уміння створювати здоров'язбережувальний простір; володіння способами організації діяльності по профілактиці і здоров'язбереженню; володіння ефективними оздоровчими технологіями.

Такий стан здоров'язбережувального середовища, в якому забезпечується збереження здоров'я всіх його учасників, можна назвати здоров'язбережувальним простором.

Здоров'язбережувальний простір як поле діяльності керівника гуртка в контексті нашого дослідження є особливим чином організована система, що володіє властивостями концентричності і поліцентричності, яка функціонує, розвивається і еволюціонує через нормативно-регламентовану, перспективно-орієнтовану, діяльнісно-стимулювальну і комунікативно-інформаційну систему координат і націлена на досягнення мети професійної діяльності педагога-позашкільника із забезпечення збереження та відновлення здоров'я учасників здоров'язбережувального простору.

Від поставленої мети залежить вибір технологічного забезпечення навчально-виховного процесу у позашкільному навчальному закладі. Валеологічно обґрунтованими є педагогічні технології, орієнтовані на вільний вибір, творчість і самореалізацію вихованців, що передбачають діалогічну взаємодію, індивідуалізацію, диференціацію, розвиток особистості учнів. Саме таким шляхом можливе формування ціннісних орієнтирів особистості учня.

Література

1. Базарный В.Ф. Здоровые дети – будущее нации // Народное образование. – 2013. – № 2. – С. 15 – 20.
2. Водолазська Т.В. Модель доброзичливого до дітей освітнього середовища // Постметодика. – 2012. – № 5 (108). – С. 13 – 17.
3. Маджуга А.Г. Теория и практика формирования и развития валеоконативных стратегий личности в контексте здоровьесберегающего образования в современной школе. – Шымкент: Изд-во ЮКГУ им. М.О. Ауезова, 2005. – 386 с.
4. Миллер Н.Д. Здоровьесберегающее обучение детей санаторных классов общеобразовательной школы: автореф. дисс. ... на соиск. ученой степени канд. пед. наук: спец. 13.00.01 «Общая педагогика, история педагогики и образования». – Новокузнецк, 2006.
5. Подгорная О.Е. Проектирование здоровьесберегающего пространства образовательной школы средствами личностно-ориентированного образования: дисс. ... канд. пед. наук. – Тирасполь, 2005. – 211 с.

Шевченко А.М.

Комунальний вищий навчальний заклад Київської
обласної ради «Академія неперервної освіти»

ПСИХОЛОГІЧНЕ ЗДОРОВ'Я МЕНЕДЖЕРІВ ОСВІТНІХ ОРГАНІЗАЦІЙ: АНАЛІЗ ОСНОВНИХ ДЕФІНІЦІЙ

Умови сьогодення декларують розуміння того, що в динамічному й інформаційно-насиченому середовищі лише здорова людина може успішно вирішувати професійні завдання, а сам феномен психологічного здоров'я розглядається дослідниками як вагомий ресурс повноцінної й професійно-спроможної особистості. Психологічне здоров'я менеджерів освітніх організацій є необхідною умовою їхньої активної життєдіяльності, реалізації як фахівців, розвитку творчого потенціалу тощо. У зв'язку з цим все більшого значення набуває дослідження психологічних аспектів психологічного здоров'я.

Аналіз останніх досліджень і публікацій свідчить про величезний інтерес до проблеми психологічного здоров'я, зокрема воно визначається як стан балансу між різними аспектами особистості (Р. Ассаджолі), показник нормального розвитку особистості (І. Дубровіна), продукт творчої самореалізації, самовираження, саморозвитку індивіда (А. Маслоу), міра творчості особистості (В. Моляко), показник духовності особистості (Е. Помиткін), чинник соціальної «успішності» індивіда (Т. Тунгусова), як процес життя особистості, в якому збалансовані рефлексивні, емоційні, інтелектуальні, поведінкові аспекти (Н. Гаранян, А. Холмогорова), як функція підтримання рівноваги між особистістю та середовищем, адекватної регуляції поведінки і діяльності людини, здатності протистояти життєвим труднощам без негативних наслідків для здоров'я (А. Петровський, М. Ярошевський) тощо.

Однак поза увагою залишається вивчення особливостей психологічного здоров'я та його впливу на професійне становлення менеджерів освітніх органі-

зацій. Поняття «психологічне здоров'я», яке не є достатньо усталеним, породжує низку питань. Серед них – співіснування багатьох суміжних та взаємозамінних понять, зокрема «здоров'я», «психологічне здоров'я» та «психічне здоров'я».

Розглядаючи питання психологічного здоров'я, визначимось насамперед із термінологією поняття «здоров'я». Проведений аналіз різних наукових джерел, дозволяє говорити про відсутність уніфікованого тлумачення поняття «здоров'я». Це можна пояснити різноманіттям акцентів у його характеристиці. Існуючі визначення поняття «здоров'я» відрізняються за своєю узагальненістю й акцентами, що відбивають дослідницькі інтереси авторів.

Офіційним поняттям вважається визначення ВООЗ, згідно з яким здоров'я – це стан повного фізичного, психічного і соціального благополуччя. У даний час, як відзначає З. Дудченко, склалося два підходи до розуміння здоров'я. У першому підході здоров'я розуміється як відсутність хвороби. Хвороба розуміється як порушення видової норми. У другому підході під здоров'ям розуміється рівень активності суб'єкта, що забезпечує безперешкодну реалізацію його особистісного потенціалу. Здоров'я – це стан оптимальної життєдіяльності суб'єкта, наявність передумов та умов його всебічної й довгострокової активності в сферах соціальної практики [3].

На основі теоретичного аналізу різних підходів до з'ясування сутності поняття здоров'я було визначено п'ять критеріїв, що визначають здоров'я людини – це: відсутність хвороби; нормальне функціонування організму в системі людина – зовнішнє середовище; повне фізичне, духовне, психологічне, розумове і соціальне благополуччя; здатність адаптуватися до змінних умов існування в навколишньому середовищі; здатність до повноцінного виконання основних соціальних функцій.

Останнім часом у психологічній науці відстоюється думка, що основою повноцінного розвитку людини є *психологічне здоров'я*. У науковій літературі переважають наукові погляди, згідно яких психологічне здоров'я розуміється як здатність особистості до самореалізації, самоактуалізації, адекватного самоприйняття себе та світу. Важливою складовою психологічного здоров'я особистості є наявність сенсу життя (І. Дубровіна, А. Маслоу); приділяється увага аспекту міжособистісних стосунків як важливому критерію психологічного здоров'я (В. Ананьєв, Б. Братусь).

Поняття психологічного здоров'я, введене у науковий обіг І. Дубровіною, тривалий час входило до базового змісту психічного здоров'я. Автор розуміє психологічне здоров'я як динамічну сукупність психологічних властивостей, що забезпечують гармонію між різними сторонами особистості людини, а також між людиною та суспільством, можливість повноцінного функціонування людини в процесі життєдіяльності [2].

Існує ряд авторських точок зору на природу психологічного здоров'я. Так, А. Шувалов [10] описує основу психологічного здоров'я як нормальний розвиток суб'єктивної реальності. Автор стверджує, що визначення поняття «психологічне здоров'я» складається з двох категоріальних словосполучень: «психологія здоров'я» та «психологія людини». На стику цих галузей знання

виникають психологічні моделі, що розглядають проблему здоров'я з людинознавчої позиції.

Науковець виділяє такі позиції щодо психологічного здоров'я: 1) поняття «психологічне здоров'я» фіксує суто людський вимір, по суті, будучи науковим еквівалентом духовного здоров'я; 2) проблема психологічного здоров'я – це питання про норму й патології в духовному розвитку людини; 3) основу психологічного здоров'я становить нормальний розвиток людської суб'єктивності; 4) визначальними критеріями психологічного здоров'я є спрямованість розвитку та характер актуалізації людського в людині [10].

О. Завгородня [4] основу психологічного здоров'я описує як здатність до інтеграції протиріч між зовнішньою та внутрішньою реальністю та пов'язує його з високим рівнем сформованості свідомої саморегуляції, раціонально-вольової сфери, що забезпечує можливість соціальної адаптації, й у той же час з вільним непригніченим становленням емоційної сфери, активністю неусвідомлюваних психічних процесів, на чому ґрунтується здатність людини до глибинних переживань та інтуїції.

Ж. Сидоренко [9] на основі теоретичного аналізу дійшла висновку, що психологічне здоров'я є життєвою задачею, рішення котрої потребує усвідомлених зусиль. Вона виділяє групу соціально-психологічних передумов постановки життєвих завдань щодо психологічного здоров'я, яка включає у себе мотиваційно-сміслові, міжособистісні, життєво-дослідні підгрупи чинників, а також чинник соціально-психологічних особливостей особистості.

За В. Беловим й А. Шмаковим, психологічне здоров'я визначається, як єдина і повноцінна життєдіяльність людини, з притаманною їй видовими та індивідуальними біологічними, психологічними і соціальними функціями [1]. В. Семке визначає психологічне здоров'я як стан динамічної рівноваги індивіда з оточуючим природним і суспільним середовищем, коли усі закладені в його біологічній і соціальній суті життєві здібності, проявляються найбільш повно, а всі підсистеми організму функціонують з максимальною інтенсивністю [8].

На думку В. Пахальяна психологічне здоров'я слід розглядати як динамічний стан внутрішнього благополуччя (узгодженості) особистості, що складає її сутність та дозволяє актуалізувати індивідуальні, вікові та психологічні можливості на будь-якому етапі розвитку. Тобто, дефініція психологічного здоров'я трактується як глобальний, універсальний конструкт, який охоплює індивідуальний та особистісний рівні психіки [6]. Вчений психологічне здоров'я характеризує онтогенетичною динамікою та розкриває закономірності розвитку самовідношення на прикладі відношення до власного здоров'я, що дозволяє своєчасно прогнозувати ті чи інші несприятливі тенденції у становленні особистості та способи їхнього подолання [6].

Отже, можна сказати, що «ключовим» словом для опису психологічного здоров'я є слово «гармонія», або «баланс». І перш за все це гармонія між різними складовими самої людини: емоційними і інтелектуальними, тілесними і психологічними тощо. Наведена нами низка понять «психологічне здоров'я», підтверджує думку про те, що поняття

«психологічне здоров'я» – нове й ще знаходиться у стадії становлення, тому термін є, а чіткого єдиного визначення не існує.

Ми розуміємо *психологічне здоров'я, як динамічний стан внутрішнього благополуччя (узгодженості) особистості, яке забезпечує оптимальний вибір дії, вчинків та поведінки у ситуаціях взаємодії з зовнішніми об'єктивними умовами, іншими людьми, і яке дозволяє людині актуалізувати власні індивідуально-психологічні можливості.*

У сучасній психології існують різні точки зору на співвідношення понять «психологічне здоров'я» і «психічне здоров'я». На думку І. Дубровіної [2], психічне здоров'я стосується окремих психічних процесів і механізмів. Тоді як психологічне здоров'я характеризує особистість в цілому. Цю думку поділяють В. Пахальян та А. Шувалов та інші.

Таким чином, сучасна наука розмежовує сфери психологічного й психічного здоров'я. Психологічне здоров'я ототожнюється з почуттям внутрішньої узгодженості і власними діями, постійним діалогом із внутрішнім та зовнішнім світом. Психічне здоров'я розглядається як більш широке поняття. Це одна із інтегрованих характеристик особистості, яка найчастіше пояснюється як стан благополуччя, для якого характерна відсутність хворобливих психічних виявів і який забезпечує адекватну умовам навколишньої дійсності регуляцію поведінки [7].

Чітку й змістовно обґрунтовану позицію в диференціації зазначених понять займає С. Максименко, в якого психічне здоров'я – це аспект здоров'я взагалі, що пов'язаний із душевним комфортом, відсутністю психопатологій, здатністю до ефективної діяльності та саморегуляції в контексті досягнення поставлених цілей і реалізації власних інтересів. Психологічне здоров'я науковець розглядає як засіб диференціації соматично та психічно здорової особистості від її спрямованого руху в напрямку реалізації вищих, духовних сенсів життя [5].

Отже, у літературі не сформувалася єдина точка зору щодо співвідношення понять «психологічне здоров'я» та «психічне здоров'я» і, як вказує О. Завгородня, представлена двома позиціями: 1) психологічне здоров'я можливе лише за умови психічного; 2) психологічне здоров'я є відносно автономним відносно психічного, між ними можливі суперечності [4].

Проведений теоретичний аналіз дослідження у межах психологічного здоров'я менеджерів освітніх організацій дозволяє зробити такі *висновки*:

1. Психологічне здоров'я менеджерів освітніх організацій є однією з фундаментальних проблем суспільства і стратегічною проблемою сучасної закладів освіти, а підготовка менеджерів до його збереження і зміцнення – актуальною проблемою психолого-педагогічної науки. Цей феномен розглядається як складова більш широкого контексту, який відображає загальну картину здоров'я людини в єдності різних його аспектів.

2. Поняття здоров'я є предметом дослідження багатьох наук, де його вивчають у психологічному, філософському, медико-біологічному, соціально-педагогічному, акмеологічному вимірах. Аналіз наукових джерел свідчить про відсутність єдиного стандарту, на основі якого здійснюється його харак-

теристика. Загальним для всіх визначень і підходів є включення психологічного здоров'я в широкий соціальний контекст, забезпечення підвищення цінності здоров'я як на рівні всього суспільства, так і конкретних людей, суб'єктів професійної діяльності.

Перспективу подальших наукових пошуків ми вбачаємо у дослідженні ціннісних уявлень менеджерів освітніх організацій про психологічне здоров'я, у виявленні чинників, критеріїв та показників психологічного здоров'я менеджерів освітніх організацій.

Література

1. Белов В.П., Шмаков А.В. Реабилитация больных как целостная система // Вестник АМН СССР. – 1987. – № 34. – С. 60–67.
2. Дубровина И.В. Психическое здоровье детей и подростков: учеб. пособ. – М.: Академия, 2000. – 256 с.
3. Дудченко З.Ф. Психологические особенности поддержания профессионального здоровья (на примере преподавателей вузов): автореф. дис. на соиск. научн. степени канд. психол. наук. – М., 2003. – 28 с.
4. Завгородня О.В., Курганська Л.О. Психологічне здоров'я людини: теоретичні аспекти та прикладні аспекти: монографія. – К.: ДП «Інформаційно-аналітичне агентство», 2008. – С. 43–50.
5. Максименко С.Д. Особливості прогнозування внутрішніх ліній психічного здоров'я особистості // Проблеми сучасної психології. – 2013. – № 2. – С. 4–14.
6. Пахальян В.Э. Развитие и психологическое здоровье: учебн. – СПб.: Питер, 2006. – 240 с.
7. Психологія здоров'я людини / за ред. І.Я. Коцана. – Луцьк: РВВ – «Вежа» Волин. нац. ун-ту ім. Лесі Українки, 2011. – 430 с.
8. Семке В.Я. Психическое здоровье и общество // Сибирский вестник психиатрии и наркологии. – 1996. – № 1. – С. 5–7.
9. Сидоренко Ж.В. Соціально-психологічні передумови постановки життєвих завдань стосовно психологічного здоров'я // Соціальна психологія. – 2010. – № 2. – С. 85-93.
10. Шувалов А.В. Гуманитарно-антропологические основы теории психологического здоровья // Вопросы психологии. – 2004. – № 6. – С. 18 – 33.

Шепель А.Б.

Дніпровська СЗШ № 101

УПРОВАДЖЕННЯ СУЧАСНИХ ЗАСОБІВ НАВЧАННЯ, ПРОЕКТІВ, ПРОГРАМ І ТЕХНОЛОГІЙ ДЛЯ СТВОРЕННЯ ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНОГО СЕРЕДОВИЩА В НОВІЙ УКРАЇНСЬКІЙ ШКОЛІ

В Україні триває реформування системи освіти. Інструментом становлення нової освіти є інноваційна діяльність, яка полягає у внесенні якісно нових елементів у навчально-виховний процес. Концепція реалізації державної політики у сфері реформування загальної середньої освіти «Нова українська школа» та новий Закон про освіту передбачають докорінну системну реформу середньої освіти, засновану на інноваційній педагогіці. Нова школа передбачає формування ключових компетентностей життя, які

включають в себе соціальні і громадянські компетентності та екологічну грамотність і здоровий спосіб життя. Педагогічний колектив КЗ «Середньої загальноосвітньої школи № 101» Дніпровської у місті ради не стоїть осторонь інновацій освіти.

Варто відзначити, що протягом останніх років у школі триває інтенсивне переосмислення підходів до організації процесу навчання, колектив долає стереотипи педагогічного мислення, здійснює глибинні системні перетворення. Педагогічні працівники школи експериментують, апробують та успішно впроваджують нові ідеї, технології, методики. Усвідомлення того, що вчитель є організатором здорового освітнього процесу, метою якого є пробудження й підтримання прагнення дітей до пізнання, без шкоди своєму здоров'ю, спонукає вчителів школи шукати шляхи підвищення інтересу учнів до навчання, урізноманітнюючи його зміст, форми та прийоми шляхом використання інновацій.

Запровадження здоров'язбережувальних інноваційних технологій в СЗШ № 101 передбачає моделювання життєвих ситуацій, використання рольових ігор, спільне вирішення проблеми на основі аналізу обставин та відповідної ситуації. Вони ефективно сприяють формуванню вмінь і навичок, створюють атмосферу співпраці, взаємодії. Під час такого навчання учні вчаться бути демократичними, толерантними, спілкуватися з іншими людьми, приймати зважені рішення, свідомо ставитися до свого здоров'я.

Наша школа сьогодні крокує на шляху змін у просторі покращення якості освіти та виховання. Відповідно до Наказу Міністерства науки і освіти, молоді та спорту України № 1243 від 31.10.2011 «Про Основні орієнтири виховання учнів 1-11 класів загальноосвітніх навчальних закладів України» основою сучасного виховного процесу є людина як найвища цінність. Педагогічний колектив СЗШ № 101 ще десять років тому звернувся до теми здоров'язбереження у школі, розробив модель Школи здоров'я. Постійно вдосконалює свою діяльність з цієї проблеми, тому що здоров'я дітей – одне з основних джерел щастя, радості і повноцінного життя батьків, учителів, суспільства в цілому.

Поняття «здоров'язбережувальні технології» об'єднує в собі всі напрями діяльності нашого закладу щодо формування, збереження та зміцнення здоров'я учнів. Для досягнення мети здоров'язбережувальних освітніх технологій застосовуємо такі групи засобів: рухової спрямованості (фізичні вправи, фізкультхвилинки, дихальна гімнастика, динамічні перерви, психогімнастика, лікувальна фізкультура, арт-техніка, кольоротерапія, казкотерапія, рухливі ігри та ін.); оздоровчі сили природи (сонячні та повітряні ванни, водні процедури, фітотерапія, інгаляція, вітамінотерапія та ін.); гігієнічні (виконання санітарно-гігієнічних вимог; особиста та загальна гігієна, дотримання режиму дня та режиму рухової активності, режиму харчування та сну та ін.).

Погіршення стану здоров'я дітей та молоді, особливо на етапі навчання в початковій школі (першочергово у першокласників та учнів 10-12 років), потребує пошуку нових ефективних технологій, форм і методів навчання.

Одним із дієвих підходів до вирішення проблеми є виконання Указу Президента України від 09.02.2016 № 42 «Про Національну стратегію з оздоровчої рухової активності в Україні до 2025 року «Рухова активність – здоровий спосіб життя – здорова нація» як суттєво необхідного заходу, стимулюючого пошук найбільш ефективних форм, засобів та методів розширення рухової активності, що забезпечує один із найважливіших факторів здорової життєдіяльності дітей. Саме тому «Навчання в русі» - інтерактивна технологія, яку застосовують педагоги СЗШ № 101, що дозволяє реалізувати завдання Національної стратегії з оздоровчої активності дітей.

Сутністю моделі «Навчання в русі» є загальноіснуюча особливість пояснення нового навчального матеріалу на завершальній частині уроку, на якій, як правило, на фоні розумової втоми дітей спостерігається низький розумовий і руховий рівні активності. Нами експериментально з'ясовано, що саме в цій частині уроку вчитель, викладаючи сутність нового матеріалу й, за необхідності, записуючи його на дошці, пропонує учням відображати його у вигляді рухових дій, виписуючи літери, цифри, фрази, іноземні слова, формули, арифметичні та математичні приклади й відповіді на них та інше кінчиком носа, плечовими точками, руками чи іншими частинами тіла. Такий підхід сприяє не тільки просторовому запам'ятовуванню запропонованих навчальних знань, але й покращенню розумової працездатності за рахунок, наприклад, поширення рухової активності м'язів шийного відділу хребта (при написанні завдань кінчиком носа), оскільки виконання рухів шиєю стимулює посилення надходження кисню з кровообігом до кори головного мозку. Для поліпшення ефекту впливу рухів як на просторове запам'ятовування навчального матеріалу, так і для зняття втоми з верхньогрудного відділу хребта, як засобу профілактики та своєчасної корекції порушень постави, учитель пропонує дітям намалювати в просторі одночасно обома плечовими точками не тільки окремі слова чи математичні приклади, але й геометричні фігури.

Крім того, у вигляді домашніх завдань учитель рекомендує дітям повторювати засвоєння нової навчальної інформації й під час приготування уроків удома, пропонує виконувати рухи батькам, братикам або сестричкам, що сприятиме отриманню емоційних та соціальних навичок, оскільки навчання – це не тільки сидіння за партою й стояння біля дошки, це й веселе проведення часу разом із родиною. Педагоги середньої школи № 101 творчо використовують різнобічні рухові завдання безпосередньо в різних видах навчальної діяльності, запропоновані кращими педагогами України та розробляють власні.

Також заклад використовує програму *Open Fun Football Schools-program (OFFS)* - «Відкриті уроки футболу». Проект «Відкриті уроки футболу» реалізується суспільно з Федерацією футболу України та Асоціацією крос-культурних проектів (Данія), які сприяють поліпшенню мирного співіснування, соціальної інтеграції, рівності, згуртованості шляхом

забезпечення проведення всередині спільноти заходів для дітей-переселенців, учнів соціальної категорії та учнівської молоді.

Проект передбачає розробку і адаптацію «Відкритих уроків футболу» та інших методів навчання; реалізацію регулярних позашкільних соціальних спортивних заходів; проведення фестивалів за принципом «Футбол для всіх» та інші регулярні спортивно-масові заходи; участь у заходах на матчах збірних і клубів, футбольні екскурсії; максимальне залучення до занять футболом у секціях при школах, клубах та до змагань; навчання та підвищення рівня професіоналізму вчителів фізичної культури; нарощування потенціалу лідерів-волонтерів.

Наш заклад приймає участь у проекті - «*Safe School sports National ATHLETIC TRAINERS ASSOCIATION*» («Безпечна спортивна школа»).

Для досягнення статусу безпечної школи ми виконуємо наступні дії: створюємо позитивну спортивну атмосферу; сприяємо безпечній і належній виробничій практиці; розробляємо план вибору, підготовки і належного обслуговування спортивного обладнання; дотримуємося стратегій профілактики травм і хвороб.

Відомо, що здорове харчування забезпечує нормальний розвиток і життєдіяльність людини, сприяє профілактиці захворювань. Тому педагогічним колективом реалізується програма «Абетка харчування» Першочергова ціль програми – навчити дітей принципам та культурі правильного харчування й прищепити звичку дотримуватися їх у повсякденному житті.

Для того, щоб вчити інших, педагог повинен в першу чергу сам підвищувати свої професійні компетентності. У цьому педагогам допомагають онлайн-курси «Вчимося жити разом» та «Основи здоров'язбережної компетентності» – курси з методики розвитку соціальних навичок у дітей і підлітків. «Вчимося жити разом» призначено насамперед для вчителів загальноосвітніх навчальних закладів, які викладають предмет «Основи здоров'я» у 1-9 класах та проводять виховні години у 10-11 класах в рамках чинних стандартів для початкової, основної та старшої школи. У 2017-2018 навчальному році, цей курс пройшли усі педагоги нашого закладу для підвищення кваліфікації з методики розвитку соціальних навичок для освітніх галузей «Соціальна і здоров'язбережна» і «Громадянська та історична», які передбачені концепцією і проектом стандарту початкової освіти Нової української школи. Вчителі отримали сертифікати відповідності професійної кваліфікації в цій галузі. Запропонований онлайн-курс є корисним для всіх бажаючих, в тому числі і батьків, для підвищення свого рівня компетентності з методики розвитку соціальних навичок у дітей і підлітків віком від 6 до 17 років. Батьківська громадськість прийняла активну участь у проходженні онлайн-курсу.

Завдяки впровадженню сучасних засобів навчання, проектів, програм та інноваційних технологій для створення здоров'язбережувального освітнього середовища у СЗШ № 101 забезпечені комфортні умови для освіти, розвитку та виховання дітей; підвищилася мотивація до ведення

здорового способу життя, збільшилась кількість учнів, які приймають участь в інтелектуальних, творчих конкурсах та спортивних змаганнях; підвищився рівень сформованості комунікативних навичок учнів.

Кожним педагогом нашого закладу здійснено переосмислення освітніх пріоритетів та зроблена ревізія власного досвіду роботи, обрана стратегія подальшої педагогічної діяльності в контексті вимог Нової української школи. Від нас, педагогів, залежить, чи своєчасно і мобільно ми переорієнтуємося на нові принципи організації навчання в школі. Тому впровадження нашим закладом, СЗШ № 101 міста Дніпра, здоров'язбережувальних засобів навчання, проектів, програм і технологій, однозначно, сприяє вдосконаленню та підвищенню ефективності освітнього процесу без шкоди здоров'ю підростаючому поколінню.

Література

1. Закон України «Про освіту» (Прийняття від 05.09.2017. Набрання чинності 28.09.2017)
2. Закон України «Про загальну середню освіту» із змінами.
3. Закон України «Про фізичну культуру і спорт» (Відомості Верховної Ради України (ВВР), 1994, № 14, ст. 80)
4. Наказ МОН України від 15.01.2018 № 34 «Про деякі організаційні питання щодо підготовки педагогічних працівників для роботи в умовах Нової української школи».
5. Освітні технології: навч.-метод. посіб. / О.М. Пехота, А. З. Кіктенко, О.М. Любарська та ін.; за заг. ред. О. М. Пехоти – К.: А.С.К. - 2001. - 256 с.

**Шепітько В.І., Лисаченко О.Д.,
Борута Н.В., Якушко О.С.**

Українська медична стоматологічна академія
(м. Полтава)

ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГІЧНІ АСПЕКТИ ФОРМУВАННЯ ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ МОЛОДІ УКРАЇНИ

Формування здорового способу життя, на сучасному етапі розвитку науки, є медико-соціальною проблемою, до якої звертається багато дослідників у нашій країні. В останні роки фіксується істотне погіршення стану здоров'я населення, що відображається у зростанні рівня захворюваності, смертності та скороченні тривалості життя. Не сприяє збереженню здоров'я молоді, й високий рівень вживання спиртних напоїв, тютюнопаління, вживання наркотичних речовин, проблема здорового харчування.

Основним напрямком соціальної політики в галузі охорони здоров'я, має бути формування здорового способу життя молоді, що включає в себе пропаганду та його профілактику. Пропаганда здорового способу життя серед молоді, повинна ґрунтуватися не стільки на санітарній освіті, скільки на засобах гігієнічного виховання, тобто не на пасивному сприйнятті медичних та гігієнічних знань, а на навчанні гігієнічним навичкам, дотриманню правил норм поведінки і активному їх провадженню в життя.

Суттєвою перешкодою для успішного формування здорового способу життя в Україні залишається низька медична культура значної частини населення. Це свідчить про невисокий рівень культури, так як гігієнічна грамотність і культура - частина загальної культури й освіченості людей. Є обгрунтовані припущення включати в навчальні програми і плани всіх навчальних закладів викладання основ гігієнічного виховання, формування здорового способу життя. Це, перш за все, відноситься до медичних навчальних закладів. При деяких інститутах удосконалення лікарів, стали створюватися кафедри і курси валеології, синології, які навчають лікарів формуванню здорового способу життя.

Міністерство охорони здоров'я не в змозі забезпечити весь комплекс морально-етичних, психологічних, соціально-економічних, медичних, педагогічних, правоохоронних та інших заходів з формування здорового способу життя молоді. Ефективно та в повній мірі скоординувати і контролювати всі аспекти діяльності, щодо охорони і зміцнення здоров'я молоді, по формуванню здорового способу життя, не можливо.

За визначенням ВООЗ здоровий спосіб життя – спосіб існування, оснований на взаємодії між умовами життя та конкретними моделями поведінки індивіда [3]. Це багатофакторне поняття, яке об'єднує різноманітні чинники, умови та форми життєдіяльності людини, завдяки яким забезпечується формування певного безпечного рівня її здоров'я.

Оскільки здоровий спосіб життя в забезпеченні здоров'я є вирішальним, то першочергова роль у збереженні й формуванні здоров'я належить самій людині, її способу життя, її цінностям, установкам, ступеню гармонізації внутрішнього світу й ставленню до оточення.

Тому в процесі занять із фізичної підготовки слід концентрувати увагу на формуванні засад здорового способу життя. Під здоровим способом життя розуміють форми та засоби повсякденної життєдіяльності людини, які вдосконалюють резервні можливості організму, сприяють успішному виконанню соціальних і професійних функцій, профілактиці найбільш поширених захворювань.

Чинники, що характеризують здоровий спосіб життя: добра спадковість - розсудлива поведінка батьків, позитивні для здоров'я звички; регулярна рухова активність, правильний режим харчування, стриманість від паління та наркотиків, помірне вживання спиртних напоїв, відпочинок, сон, подолання стресів; звички, що сприяють особистій безпеці - користування ременями безпеки, уникнення небезпечної діяльності; сприятливе для здоров'я навколишнє середовище - проживання в місцях із чистою водою та чистим повітрям; профілактичні заходи - регулярні медичні обстеження та огляди порожнини рота, запобіжні щеплення, знання симптомів захворювань; гарний фізичний стан - регулярна рухова активність, загартування; правильне харчування - вибір правильного співвідношення між різними продуктами, вибір продуктів із невеликим вмістом жирів, холестерину та солі, баланс споживання і витрати енергії, вибір продуктів з великим відсотком складних вуглеводів.

Навчання здоровому способу життя повинно бути системним і сприяти гармонійному розвитку психофізичних здібностей молоді. Визначено, що найпопулярнішими формами роботи, щодо формування здорового способу життя в молодіжному середовищі, стали такі інноваційні методики, як інтерактивні театри, молодіжні лекторські групи, спікерські бюро тощо. На даному етапі важливим досягненням є заохочення певної категорії молоді до участі в програмах по дотриманню здорового способу життя. Вхіді підготовки передбачаються заняття, спрямовані на розвиток тренерських та лекторських навичок. До роботи з волонтерами повинні залучатися провідні спеціалісти: лікарі, педагоги, представники державних і недержавних організацій, які займаються профілактичною роботою.

Молодь необхідно розглядати як активну суспільну силу і стратегічний ресурс розвитку України, що в сучасних умовах вимагає виділення молодіжної політики як одного з основних загальнонаціональних пріоритетів. У цілому, сучасна ситуація в державі та суспільстві вимагає негайних заходів, спрямованих на формування цілісної стратегії соціально-економічного, політичного й культурного розвитку України, що припускає послідовну реалізацію заходів довгострокового характеру, спрямованих не тільки на збереження рівня життя населення, але й на суттєве підвищення соціальних стандартів [1].

На кафедрі гістології, цитології та ембріології Вищого навчального закладу України «Українська медична стоматологічна академія» процес формування здорового способу життя складається з психологічних, педагогічних, соціальних та ряду інших аспектів. Всі види роботи зі студентами спрямовані на досягнення кінцевої мети – всебічного формування особистості майбутнього лікаря [2].

Найважливішою функцією і завданням кафедри є попередження негативних явищ серед студентської молоді, ефективна пропаганда та формування здорового способу життя в їхньому середовищі.

Викладачі-куратори проводять роботу, направлену на роз'яснення шкідливого впливу на організм алкогольних напоїв, тютюнових виробів, наркотиків. Організують інформаційно-виховні заходи з питань здорового способу життя та збереження репродуктивного здоров'я, впроваджують принципи усвідомленого та відповідального батьківства, сприяють формуванню соціально активної, фізично здорової та творчої особистості [2].

Викладач повинен скоординувати даний процес та запобігти розвитку шкідливих звичок у своїх вихованців, а студенти повинні отримати повну картину чинників здоров'я, знати дії негативних факторів.

Важливо, щоб установи охорони здоров'я здійснювали діагностику, лікування, профілактику захворювань і медичну реабілітацію населення. Потрібно щоб весь викладацький склад вищих навчальних закладів України, став активним учасником та ініціатором заходів, щодо формування здорового способу життя, на своєму прикладі показав, як це потрібно робити, став його пропагандистом і агітатором та провідником гігієнічного виховання майбутнього покоління нації.

Оскільки здоровий спосіб життя в забезпеченні здоров'я є вирішальним, то першочергова роль у збереженні й формуванні здоров'я належить самій людині, її способу життя, її цінностям, установкам, ступеню гармонізації внутрішнього світу й ставленню до оточення.

Отже, проблема збереження та покращення здоров'я молоді повністю не вирішена, незважаючи на значні досягнення сучасної спеціальної педагогіки і психології. Удосконалення системи валеологічної освіти та виховання, забезпечення належного рівня фізкультурно-оздоровчої діяльності у вищих навчальних закладах є необхідною та вкрай важливою складовою громадянського виховання майбутнього покоління.

Література

1. Оксютенко О.В. Здоров'я молоді – запорука нашого майбутнього // Медсестринство. - 2015. - № 4. - С. 8-10.
2. Шепітько В.І., Єрошенко Г.А., Лисаченко О.Д. Головні напрямки виховної роботи з іноземними студентами на кафедрі гістології, цитології та ембріології // Світ медицини та біології. – 2013.- № 2 (37) - С. 196-199.
3. Яременко О.О., Балакірева О.М., Вакуленко О.В. Формування здорового способу життя молоді: проблеми і перспективи. –К.: Інститут соціальних досліджень, 2000. – 207 с.

Шиян Р., Горяйнова О.

Прилуцький гуманітарно-педагогічний
коледж імені І.Я. Франка

Проблема лихослів'я в контексті віри та розуму

Однією з найвагоміших ознак нації є мова. Завдяки рідній мові кожна людина ідентифікує себе - як українця, поляка, єврея тощо. І кожна мова світу має свої особливості, котрі визначаються різними епітетами та порівняннями. Однак сьогодні в усіх мовах світу з'явилися так звані «інтернаціональні» слова, котрі прийнято називати лайкою, лихослів'ям. Брутальний стиль спілкування стає не лише нормою, а модою. Та випускаючи ці слова зі своїх вуст, люди не задумуються над великою силою мови. Та це стосуються не тільки тих, хто пише, а й хто думає, перш, ніж сказати чи написати. Бо усі слова - і добрі, й лихі - не розчиняються, а проростають. Саме тому ця проблема є архі актуальною є такою болючою на сьогоднішній день.

До пролеми лихослів'я дослідники відносяться по різному. Одні називають брутальність недугою. Інші вважають, що це хвороба, як алкоголізм, наркоманія чи паління. Ми вважаємо правильними обидві групи поглядів. Так як лихослів'я спочатку починається як порок, але потім стає хворобою. Людина вже не може позбутися звички постійно вживати такі слова. Чи це небезпечно для суспільства? Так бо воно набуває вже загрозливої форми та охопило всі стани населення та всі вікові групи. А якщо я не вживаю таких слів, скажіть ви, чи це небезпечно для мене? Так, бо, як і при пасивному палінні, почуті лайливі слова небезпечні для нас.

Для того, щоб знищити народ, зовсім не обов'язково його завойовувати, достатньо просто знищити його культуру та передусім мову. Те, що зараз робиться з українською мовою, можна назвати екологічною катастрофою. Українську мову вже можна заносити до Червоної книги.

Історичний аспект проблеми. Протягом багатьох віків лайку забороняла православна церква. Чужинці, що подорожували Україною у XVII столітті, писали: «У цього народу тільки чотири лайливі слова: свиня, собака, дідько, біс». У часи язичництва такі слова-закляття міг казати лише жрець на святах, коли імітував події в темному боці світу. Потім ці слова стали закланнями проти нечистої сили. Через нецензурні слова люди вступали у відносини з нечистою силою. Всі знали, що сварити дітей нецензурними словами не можна, бо дитину будуть мучити біси.

Отже, мат був засобом «зв'язку» з демонічними силами. Таким він і залишається. Його відносять до інфернальної, тобто демонічної, пекельної лексики. Через погані слова людина сама віддає себе в руки біса, стає одержимою. Деякі, напевно, знають, що позбутися звички матірною лайки важче, ніж від куріння. Роки і роки люди приходять з цим гріхом на сповідь, поки, нарешті, не звільняться від нього. Вживати такі слова в домі також не можна, бо нечисті сили будуть жити в домі. Також лаятися не можна в лісі: лісовик образиться, на березі річки чи озера – водяник образиться. Залишалося лише поле, тому і виникає словосполучення поле брані, тобто місце де можна лаятись.

Вживати такі слова в домі також не можна, бо нечисті сили будуть жити в домі. Також лаятися не можна в лісі: лісовик образиться, на березі річки чи озера – водяник образиться. Залишалося лише поле, тому і виникає словосполучення поле брані, тобто місце де можна лаятись.

Ще за царів Михайла Федоровича й Олексія Михайловича на Русі людину, яка вилаялася, публічно били різками. При Петрі I була випущена книга «Юності чесне дзеркало», де писалося, що пристойною поведінка вважається лише тоді, коли людина ніколи не вживає нецензурних слів. У XIX сторіччі лихослів'я стає мовою фабричних робітників.

В 1917 році пролетаріат прийшов до влади. Багато представників вищих кругів країни почали вживати ненормативну лексику. Ленін та Сталін часто вживали такі слова. З часів Другої світової війни російський мат набув поширення у Європі. За часів демократії нецензурна лексика стає дуже популярною та вживається повсемісно.

Вивчення цієї проблеми. Проблема активного, неконтрольованого «вторгнення» стилістично знижених, часто нецензурних мовленнєвих засобів останнім часом привертає особливу увагу мовознавців. Не оминається й систематизація таких мовних одиниць, що підтверджують лексикографічні роботи О. Поповченка „Словник жаргону злочинців" (1996)[6], Л. Ставицької «Короткий словник жаргонної лексики української мови» (2003)[9].

У зарубіжній лексикографії вже з'явилися словники евфемізмів. Так, у російському словникарстві відомі «Англо-русский словарь-справочник

табуизированной лексики и эвфемизмов» А. Кудрявцева та Г. Куропаткіна, виданий у 1993р. [1].

Американські лінгвісти мають кілька таких словників: R.Holder «*Dictionary of American and British euphemisms: The language of evasion, hypocrisy, prudery and deceit*» (1987) («Словник американських і британських евфемізмів: мова уникнення, лицемірства, сором'язливості, обману»).

В українській лексикографії з'явився поки що лише один словник – «Словник евфемізмів, уживаних у говірках та молодіжному жаргоні Західного Полісся і західної частини Волині» (2005) автора Г. Аркушина.

Така кількість зафіксованих евфемізмів свідчить про активне використання в живому мовленні пом'якшених, пристойних виразів.

Вплив лихослів'я на людину. В Прилуцькому педагогічному коледжі імені І.Я. Франка навесні 2017р. групою ініціативних студентів був проведений експеримент. Керували експериментом викладачі О. Євсєєва, С. Прокопенко. Метою дослідження було вивчення впливу води, насиченої негативною енергією та інформацією (на воду наговорювали матники) та насиченої позитивною енергією, інформацією (над водою говорили добрі слова, їй співали гарні пісні) на пророщування квасолі. Виявилось, що проростки квасолі, які поливалися водою, «зрошеною» матниками, пізніше проклюнулися і відставали на різних етапах у рості і розвитку в порівнянні із проростками, які поливалися «доброю» водою (дослід зафіксований на фото). Вода зберігає вплив звуків протягом 30 днів. Організм людини складається на 80% з води, тому він також зберігає вплив як добрих, такі лайливих слів. І уявіть собі, якщо слова роблять таке з водою, з рослинами, то що вони можуть зробити з людиною.

Слова, що вимовляє людина, міняють структуру води, змінюючи її молекули. А так і структуру ДНК людини. ДНК сприймає мову та її зміст. Хвильові «вуха» ДНК безпосередньо засвоюють звукові коливання. При цьому для ДНК не має значення, чи є співрозмовник живою людиною або телевізійним героєм.

Торкнемося основної структурно-функціональної та генетичної одиниці людини - клітини. Клітина складається з оболонки, цитоплазми і ядра. Ядро є основним компонентом всіх клітин. Одна зі складових ядра - хромосоми, а в хромосомах міститься 99 відсотків ДНК. Роль ДНК полягає в зберіганні, відтворенні і передачі генетичної інформації. Мат руйнує хромосоми. Зі зміною ядра змінюється якість клітини тіла людини. Звідси хвороби фізичні і психічні.

Таким чином, багато вчених дійшло висновку, що лихослів'я не лише знищує людську особистість, але й сприяє її внутрішньому розтлінню. Лихослів'я сприяє знищенню в свідомості людини сорому і совісті. Нашими дослідженнями ще раз було доведено, що в поганому слові криється величезна руйнівна сила. І якби людина могла бачити, який потужний негативний заряд, немов ударна хвиля від бомби після вибуху, поширюється в усі боки від поганого слова, вона б ніколи не промовила його.

Література

1. Жельвис В.И. Поле брани. Сквернословие как актуальная проблема. – М.: Ладомир, 1997.
2. Мокиенко. В.М. Словарь русской бранной лексики: (Матизмы, обсценизмы, эвфемизмы с ист.-этимол. коммент.). А-а – Яя. - Berlin: Dieter Lenz Verlag, 1995.
3. Психологическая профилактика недисциплинированного поведения учащихся / Под. ред. Л.М. Проколиенко, В.А. Татенко. – К.: Вища школа, 1989.
4. Ставицька Л. Короткий словник жаргонної лексики української мови. – К.: Критика, 2003.
5. Федоренко В. Лайливість — це хвороба. - Севастополь, 2006.

Школа О.М.

Харківська гуманітарно-педагогічна академія

ЗДОРОВ'Я ЯК ОДИН ІЗ ВАЖЛИВИХ ЧИННИКІВ ЖИТТЯ СТУДЕНТІВ

В умовах євроінтеграції національної освітньої системи, сучасних соціально-економічних змін та суспільних перетворень в країні важливою гуманітарною складовою державної політики визначено виховання здорового покоління [3]. На це вказують положення Законів України «Про освіту», «Про фізичну культуру і спорт», Державного стандарту базової і повної загальної середньої освіти, Концепції формування позитивної мотивації на здоровий спосіб життя у дітей та молоді, Загальнодержавної цільової соціальної програми розвитку фізичної культури і спорту на 2012-2016 роки та інші документи, якими стверджується необхідність стимулювання у дітей та молоді прагнення до здорового способу життя, виховання у них дбайливого ставлення до власного здоров'я та здоров'я оточення, формування фізичної культури особистості. Також уміле використання засобів фізичного виховання сприяє розвитку таких інтелектуальних якостей студентів як цілеспрямованість, наполегливість і активність.

На жаль, сучасна молодь вважає здоров'я далеко не найважливішим у своєму житті. Тому метою дослідження зазначеної проблеми є визначення сучасного стану формування здорового способу життя студентів для підвищення рухової діяльності та вдосконалення рухових здібностей, допомога їм змолоду пізнати свій організм і вміння підтримувати його належним чином.

О. Вакуленко у молодіжному середовищі виділяє наступні фактори ризику, які характеризують спосіб життя студентів як такий, що потребує окремої уваги дорослих: вага, наявність хронічних захворювань, знижена фізична активність, психологічний дискомфорт, куріння, вживання алкогольних напоїв [1]. Т. Книш звертає увагу на той факт, що нераціональне харчування, низька фізична активність, порушення сну та відпочинку, поряд з поширеністю паління (15%), вживанням алкоголю (40,6%) свідчать про нездоровий спосіб життя переважно у більшості студентів. Рівень захворюваності студентів досить високий, особливо рівень хвороб нервової,

серцево-судинної системи й органів чуття, що може бути зумовлено як впливом навчального навантаження, так і нераціональним способом життя [4]. На сьогодні досить гостро постає необхідність розробки та запровадження конкретних заходів, спрямованих на покращення здоров'я молоді. А. Глузман та В. Щеколюк зазначають, що однією з головних завдань вищої школи є підготовка фахівців нового типу, котрі здатні оволодівати знаннями, перетворюючи їх у виробничу силу суспільства.

За аналізом літературних джерел, які стосуються здорового способу життя та збереження здоров'я, встановлено, що недостатньо досліджень щодо комплексної оцінки рівня здоров'я студентської молоді під час навчання у закладі вищої освіти (ставлення студентів до власного здоров'я та здорового способу життя, стресове навантаження, зв'язки між показниками психічного та фізичного здоров'я); не вистачає заходів щодо покращення фізичного та психічного стану студентів.

Одним з найважливіших реальних важелів збереження та зміцнення здоров'я є оптимальна рухова активність. Недарма в США фізичну культуру називають «другою релігією» за відношенням до неї всієї нації. Ставлення студентів України до фізичної культури практично не змінюється упродовж занять у закладах вищої освіти та демонструє вкрай скептичне сприйняття таких занять оздоровлення.

Ваговим чинником, що впливає на стан здоров'я, є фізичне виховання. Слід зазначити, що не всі студенти приділяють належну увагу фізичній активності. Багато студентів звільнені від основних занять з фізичного виховання та відносяться до спеціальної медичної групи, яка збільшується протягом років навчання.

Отже, необхідні нові підходи до формування ціннісного ставлення студентів до власного здоров'я, здорового способу життя та самозберігаючої поведінки. За даними досліджень до спортивно-масової роботи залучені лише 40-50% студентів [2]. А спортом займаються лише 6,4%, а зовсім не займаються фізичною культурою і спортом 15,4% опитаних студентів.

Отже, практично третина студентів рухову активність не вважає необхідним елементом загальної культури чи засобом оздоровлення; це при тому, що кількість студентів з порушенням опорно-рухового апарату збільшується до 55,9% на четвертому курсі порівняно з першим 30,9%. Під час занять у вузі наявність порушення зору збільшується в 1,8 разів, що вірогідно, пов'язано з великим навчальним навантаженням і довготривалою роботою за комп'ютером.

Якщо розглядати збереження здоров'я комплексно, то раціональне харчування в ньому займає особливе місце. Раціональним є таке харчування, яке задовольняє енергетичні, пластичні та інші потреби організму, водночас забезпечуючи необхідний рівень обміну речовин в організмі, гомеостаз внутрішнього середовища організму, підтримуючи ріст, функціонування органів і систем, сприяючи розвитку організму загалом за різноманітних умов праці та відпочинку [2]. Головними елементами раціонального харчування є збалансованість й правильний режим харчування. Повноцінним

своє харчування вважають 30,5% студентів, при цьому 59,8 %, з них вживають їжу не більше двох разів на добу при дієтологічно обґрунтованій необхідності 3-4 рази на день.

Також, як свідчить аналіз літератури, більшість студентів недооцінюють те, що шкідливі звички створюють у звиклих до них людей погане відчуття фізичного та психоемоційного благополуччя, призводить до формування залежності, подолати яку важко.

Отже, можна свідчити, що у студентів спостерігається низький рівень фізичного здоров'я, відсутність значущості складових здорового способу життя для здоров'я людини та їх реальним застосуванням у повсякденному житті (наявні шкідливі звички, низька фізична активність тощо), велике стресове навантаження, що, на жаль, сьогодні є характерним для студентів. Виявлено також недостатній рівень розуміння студентами ролі фізичної культури в освітній та дозвільній діяльності, а також низький рівень вмотивованості студентів щодо її здійснення.

Література

1. Вакуленко О. В. Здоровий спосіб життя як соціально-педагогічна умова становлення особистості у підлітковому віці: автореф. дис... канд. пед. наук / О. В. Вакуленко. – Київ, 2004. – 20 с.
2. Гігієнічні основи фізичного виховання студентів: навч. посібник / Р.Р. Сіренко, А.Г. Киселевич, В.М. Стельникович, М.О. Сапронов. – Львів: Видавничий центр ЛНУ імені І. Франка, 2005. – 144 с.
3. Золочевський В.В. Організація діяльності фізкультурно-спортивних об'єднань дітей і молоді у вітчизняній педагогіці (кінець XIX – початок XX ст.) // Вісник Чернігівського національного педагогічного університету/ Чернігів: ЧНПУ ім. Т. Шевченка, 2013. – Вип. 112. – Т. 1. – С. 143-146.
4. Книш Т.В. Валеологічна підготовка майбутніх вихователів дошкільних закладів освіти: автореф. дис... канд. пед. наук. – Київ, 2001. – 19 с.

Щегельська Н.С.
Харківська СЗШ № 181

ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНІ ТЕХНОЛОГІЇ НА УРОКАХ ФІЗИКИ

Увага до питання здоров'я школярів суттєво зросла. За останнє десятиріччя чітко спостерігаються такі чинники, які впливають на стан здоров'я учнів, а саме: зростання навчального навантаження, вільний час діти все більше проводять за переглядом фільмів, комп'ютерними іграми. Усе це призводить до гіподинамії, порушення постави, порушення зору.

Сучасна медицина займається не здоров'ям, а хворобами, не профілактикою, а лікуванням. Завдання ж школи - зберегти, зміцнити здоров'я учнів, сформувати в них відповідальне ставлення до власного здоров'я. Однією з найважливіших функцій освіти на сучасному етапі розвитку нашого суспільства є збереження і зміцнення здоров'я школярів.

Тому актуальним є питання впровадження здоров'язбережувальних технологій.

Формування компетентної особистості, здатної до здорового способу життя, корисної суспільству-соціальне замовлення держави, зумовлене часом. Виховання свідомого ставлення до свого здоров'я та здоров'я громадян як найвищої соціальної цінності, формування гігієнічних навичок і засад здорового способу життя, збереження і зміцнення фізичного і психічного здоров'я. Напрямки державної політики в галузі виховання здорового способу життя сформульовані у Законах України «Про освіту», «Про загальну середню освіту» і є одним із пріоритетних завдань загальної середньої школи.

Слід наголосити, що в Україні цілеспрямовано і послідовно визначається державна політика щодо формування основ здорового способу життя населення. Конституція України визнає життя і здоров'я людини одними з найвищих соціальних цінностей. Держава, відповідаючи перед громадянами за свою діяльність, зобов'язана забезпечити виховання здорового покоління, від чого значною мірою залежить стан продуктивних сил країни, її економічний, оборонний, інтелектуальний, духовний потенціал, ресурс розвитку суспільства. В. Сухомлинський писав: «Турбота про здоров'я людини тим більш здоров'я дитини – це, перш за все, турбота про гармонію всіх фізичних, духовних сил, і вінцем цієї гармонії є радість творчості».

Одним із пріоритетних напрямів реалізації концепції «Здоров'я через освіту» є спрямування педагогічного процесу на оптимальний розвиток і реалізацію духовного, інтелектуального й фізичного потенціалу учнів. Саме зі школи починається цей шлях-через навчально-виховний процес формується мотивація здорового способу життя.

Фізика - лідер сучасного природознавства і фундамент науково-технічного прогресу. Фізика виконує не тільки пізнавальну, але також розвивальну й виховну функції, дає можливість розвивати мислення, формувати світогляд, розкривати цілісну картину світу через основні закони і принципи природи, виховувати естетичне почуття і духовність, зберігати здоров'я учнів.

На людину поширюються закони фізики: закони Ньютона, закон збереження і перетворення енергії та інші. Фізика - одна з найважчих навчальних дисциплін для засвоєння. Перед учителем фізики стоїть завдання якісного навчання даного предмета, що абсолютно неможливо без достатнього рівня мотивації школярів. У даній ситуації допомагають здоров'язбережувальні технології, які дозволяють вирішити не тільки основне завдання, що стоїть перед ними, але також можуть бути використані як засіб підвищення мотивації до навчально-пізнавальної діяльності учнів. На уроках фізики потрібно підтримувати в учнів інтерес до досліджуваного матеріалу, їх активність протягом всього уроку, в той же час треба

враховувати рівень втоми дітей, намагатися не завдати шкоди здоров'ю. Включення на уроках елементів здоров'язбережувальних технологій робить процес навчання цікавим, створює у школярів робочий настрій, посилює інтерес до предмету.

Здоров'язбережувальні технології в навчанні фізики - це технології проблемні, ігрові, проектні, творчі, пошуково-дослідницькі. Це пошук інформації, висування гіпотез, способів вирішення завдань, розробка проектів, творчих завдань, ігри, спілкування, використання образів, ідей, ролей.

Розглянемо взаємозв'язок досліджуваних нами і застосуванням даної інформації в житті. Фізичні методи очищення питної води (використання відстійників, фільтрів), водопровод, якість води, раціональне використання водних ресурсів, важливість дотримання основних гігієнічних вимог до питної води, виконання гігієнічних правил при вживанні води з природних джерел в походах, на екскурсіях, у літніх оздоровчих таборах. Переохолодження, перегрівання організму; загартовування; фізичні властивості одягу; мікроклімат кабінетів і лабораторій, житлових приміщень (температура, вологість). Підтримка норм вологості повітря в приміщенні, розповіді про надлишки або недоліки парів води в повітрі, що може привести до поганого самопочуття людини, різних захворювань органів дихання, псування продуктів. Забруднення повітря вихлопними газами автотранспорту, розгляд заходів, що знижують його негативний вплив. Правила користування електрикою визначаються вимогами техніки безпеки. Проходження струму через тіло людини викликає судорожне скорочення м'язів, в тому числі здійснюють дихання і роботу серця; смерть настає через порушення нормальної діяльності серця і легенів. Параліч дихання людини настає при силі струму 0,1 А, при тривалості 3 с - смертельне ураження, яка визначається не тільки напругою, але й опором людського тіла в момент зіткнення з електричним колом. Вплив на людину музичних звуків і шумів, джерела шуму на виробництві та в побуті, норми шуму, методи його зменшення, трітательное вплив вібрації на здоров'я людини, навести приклади, як гігієнічні вимоги втілюються в конкретних технічних антивібраційних пристроях. Створення сприятливого психологічного клімату на уроці - один з найважливіших аспектів сучасного уроку. При цьому з одного боку вирішується завдання попередження стомлення учнів, з іншого, з'являється додатковий стимул для розкриття творчих можливостей кожної дитини. Доброзичлива обстановка на уроці, спокійна розмова, увага до кожного вислову, позитивна реакція вчителя на бажання учня висловити свою точку зору, тактовне виправлення допущених помилок, заохочення до самостійної розумової діяльності, доречний гумор або невеликий історичний відступ - ось далеко не весь арсенал, яким може розташовувати педагог, який прагне до розкриття здібностей кожної дитини.

Учитель постійно повинен піклуватися про збереження психічного і фізичного здоров'я школярів, підвищувати стійкість нервової системи учнів. Кабінет фізики потрібно озеленювати, тому що кімнатні квіти корисні не тільки тим, що створюють затишну обстановку, але й фільтрують частинки пилу, знижують вміст вуглекислого газу і підвищують вміст кисню, очищують повітря від домішок формальдегіду, якого багато в меблях, нормалізують вологість тощо.

Отже, сучасним суспільством затребуване не тільки підвищення якості освіти, і вдосконалення її структури, а й зміцнення здоров'я учнів і забезпечення психологічного комфорту учасникам педагогічного процесу. Одним із способів вирішення проблеми погіршення стану здоров'я населення, є реалізація здоров'язбережувальних технологій в процесі навчання.

Этало Е.Н.

Харьковский национальный университет имени В.Н. Каразина

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ СБОРА МАТЕРИАЛА ПРИ АНКЕТИРОВАНИИ ШКОЛЬНИКОВ И ИХ РОДИТЕЛЕЙ

Сложные психологические признаки, такие как темперамент и интеллект, наследственность и профессия имеют, генетически обусловленный характер. Обусловленность генами не столь очевидна, поскольку эти свойства в большей степени влияют воздействия среды, в особенности социальные. Многочисленные исследования подтверждают определенную связь некоторых личностных качеств.

Чем обусловлена склонность к тому или одному роду занятий, имеет не только научный, но и практический интерес. Сейчас особенно актуально определить имеется ли генетическая предрасположенность к тому или иному виду деятельности, а если имеется то каким образом ее учитывать, так как современные профессии предъявляют жесткие требования к индивидуальности работника [1].

Не вызывает сомнения, что успешная профессиональная деятельность в определённой степени зависит от генетических задатков. Отбор детей в специальные школы – спортивные, художественные, музыкальные, балетные и др. ведут по их психо-физиологическим задаткам. Отбор в такие школы не вызывает никаких вопросов, но когда идет речь о других профессиях здесь дело обстоит сложнее. Тем не менее, и в выборе массовых профессий биологические задачи нельзя сбросить со счетов. Практика оценивания пригодности молодого человека к той или иной массовой профессии пока ещё не является распространённой. Для широкого её применения необходимо совершенствование методов тестирования, в том числе с учётом наследственной предрасположенности к тому или иному виду деятельности.

Для разработки методов оценивания необходимы теоретические основания, получение которых базируется на фактах, полученных в специальных исследованиях. Целью данной работы стала оценка эффективности сбора материала при анкетировании школьников и их родителей, который будет получена в исследованиях по педагогической генетике.

Данное исследование носит поисковый характер. Оно было выполнено на базе Манченковской общеобразовательной школе. В исследовании приняли участие школьники 9-11-х классов и их родители на условии добровольного информированного согласия. Школьникам были розданы анкеты и тесты, которые требовалось заполнить и вернуть в назначенный срок – в течение одной недели. Тесты содержали вопросы, которые оценивают темперамент, коммуникативные и организаторские склонностей, организационные способности, лидерские качества и профориентацию. Для объекта исследования были созданы анкеты и тесты [2]. Были розданы 213 анкет. Учитывалось количество возвращённых анкет, количество правильно заполненных анкет, количество анкет заполненных родителями. Все показатели выражены в процентах. Была проведена оценка генерального параметра в виде 95%-ного доверительного интервала. Оценивание проводилось с использованием ϕ -трансформации долей [3].

Из 213 анкет, которые были розданы для заполнения школьникам и их родителям, в назначенный срок возвратились 53, что составляет 24,9% (табл. 1). Большой части школьников эти тесты и анкеты были непонятны либо не интересны. Часть школьников высказывали свое недовольство в связи с тем, что им пришлось заниматься заполнением анкет.

Таблица 1

Статистические характеристики успешности сбора анкетного материала

Показатели	n	%	s%	ДИ%
Розданы анкеты				
из них:	213			
возвращены	53	24,9	1,8	19,3 – 30,9
правильно заполнены	45	21,1	1,7	15,9 – 26,8
заполнены отцами	6	2,8	0,8	1,0 – 5,4
заполнены матерями	13	6,1	1,1	3,3 – 9,7
не подписаны	8	3,8	0,9	1,6 – 6,8
не заполнены	6	2,8	0,8	1,0 – 5,4

Примечание: n – количество, % – доля в процентах, s% – статистическая ошибка процента, ДИ – 95%-ный доверительный интервал.

Возвращая анкеты, некоторые родители также высказывали недовольство, причём своё недовольство, причём в письменном виде на анкетах и не всегда в корректной форме. Большинство родителей (75,1%) категорически отказались проходить анкетирование.

Полученные результаты указывают, что при планировании основного исследования, следует предварительно провести пилотное исследование и по его результатам оценить необходимое количество анкет, которые нужно

запустить, чтобы получить нужное число ответов. Эти оценки можно получить на основе доверительных интервалов. Ориентироваться следует на гарантированный минимум с 95% вероятностью получить нужное число ответов. Так, с вероятностью 95% у исследователя есть возможность получить 19% разосланных анкет. При этом правильно заполненными окажутся 16%. Отцы заполняют 1% отцов и 3% матерей.

На полученном материале можно сделать вывод о неэффективности сбора материала путём рассылки анкет. Проведенное поисковое исследование подтверждает отмеченную ранее [4] не готовность нашего населения участвовать в опросах. Для того, чтобы повысить эффективность сбора материала необходимо проводить личное анкетирование испытуемых исследователем.

Литература

1. Атраментова Л.А, Филиппова О.В. Введение в психогенетику. - М.: Флинта: Московский психолого-социальный институт, 2004. 472 с.
2. Ишков А.Д. Учебная деятельность студента: психологические факторы успешности: Монография. -М.: Изд-во АСВ, 2004.
3. Плохинский Н.А. Биометрия. Учебник для вузов. - 2-е издание. - М.: Изд-во МГУ, 1970. - 368 с.
4. Філіппова О.В. Популяційно-генетичний аналіз поведінкових ознак: досвід вивчення населення України: автореф. дис. ... д-ра біол. наук. – К., 2009. - 34 с.

РОЗДІЛ II. ВПЛИВ ЕКОЛОГІЧНИХ ФАКТОРІВ НАВКОЛИШНЬОГО СЕРЕДОВИЩА НА ЗДОРОВ'Я ЛЮДИНИ. БІОЕТИКА. МЕТОДИКА ВИКЛАДАННЯ МЕДИКО-БІОЛОГІЧНИХ, ВАЛЕОЛОГІЧНИХ ТА БЕЗПЕКООРІЄНТОВАНИХ ДИСЦИПЛІН

Аксьонова О.П.¹, Півненко Ю.В.¹, Прус С.Г.²

¹Запорізький обласний інститут
післядипломної педагогічної освіти

²Запорізький ліцей № 34

МЕТОДИКА КОНСТРУЮВАННЯ КОМПЕТЕНТІСНО ЗОРІЄНТОВАНИХ ЗАВДАНЬ НА УРОКАХ ОСНОВ ЗДОРОВ'Я У 8-9 КЛАСАХ

У сучасному складному світі дитині надзвичайно важливо навчитися здобувати знання та користуватися ними. Знання та вміння, взаємопов'язані з ціннісними орієнтирами учня, формують його життєві компетентності, потрібні для успішної самореалізації у житті, навчанні та праці. Тому одним з компонентів формули Нової української школи є новий зміст освіти, заснований на формуванні компетентностей, потрібних для успішної самореалізації в суспільстві [4]. Проте, традиційна шкільна освіта спрямована переважно на надання учневі необхідних знань, вироблення вмінь і навичок, які зазвичай не пов'язані з життям.

Навчальна програма з основ здоров'я спрямовує педагогічну увагу вчителя на формування десяти ключових компетентностей. У пояснювальній записці чітко визначені уміння, ставлення та навчальні ресурси для їх формування [3, с. 2-6]. Але очікувані результати навчально-пізнавальної діяльності учнів з окремих тем передбачають наявність лише знаннєвого компоненту компетентності, ігноруючи діяльнісний та ціннісний. Отже, зазначені у пояснювальній записці програми з основ здоров'я ключові компетентності не завжди знаходяться у логічному зв'язку з результатами навчальної діяльності учнів; існує дефіцит компетентісно зорієнтованих завдань (далі – КОЗ) для їх досягнення.

КОЗ виступають одним із технологічних інструментів реалізації компетентісного підходу в освітньому процесі. Аналіз чинних підручників з основ здоров'я засвідчив відсутність системи таких завдань. Констатувальний експеримент надав інформацію про: хаотичність і безсистемність використання КОЗ на уроках; відсутність у більшості вчителів чіткого розуміння алгоритму їх конструювання та використання; фрагментарне використання інтерактивних та активних методів навчання, які є важливою умовою ефективності КОЗ.

Зазначені вище недоліки обумовили актуальність теми дослідження. *Мета статті* – на засадах сучасного погляду науковців щодо сутності компетентісного підходу до навчання, відповідно до особливостей підліткового віку розробити методику конструювання КОЗ на уроках основ здоров'я у 8-9 класах.

Поняття «компетентісно зорієнтоване завдання» є досить новим у вітчизняній педагогіці. У теоретичній частині нашого дослідження визначаємо свою позицію стосовно ключової дефініції: КОЗ – діяльнісне завдання, яке дає змогу розвивати універсальні загальнонавчальні компетентності, вимагає застосування накопичених знань у практичній діяльності для вирішення конкретної навчальної проблеми [1, с. 54]; КОЗ – спеціально створена дидактична конструкція, що використовується з метою формування і перевірки рівня предметних, міжпредметних і ключових компетенцій (компетентностей) [5, с. 15].

На засадах наведених вище дефініцій визначаємо компетентісно зорієнтоване завдання як інтегративну дидактичну одиницю, яка забезпечує формування і перевірку в учнів умінь ефективно діяти у соціально-значимій ситуації.

Упровадження компетентісного підходу спрямоване на зміну акцентів освітнього процесу: від предмето- до дитиноцентризму, від вивчення предмета «Основи здоров'я» до навчання учнів, від заучування фактів («що?») до розуміння принципів і усвідомлення цінностей («для чого?», від навчання «для оцінки» до досягнення освіченості «для себе» [2, с. 73].

Саме тому вікові особливості учнів 8-9 класів ми розглядаємо як чинники та відправні точки удосконалення процесу навчання основам здоров'я. У необхідності зміни змісту, методів та форм організації освітнього процесу нас переконали дослідження Ю. Александрова (2015), В. Кутішенко (2010), К. Поліванової (2000) щодо особливостей підліткового віку (рис. 1).

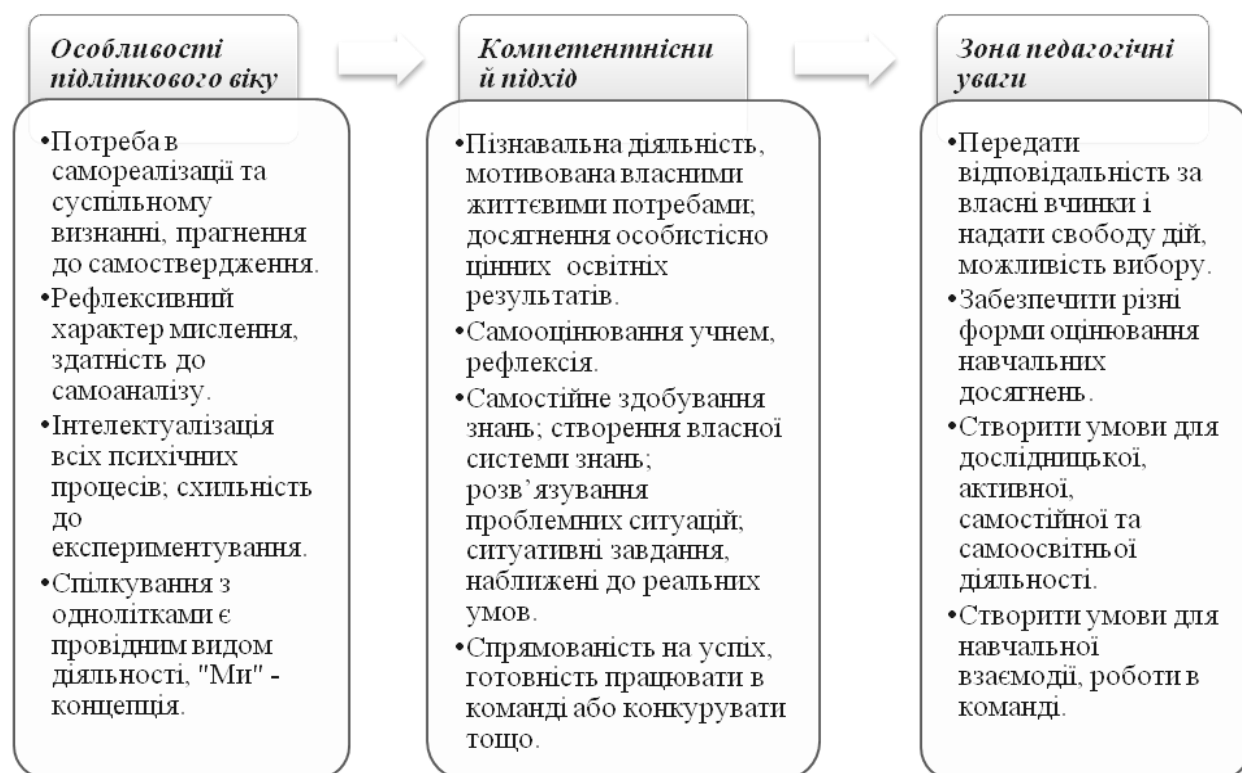


Рис. 1. Детермінованість педагогічних дій відповідно до особливостей підліткового віку

Ураховуючи висновки досліджень Л. Курач, О. Фідкевич (2016), А. Фасолі (2014) та результати власних спостережень за процесом впровадження таких завдань на уроках основ здоров'я, ми конкретизували вимоги до структурних елементів КОЗ та можливі недоліки при їх розробці та впровадженні (табл. 1).

Таблиця 1

Вимоги до структурних елементів КОЗ

<i>Структурний елемент</i>	<i>Сутність, вимоги</i>	<i>Можливі недоліки</i>
<i>Мотивація (стимул)</i>	Практико-орієнтований зміст, ґрунтується на життєво важливих або цікавих для учня ситуаціях. Лаконічно (не більше 3-х речень)	Використання надто спрощених, штучних ситуацій, далеких від життєвого досвіду учнів; постановка проблем, які емоційно не мотивують учня до виконання завдання; великий обсяг
<i>Формулювання завдання</i>	Починається з дієслова. Чіткість, однозначність, співвіднесення критеріями оцінювання, відповідність віку учнів	Невідповідність початковій меті, віку учнів; складні за структурою речення, що ускладнюють сприйняття інформації; спрямованість на перевірку ЗУНів; завдання не передбачає діяльність
<i>Ресурсне забезпечення</i>	Алгоритм, інструкція, розгорнутий текст. Інтеграція використаних джерел (2-3 джерела). Використання прямої і опосередкованої інформації. Необхідне і достатнє для отримання інформації	Занадто складні алгоритми, нечіткі інструкції щодо виконання завдання, нецікаві несучасні тексти, які не співвідносяться з життєвим досвідом учнів. Використання тільки прямої інформації; одне джерело. Інформації забагато або недостатньо. Невідповідність завданню
<i>Форма представлення результатів (критерії). Оцінка</i>	Інструменти перевірки: ключі (для тестових завдань закритого типу), модельні відповіді, тобто зразки відповіді, бланки для оцінювання групової роботи тощо)	Нечіткі критерії, невідповідність чинним критеріям оцінювання навчальних досягнень учнів з предмета

З метою системного формування ключових компетентностей учнів був розроблений план-графік реалізації КОЗ на уроках основ здоров'я в 8-9 класах (табл. 2) у такій послідовності: 1) сформульовані теми уроків (тема); 2) здійснений розподіл вивчення тем впродовж навчального року (календар); 3) із навчальної програми виокремлено державні вимоги щодо рівня ЗУН учнів (очікуваний результат); 4) конкретизована ключова компетентність, на формування якої в подальшому розроблене КОЗ; 5) виокремлено вклад предмету у формування обраної ключової компетентності; 6) модельовані КОЗ.

Таблиця 2

**План-графік реалізації компетентнісно зорієнтованих завдань на уроках
з основ здоров'я в 8-9 класах**

Календар; код КЗЗ	8 клас		
	Тема	Очікуваний результат	Компетентність (її складові), які можна розвивати за допомогою пропонованої вправи
4-й тиждень навчання, вересень	№ 1. Перша допомога при надзвичайних ситуаціях	<i>розпізнає:</i> ознаки надзвичайних ситуацій; ситуації, в яких треба надати першу допомогу; <i>уміє:</i> визначати стан потерпілого; виконувати алгоритм надання першої допомоги потерпілому; <i>дотримується правил:</i> особистої безпеки під час надання першої допомоги	<i>Екологічна грамотність і здорове життя:</i> діяти в небезпечних ситуаціях та надавати першу необхідну допомогу; <i>Інформаційно-цифрова компетентність:</i> отримувати інформацію з використанням ІКТ щодо добробуту та безпеки
8 ¹ / 1 ²	Завдання «Надання першої допомоги» Учні об'єднуються в групи. Учитель пропонує знайти в мережі Internet інформацію щодо надання першої допомоги при певному виді травмування, скласти відповідний алгоритм та представити його іншим групам		
7-й тиждень навчання, жовтень	№ 2. Поняття про оздоровчі системи та їх складові.	<i>Знає:</i> основні складові оздоровчих систем; <i>наводить приклади:</i> традиційних і сучасних оздоровчих систем	<i>Обізнаність та самовираження у сфері культури:</i> здатність зіставляти власні погляди та їх вираження з думкою інших щодо формування добробуту, збереження і зміцнення власного здоров'я та здоров'я тих, хто поруч
8 / 2	Завдання «Оздоровчі системи» Учні об'єднуються в групи. Учитель пропонує опрацювати теоретичний матеріал щодо автора оздоровчої системи та її спрямованості, виконати вправи. Потім на «станції» залишається один представник групи – Тренер, який презентує цю систему та її автора іншим учням. Інші учасники групи переміщуються за стрілкою годинника на наступну «станцію». Після роботи на станції учні мають заповнити бланк «Наші пізнання оздоровчої системи» Потім знову відбувається зміна Тренера. Кількість переміщень відповідає кількості станцій		

Отже, визначення детермінованості педагогічних дій відповідно до особливостей підліткового віку учнів конкретизувало зону педагогічної уваги щодо розробки КОЗ. Розроблений план-графік реалізації КОЗ на уроках основ здоров'я у 8-9 класах дозволив упорядкувати педагогічні

¹ Клас навчання

² № теми

зусилля в єдину логічну дидактичну лінію, що підвищує ефект навчання на засадах принципів Нової української школи.

Література

1. Курач Л.І., Фідкевич О.Л. Компетентісно орієнтовані завдання в процесі навчання російської мови в школах України: конструювання та впровадження // Український педагогічний журнал. – 2016. – № 4. – Те ж [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://lib.iitta.gov.ua/707220/1/%D0%A3%D0%9F%D0%96%20%D0%A1%D0%A2%D0%90%D0%A2%D0%A2%D0%AF.pdf>, вільний. – Назва з екрана. – (Дата звернення: 18.03.2018).
2. Методичні рекомендації про викладання навчальних предметів у загальноосвітніх навчальних закладах у 2017/2018 н.р. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: https://osvita.ua/doc/files/news/568/56860/metod_rekom_2017.pdf, вільний. – Назва з екрана. – (Дата звернення: 18.03.2018).
3. Навчальна програма з основ здоров'я для 5-9-х класів загальноосвітніх навчальних закладів затверджена наказом МОН від 07.06.2017 № 804 [Електронний ресурс] / Т.С. Бойченко, Т.В. Воронцова та ін. – Режим доступу: <https://osvita.ua/school/program/program-5-9/56137/>, вільний. – Назва з екрана. – (Дата звернення: 05.03.2018).
4. Нова українська школа. Концептуальні засади реформування середньої школи [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://mon.gov.ua/%D0%9D%D0%BE%D0%B2%D0%B8%D0%BD%D0%B8%202016/12/05/konceptcziiya.pdf>, вільний. – Назва з екрана. – (Дата звернення: 05.11.2017).
5. Фасоля А.М. Компетентісно зорієнтовані завдання: новація? Імітація? // Українська література в загальноосвітній школі. – 2015. – № 5. – С. 14-20.

Астахова М.С.

Харківська академія неперервної освіти

ДІТИ ТА ІНТЕРНЕТ: ОКРЕМІ ПИТАННЯ БЕЗПЕКИ

Сучасні підлітки живуть в інформаційну суспільстві, де будь-який медійний продукт – це, в певному сенсі, реклама способу життя та тих чи інших цінностей, які впливають на результати їхнього вибору. Підліткова психіка нерідко виявляється невідповідною до інформаційного вибуху і без адекватного захисту постає достатньо вразливою.

Інтернет-технології стали природною складовою життя дітей і сучасної молоді. Самостійне пізнання інформаційного світу дозволяє розширити коло інтересів дитини і сприяє її додатковій освіті, спонукає до кмітливості, привчає до самостійного розв'язання задач. Щоб повноцінно орієнтуватись у віртуальному просторі, дитині треба вчитися структурувати великі потоки інформації, дотримуючись основних правил безпеки в мережі.

У мережі Інтернет, на думку окремих дослідників, діти можуть зустріти такі негативні явища: **булінг** – залякування, переслідування, знущання, глузування й інші дії, що можуть налякати, принизити та інакше негативно впливати на людину; **фішинг** – вид шахрайства, метою якого є виманювання у довірливих або неуважних користувачів мережі

персональних даних клієнтів Інтернет-магазинів; **кардінг** – вид шахрайства, при якому проводиться операція з використанням банківської картки або її реквізитів, не ініційована або не підтверджена її власником; **грумінг** – входження в довіру до дитини з метою її схилення до будь-якого брутального поводження тощо [3, с. 28-29].

Одним зі шляхів забезпечення інформаційної безпеки підлітків є організація безпечного особистісного інформаційного простору як у школі, так і в сім'ї. Організувати безпечний інформаційний простір можливо шляхом реалізації засобів та заходів щодо інформаційної безпеки підлітків, серед яких: правові, технічні та програмні, виховні й організаційні, моральні й етичні [5, с. 75]. **Правові засоби** – це спеціальні закони й інші нормативні акти, правила, процедури та заходи щодо забезпечення особистісного інформаційного середовища підлітків на законодавчій і правовій основі для реалізації єдиної державної політики у сфері захисту дітей від інформаційних матеріалів, що завдають шкоди їх здоров'ю та психіці. Технічні і програмні заходи передбачають використання різного роду апаратного і програмного забезпечення для перешкоджання нанесення матеріальної та моральної шкоди підлітку (програми Батьківського контролю, мережних фільтрів, технічних засобів захисту даних тощо). **Виховні заходи** – формування у підростаючого покоління культури безпеки, відповідальності за здійснені дії в інформаційному просторі, виховання й укріплення духовно-моральних цінностей, готовність батьків і педагогів до прийняття позиції дитини та поваги до її самостійності. **Організаційні заходи** – це регламентація інформаційної діяльності підлітків, контроль за використанням мережевих сервісів і спільнот, що виключає або послаблює нанесення шкоди особистому інформаційному середовищу дитини. **Моральні та етичні заходи** включають в себе дотримання підлітками під час здійснення інформаційної діяльності норм і правил поведінки в суспільстві, а також мережевої культури й етики, що утворюються з розповсюдженням інформаційних технологій у сучасному суспільстві [1, с. 366].

Основним завданням спільної взаємодії батьків і вчителів в процесі навчання і виховання підлітків з питань інформаційної безпеки повинно бути формування у них інформаційно-комунікаційних компетентностей щодо користування Інтернетом. Зокрема серед таких компетентностей слід виділити: **1. Грамотний і успішний пошук інформації:** розпізнавання інформаційних потреб; формулювання питань, що відображають інформаційні потреби; знання про існування багатьох інформаційних джерел; пошук, вибір і оцінка інформаційного джерела; зберігання інформації. **2. Критична оцінка інформації:** розуміння змісту інформаційного повідомлення; вибір і оцінювання інформації; прийняття рішення про те, що є фактом, а що точкою зору; вирізнення рекламних текстів. **3. Творення, перетворення і презентація інформаційного змісту:** творення нового інформаційного змісту; перетворення знайденого в Інтернеті або раніше самостійно створеного інформаційного змісту;

презентація нового або перетвореного інформаційного змісту. **4. Правові засади творення й поширення інформаційного змісту:** усвідомлення правового й етичного вимірів творення інформації; знання, який інформаційний зміст можна перетворювати відповідно до правових засад; знання своїх прав як творця інформації, розміщеної в Інтернеті; усвідомлення різниці між Інтернет-комунікацією й спілкуванням поза Інтернетом. **5. Емпатія й образотворення:** знання про те, що Інтернет є простором спільної комунікації з іншими людьми; виявлення емпатії в мережі; створення обдуманого й адекватного власного образу. **6. Безпека і приватність:** знання про загрози, пов'язані з перебуванням в Інтернеті; уміння запобігти небезпекам в Інтернеті; здійснення контролю над інформацією, яка передається іншим; усвідомлення різниці між Інтернет-комунікацією й спілкуванням поза Інтернетом; застосування гігієнічних засад, пов'язаних з використанням комп'ютера. **7. Участь у соціальних електронних мережах:** розпізнання елементів Інтернет-культури; активна участь у мережних соціальних спільнотах; ініціативність в розвитку мережних соціальних спільнот, створених для спільних дій [1, с. 367].

Для того, щоб уберегти дітей, батькам варто: розміщувати комп'ютери з Internet-з'єднанням поза межами кімнати вашої дитини; цікавитися про друзів, з яким спілкуються діти в он-лайн, дізнаватися про їхнє дозвілля та захоплення; дізнаватися, які сайти вони відвідують та з ким розмовляють; вивчати програми, які фільтрують отримання інформації з мережі Інтернет; навчити своїх дітей ніколи не надавати особисту інформацію про себе та свою родину електронною поштою та в різних реєстраційних формах, які пропонуються власниками сайтів; контролювати інформацію, яку завантажує дитина (фільми, музику, ігри, тощо); цікавитись чи не відвідують діти сайти з агресивним змістом; навчіть своїх дітей відповідальному та етичному поведінню в он-лайн. Вони не повинні використовувати Інтернет мережу для розповсюдження пліток, погроз іншим та хуліганських дій; переконатися, що діти консультуються з Вами, щодо будь-яких фінансових операцій, здійснюючи замовлення, купівлю або продаж через мережу; інформувати дітей стосовно потенційного ризику під час їхньої участі у будь-яких іграх та розвагах; розмовляти як з рівним партнером [4].

Отже, інформаційна безпека безпосередньо залежить від рівня і якості освіченості молодого покоління, ступеня зрілості особистості й готовності її до самореалізації в суспільстві, від консолідації зусиль учасників освітнього процесу.

Література

1. Варивода К.С. інформаційна безпека підлітків в інтернет мережі [Електронний ресурс] // Молодий вчений. – 2016. – № 3 // Режим доступу: <http://molodyvcheny.in.ua/files/journal/2016/3/85.pdf>.
2. Гатауллін Р.Г. Переваги і проблеми «вільного інтернету» – Wi-Fi / // Безпека життєдіяльності. – 2016. – № 9. – С. 33–36.
3. Ільченко Н.В. Безпека при спілкуванні через Інтернет / // Безпека життєдіяльності. – 2016. – № 11. – С. 28–29.

4. Лист Міністерства №1/9-768 від 06.11.09 «Про захист дітей та молоді від негативних інформаційних впливів» [Електронний ресурс] // Режим доступу: <http://mon.gov.ua>.

5. Підгорна Т., Берест І. Деякі аспекти організації інформаційної безпеки учнів // Педагогіка і психологія професійної освіти. – 2014. – № 6. – С. 70-78.

Безнис Е.Е.

Харьковский национальный автомобильно-дорожный университет

ОСОБЕННОСТИ ЖЕНСКОГО АЛКОГОЛИЗМА

Последние социологические исследования показывают, что употребление алкоголя достаточно широко распространено в молодежной среде. С той или иной частотой потребляют алкогольные напитки, согласно личному признанию, более 80 % людей в возрасте 12—24 лет. Средний возраст, в котором молодежь начинает потреблять алкоголь, составляет 14 лет, причем в мегаполисах он еще ниже. Пьют алкогольные напитки (включая пиво) ежедневно или через день 33,1% юношей и 20,1% девушек. Пиво – наиболее любимый молодежью напиток: его предпочитают, по разным данным, от 2/3 до 3/4 подростков. Каждый третий подросток в возрасте 12 лет употребляет пиво, а в возрасте 13 лет – двое из каждых трех. Водку и вино пьют до трети молодых людей. Массовое потребление пива подростки и молодежь начинают в среднем в 12 лет, вина – в 15 лет, водки – в 16 лет [1].

Женский алкоголизм и особенности его развития отличаются от мужского алкоголизма. К примеру, если у мужчин зависимость от спиртного развивается в течение 7-10 лет, то у женщин пагубное пристрастие возникает в течение 5 лет. В силу того, что слабый пол более эмоционален и подвержен стрессам, алкоголь часто становится средством для снятия напряжения и эмоциональной разгрузки. У женщин замедленный кровоток в печени и селезенке, замедленная выработка ферментов, из-за чего токсическое воздействие алкоголя слабый пол ощущает сильнее. При диагнозе женский алкоголизм особенности протекания заболевания требуют повышенного внимания со стороны как пациентки и ее близких, так и врачей – ни в коем случае не следует медлить при малейших признаках алкоголизма у женщин: тяга к спиртному, поиск причины для употребления алкоголя; повышение дозы алкогольных напитков для достижения состояния опьянения; изменения в поведении – агрессия, плаксивость, перепады настроения; снижение критического отношения к своему поведению; распитие спиртных напитков в одиночестве; интеллектуальная деградация; пренебрежение домашними и рабочими обязанностями.

Женщины по своей природе обладают большей эмоциональной лабильностью, чем мужчины. И зачастую именно этот фактор является причиной женского алкоголизма, так как сильные эмоциональные потрясения и жизненные трудности женщины воспринимают острее, чем

мужчины. Помимо особенности нервной организации к развитию алкоголизма могут привести общение с пьющими людьми (особенно если выпивает кто-то из близких – муж, подруги, брат или сестра), психические заболевания или расстройства (депрессия, тревожные расстройства, расстройства личности и т.д.). Учитывая тот факт, что женский алкоголизм развивается быстрее, чем мужской, стадии алкоголизма у женщин также развиваются стремительнее. Поэтому чем раньше обратиться к врачу за квалифицированной помощью, тем эффективнее будет терапия [2].

Особенностями проявления данного заболевания являются такие моменты: 1) женщины хуже переносят стрессовые ситуации, чем мужской пол, склонны к депрессиям и самокопанию, более эмоциональны и быстро подвергаются влиянию негативных внешних факторов; 2) даже небольшие дозы алкоголя оказывают длительное влияние на систему внутренних органов, а печеночная ткань у женщин очень чувствительна и цирроз развивается гораздо быстрее; 3) алкоголь, продукты распада которого несовместимы с женскими половыми гормонами, пагубно влияет на организм, способствует утрате детородной функции; 4) нервная система хрупкая и привыкание наступает очень быстро.

Таким образом, женщина, сама того не замечая, становится зависимой, из начальной стадии алкоголизм стремительно перерастает в хроническую и тяжелую формы [3]. Главная проблема в том, что вылечить женщину от алкогольной зависимости обычно гораздо труднее, чем мужчину. Женщину в чем-либо переубедить очень сложно.

У каждой женщины, злоупотребляющей спиртным, своя история болезни, но, как правило, все начинается постепенно. Обычно женщины выпивают только по праздникам на работе или в кругу семьи, причем немного шампанского или вина. Но часто бывает так: в момент сильного стресса женщина бежит со своим горем к подруге, выкладывает, рыдая, все накопившееся, и та, чтобы как-то успокоить приятельницу, предлагает выпить по сто граммов водки. Если «лекарство» помогло, женщина еще не раз прибегнет к нему в самые нервные моменты жизни, а затем, не дожидаясь стрессов, начинает принимать в качестве профилактики. При этом выпивает уже не 100, а 200 граммов. Так постепенно водка вытесняет шампанское, а ее количество неумолимо растет. Женщина начинает выпивать по поводу и без него. Очень скоро она перестает контролировать, с кем, сколько и когда выпивала. Ей становится все равно.

Алкоголь – это яд, который поражает клетки печени, и, если алкоголя слишком много, печень просто не в состоянии переработать такое количество спиртного, и яд поступает в организм, отравляя его. Как только яд доходит до клеток головного мозга, в психике и поведении человека наступают необратимые процессы.

По словам врачей, развитие, протекание болезни и лечение практически одинаковое у женщин и мужчин. Но главная особенность женского алкоголизма заключается в том, что он носит скрытый характер.

Женщины начинают пить втихаря, с подругой или в одиночестве, прячась от людей, они не демонстрируют свое пристрастие, и, когда уже болезнь невозможно скрывать от окружающих, она настолько запущена, что вытащить женщину из алкогольной зависимости уже нереально. У женщины уже выработалась не только психологическая, но и физическая зависимость. К тому же она обычно до последнего отрицает сам факт алкоголизма. И даже если врачам удастся неимоверными усилиями достичь ремиссии, то при первом же стрессе, многие женщины вновь прибегают к знакомому «успокоительному», оправдывая свой поступок тем, что они безумно эмоциональные создания и им необходимо успокоиться.

Довольно тревожный и опасный фактор для современной молодежи – мода ходить «на пиво» и употреблять, казалось бы, совершенно безобидные джин-тоник и ром-колу. На самом деле молодой организм очень быстро привыкает к малым дозам алкоголя и вскоре начинает просить большего. Пиво и ром-кола уже не дают ожидаемого расслабляющего эффекта, и их немедленно заменяют водкой. Эта ситуация касается как мужчин, так и женщин.

Утешает лишь то, что в последние годы курение и алкоголь вышли из моды, во всяком случае, в кругу продвинутой молодежи. Нынче в моде заниматься спортом, уметь зарабатывать и много путешествовать. Но, если человек оступился, вовремя не осознал опасность и не взял себя в руки, его может быстро засосать алкогольное болото.

Литература

1. Бохан Н.А., Анкудинова И.Э., Мандель А.И. Коморбидные формы алкоголизма у женщин. – Томск, 2013. – 182 с.
2. israelclinic.com/nashi-publikatsii/zavisimosti [Электронный ресурс] // Режим доступа: <https://www.israelclinic.com/nashi-publikatsii/zavisimosti/1875/>
3. klinika-svitanok.com.ua [Электронный ресурс] // Режим доступа: <http://klinika-svitanok.com.ua/osobennosti-i-letchenie-zhenskogo-alkogolizma/>
4. lady.tsn.ua [Электронный ресурс] // Режим доступа: <https://lady.tsn.ua/zdorovye/zdorovy-i-obraz-zhizni/pochemu-zhenschiny-slozhnee-poddayutsya-lecheniyu-ot-alkogolizma-chem-muzhchiny-1005750.html>

Гомон О.В.

Харківська приватна спеціалізована школа
I – III ступенів «Харківський колегіум»

ВИКОРИСТАННЯ МЕТОДІВ КРИТИЧНОГО НАВЧАННЯ ПІД ЧАС ВИКЛАДАННЯ БЕЗПЕКИ ЖИТТЄДІЯЛЬНОСТІ

Одним з важливих завдань викладання безпеки життєдіяльності є розвиток в учнів мотивації дбайливого ставлення до власного здоров'я. Здоров'я розглядається як стан загального фізичного, психологічного та соціального благополуччя. Щоб сформувати в учнів здоров'язбережувальну компетентність програмою рекомендовано застосовувати методи критичного

мислення [1]. Бо критично мисляча людина вміє визначити проблему, аналізувати, синтезувати отриману інформацію, перевірити достовірність інформації, приймати оптимальні рішення, визначати і обґрунтовувати власну позицію. А всі ці навички дають можливість захистити своє здоров'я в будь-якій ситуації.

Використання методів розвитку критичного мислення учнів потребує спеціальної структури уроку, що є обов'язковою. Основними етапами уроку за умови використання цих методів є вступна, основна та підсумкова частини. Вступна частина уроку сприяє тому, щоб учні разом з учителем освіжили наявні в них знання, уявлення, уміння, пов'язані з опрацьовуваною темою, зосередили увагу на новій темі, створили контекст для сприйняття нових ідей. Під час основної частини уроку учні за допомогою вчителя експериментують, переглядають свої очікування й висловлюють нові, виявляють головне, відстежують хід власних думок, пов'язують зміст уроку з особистим досвідом, роблять висновки про матеріал. На підсумковому етапі учні разом з учителем узагальнюють основні ідеї, обмінюються думками, висловлюють особисте ставлення, оцінюють набуті знання. Для досягнення цих завдань на кожному етапі уроку використовуються методи розвитку критичного мислення: таблиця «З-Х-Д», «Чи вірите ви, що ...», робота в парах, мозковий штурм, дерево передбачень, припущення на основі запропонованих слів (термінів), читання з зупинками, метод опорних слів, читання з маркуванням тексту, кластер, «товсті» та «тонкі» запитання, читання в парах/запитання в парах, сенквейн, бортовий журнал, «6 капелюхів», «риб'ячий скелет», ромашка запитань (Блума), вірні і невірні висловлювання, виключення «зайвого», логічні ланцюжки, висловлювання і аргументація власної оцінки (я вважаю ..., тому що) [2]

Як використовувати ці методи під час уроку ми продемонструємо на прикладі конспекту уроку з основ здоров'я у другому класі за темою: **«Вплив реклами на рішення людини»**.

Очікувані результати уроку: після цього уроку учні зможуть пояснити вплив реклами на рішення людини; відстоювати своє рішення; протистояти негативному впливу реклами на людину; застосовувати «Правило світлофора» під час прийняття важливих рішень.

Хід уроку

I. Вступна частина

1. Робота з підручником («Основи здоров'я 2 клас» І.Д. Бех, Т.В. Воронцова, В.С. Пономаренко, С.В. Страшко).

- Коли ви були маленькими, усі рішення за вас приймали дорослі. Зараз ви вже другокласники. Вам все частіше доводиться приймати рішення самостійно.

- Які рішення вам довелося приймати сьогодні вранці? (прослухати відповіді учнів)

- Погляньте на малюнок у підручнику на с.118. Які рішення приймають ваші однолітки? (який одяг вдягнути, що з'їсти на сніданок)

- Між чим повинен зробити вибір хлопчик? (між вівсяною кашею та чимось смачненьким)

2. Дискусія «Займи позицію»:

- Що б ви обрали на сніданок на місці хлопчика? Ті, хто обирає «Геркулес», стають з одного боку, хто обирає смачну їжу, наприклад, чіпси та кока-колу – з іншого боку.

- Поясніть свій вибір (заслухати учасників різних точок зору).

- Чи змінив хто-небудь з вас свою думку та хоче перейти до іншої групи? (Якщо так, то потрібно пояснити причини свого переходу)

Якщо діти працюють у швидкому темпі, можна запропонувати наступне:

- *Уявіть, що на хвилинку ви помінялися місцями з вашим татом або мамою. Як би зробили ваші батьки? Спробуйте пояснити ваш вибір в ролях батьків.*

- *Хто змінив позицію? Чому? Що на вас вплинуло?*

- Скажіть, а чиєю думкою ви користувались під час свого вибору, під час прийняття рішення? Звідки ви знаєте, що «Геркулес» - це корисна їжа, або звідки ви знаєте, що чіпси це смачно? (від батьків, зі школи, читали, бачили по телебаченню, під час реклами)

- Саме реклама та її вплив на наші рішення є *темою* нашого уроку.

- Наша *мета* – навчитися ставитись критично до реклами, особливо до реклами шкідливих товарів.

II. Основна частина

1. Гра «Магазин» [3].

Вчитель пропонує учням «купити» собі продукти. Серед товарів невідомий предмет, загорнутий у пакет. Ніхто його не купляє, доки «продавець» не розрекламує його.

Висновок: реклама вплинула на ваш вибір. Реклама – двигун торгівлі.

2. Читання тексту про історію виникнення реклами по групах із застосуванням *методу опорних слів*:

- Випишіть ті слова (словосполучення), які ви вважаєте ключовими для кожного тексту. Перекажіть зміст тексту у групі, спираючись на виписані слова. Виберіть одного учня, який розповість зміст вашого тексту класу.

3. Реклама у наш час. Показ презентації із зображенням популярної реклами солодощів, жуйки, напоїв, іграшок.

4. Експеримент «Дегустація йогуртів».

- Чи насправді товари, які рекламують кращі за інші? Дізнаємось, коли проведемо експеримент. На столі стоять чотири йогурти. Назва їх невідома. На баночках підписано номери 1, 2, 3, 4. Ви по черзі підійдете до столу та скуштуєте по ложечці кожного йогурту.

- Вам треба оцінити у 4 бали найсмачніший йогурт, у 3 бали – найсмачніший із тих, що залишилися, у 2 бали – кращий із двох і в 1 бал – останній зразок та заповнити анкету.

Після тестування йогуртів. Дітей просять розділитися на 4 групи за вибором найкращого йогурту, тобто ті, хто вибрав найкращим йогурт № 1 стають в одну групу, ті хто вибрав найкращим йогурт № 2 в другу тощо.

Виявляється, що не розрекламований йогурт, наприклад, «Машенька» нічим не гірший, а можливо смачніший, за розрекламований, наприклад «Агуша».

- А ще подивіться на ціни за ці йогурти! (показати ціни на йогурти, які пропонувались для дегустації)

- Робимо висновок: розрекламовані товари зазвичай не кращі за ті, які не рекламують, а крім того дорожчі.

- Чому розрекламовані товари дорожчі? (Тому, що до ціни товару зараховують витрати на рекламу. А реклама, зокрема на телебаченні, коштує дуже дорого.)

4. Показ презентації «Рекламні хитрощі».

- «Ефект зірки»: відомі актори, співаки, спортсмени розказують, що вони користуються цим товаром. У вас є приклади? (2-3 приклади)

- «Ефект експерта»: актори в ролі лікарів розповідають про ефективність ліків чи зубної пасти. Чи «купувались» ви або ваші батьки на такий рекламний хід? Що це було?

- «Ефект розпродажу»: оголошують останній день акції, що кількість товару обмежена, а знижка діє лише декілька днів, купиш товар – отримаєш подарунок, першим п'ятьом покупцям подарунки. Ви чули про таке?

- «Ефект популярності»: в рекламі переконують, що з цим товаром ти станеш набагато популярнішим у своєму колі.

- Чи потрапляли ви у ситуацію, коли вам дуже хотілося придбати розрекламований товар, наприклад іграшку, а батьки не хотіли або не могли її купити? Як ви себе поводити?

- Чи важливо для вас під час спілкування з друзями наявність у них модних розрекламованих товарів? А якщо в них їх немає? Поясніть чому.

- Вірно, щоб бути хорошим другом потрібні добрі людські якості, а не модний одяг, або розрекламовані товари!

5. Робота з підручником. Вірш Лесі Вознюк «Сергійко та реклама»(с. 120). Метод припущення на основі запропанованих слів: чіпси, Сергійко, мама, реклама.

- Про що буде йти мова? (заслухати припущення дітей).

- Давайте прочитаємо та перевіримо, чи справдилися ваші припущення.

6. «Правило світлофора». Робота з підручником (с.74)

- Чи хочете й ви навчитись протистояти негативному впливу реклами та приймати зважені рішення? В цьому вам допоможе «Правило світлофора»:

- ЗУПИНИСЬ

- ОЦІНИ НАСЛІДКИ

- ВИБЕРИ І ДІЙ

Учні відпрацьовують «Правило світлофора» у групах. Дітям пропонуються картки із зображенням фанти, жуйки, сухариків. Вони оцінюють наслідки вживання цих продуктів та пропонують купувати цей товар за «правилом світлофора»

III. Заключна частина

- Зробимо висновок, чого більше позитивного чи негативного має реклама? (Діти називають, а вчитель записує у таблицю, метод МПЦ):

+	-
<ul style="list-style-type: none"> • Розповідає про нові товари або послуги. • Дозволяє дізнатися про щось нове, незнайоме. <p>Показує кращі якості товарів</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Рекламує товари, які шкідливі для здоров'я. • Через рекламу зростає ціна товарів. • Обманює, щоб купили саме той товар, який рекламують. • Призводить до конфліктів, коли батьки не купують те, що хоче дитина. <p>Заважає дружбі, коли діти звертають увагу лише на розрекламовані іграшки, тощо</p>

- Що цікавого ви дізналися на уроці?
 - Отже, ви повинні навчитися вибирати товар не за рекламою, а за його необхідністю та користю.

- А зараз розкажіть чому ви навчилися на уроці. Я буду казати, а ви піднімайте великий палець вгору, якщо згодні, і униз, якщо ні:

- я знаю, навіщо люди рекламують товари та послуги;
- я знаю, до яких хитрощів припускається реклама;
- я знаю, що реклама впливає на рішення людини;
- я можу протистояти негативному впливу реклами;
- я вмію застосовувати «Правило світлофора» під час прийняття рішення.

Практика доводить, що використання методів критичного навчання під час викладання безпеки життєдіяльності дає можливість учням стовідсотково засвоїти матеріал та застосовувати набуті знання у житті.

Література

1. Основи здоров'я. Навчальна програма для загальноосвітніх навчальних закладів 1-4 класи. - [Електронний ресурс]. - Режим доступу: <https://mon.gov.ua/ua/osvita/zagalna-serednya-osvita/navchalni-programi/navchalni-programi-dlya-pochatkovoyi-shkoli>
2. Путівник з розвитку критичного мислення учнів початкової школи: методичний посібник для вчителів / автори-укладачі О.І. Пометун, І.М. Сущенко. - Київ, 2017. - 96с.
3. Воропай Г.І. Конспект уроку з основ здоров'я для 4 класу. – [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://urok-ua.com/konspekt-uroku-z-osnov-zdorov-ya-dlya-4-klasu-na-temu-reklama-i-zdorov-ya-vpliv-reklami-na-rishennya-lyudey/>

**Гончаренко М. С., Камнєва Т. П.,
 Бірюкова К.Р., Старосельська Ю.І.**

Харківський національний університет імені В.Н. Каразіна

ЕКОЛОГІЧНА КОМПЕТЕНТНІСТЬ ПРИ КОРИСТУВАННІ ЗАСОБАМИ МОБІЛЬНОГО ЗВ'ЯЗКУ

Технічний прогрес пропонує людині все більшу кількість винаходів. Ми оточуємо себе електропобутовими приладами, носимо при собі мобільні телефони і не замислюємося про те, як впливає на нас невидиме електромагнітне випромінювання. Інформація про наявність негативного

впливу на наше здоров'я електромагнітного випромінювання або не приймається до уваги, або замовчується.

На даний момент ученими і медиками різних країн світу проведена велика кількість досліджень впливу на організм людини електромагнітного випромінювання і всі дослідження одногласно довели наявність негативного впливу на наше здоров'я електромагнітного випромінювання електротехніки, в тому числі телевізорів, комп'ютерів, мобільних телефонів тощо. Особливо небезпечними є мобільні (стільникові) телефони, які при використанні розташовуються безпосередньо поряд з головою користувача.

Наведемо дані (рис. 1 і 2) з аналітичної статті, опублікованої інтернаціональним колективом відомих онкологів і науковців із Австрії, Швеції й Австралії у 2009 році [5].

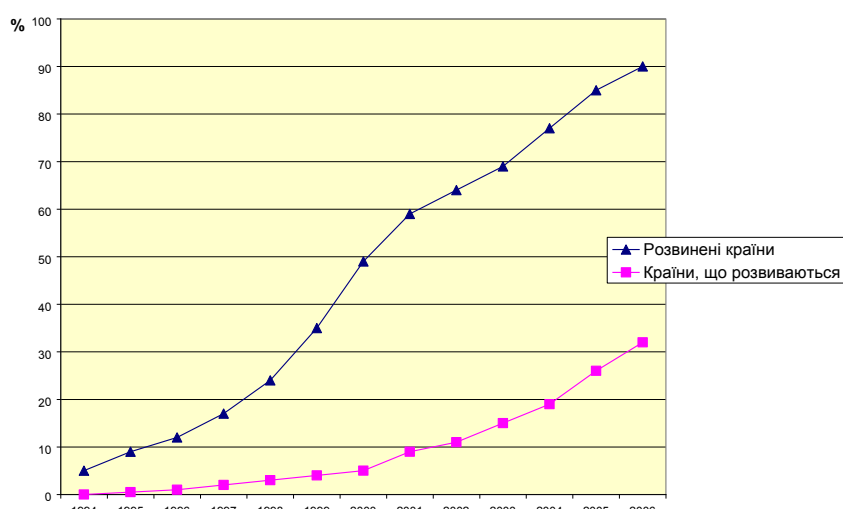


Рис. 1. Динаміка кількості абонентів мобільного зв'язку: по осі у вказано відсоток абонентів мобільного зв'язку від усього населення країн

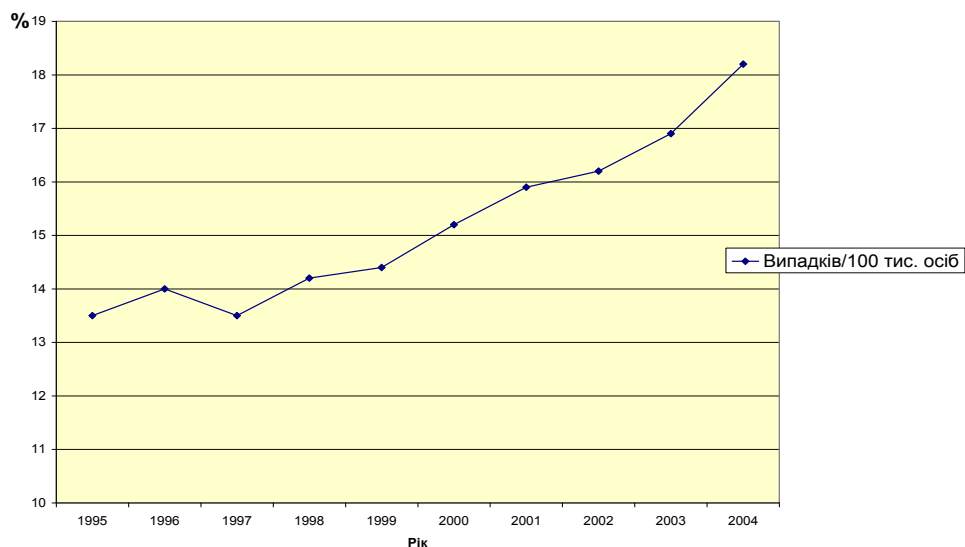


Рис. 2. Динаміка кількості випадків пухлин центральної нервової системи та мозку серед населення США

На рис. 1 приведено графік зростання кількості абонентів мобільного зв'язку у світі протягом 13 років. Виокремлено розвинені країни та країни,

що розвиваються. У розвинених країнах кількість абонентів мобільного зв'язку ще у 2006 році перевищила 90% від загальної кількості населення (включно з немовлятами).

На графіку рис. 2 – зростання рівня пухлин (добро - та злоякісних) центральної нервової системи (ЦНС) серед населення США приблизно у ті самі роки. Це аналітичні дані з перевіреного джерела – Центрального реєстру пухлин головного мозку США. За ці роки кількість випадків пухлин ЦНС та мозку серед населення США зросла на 36%. Це при тому, що за більшістю інших видів онкозахворювань динаміка на національному рівні США становить за ці роки плюс-мінус 1–2%. Тобто кількість випадків захворювань на більшість форм раку була відносно стабільною і частіше навіть зменшувалась (переважно завдяки орієнтації нації на здоровий спосіб життя). Крім того, [5] наводять дані щодо статистично достовірного зростання кількості доброякісних пухлин головного мозку протягом років дослідження серед молоді США (вікова група 0 - 19 років).

Нині за оцінками фахівців кількість абонентів мобільного зв'язку у багатьох країнах, в тому числі й в Україні, вже перевищує 100% (за рахунок осіб, котрі мають більше ніж один активний телефон).

У ситуації глобального поширення мобільного зв'язку стало проблематичним проведення епідеміологічних досліджень щодо ризиків мобільного зв'язку для здоров'я людини у розвинених країнах, адже нині вже неможливо набрати контрольну групу осіб для аналізу (тобто тих, хто не користується мобільним зв'язком). У науково-популярному виданні [4] широко висвітлено різні етапи міжнародних і вітчизняних досліджень впливу випромінювання засобів мобільного зв'язку (базових станцій і телефонів) на стан здоров'я людини.

На кафедрі валеології ХНУ імені В.Н. Каразіна з метою вивчення особливостей впливу електромагнітного випромінювання мобільного телефону на стан здоров'я студентів проведено дослідження за допомогою апаратно-програмних комп'ютерних методик паралельно за декількома методиками, які досліджують стан організму на різних рівнях: рівні функціонування систем і органів організму, на клітинному рівні, на рівні енергоінформаційної складової організму людини [2]. Обстеження проводилося до заняття і після розмови студентів по їх мобільних телефонах упродовж 15 хв.

На даний момент вивчення особливостей стану енергоінформаційної складової організму становить особливий інтерес, адже відомо, що інформація про негативний вплив відбивається спочатку в енергоінформаційній складовій організму, а потім може проявитися на рівні фізичного тіла. Актуальність досліджень у тому, що ми не знаємо яким чином електромагнітні випромінювання можуть взаємодіяти з нашими енергоінформаційними структурами і впливати на стан здоров'я організму в цілому, є необхідність прояснити це питання.

Згідно з результатами дослідження стану енергоінформаційної складової організму людини за допомогою методу скринінгової енергоінформаційної адаптометрії голографічної матриці людини [1] можна стверджувати, що електромагнітне випромінювання мобільних телефонів негативно впливає на енергоінформаційну складову організму людини. Зменшення значення параметра загального рівня енергоресурсів свідчить про зниження енергетичного і захисного балансу організму, про навантаження на адаптаційні функції організму, про зниження імунітету і посилення схильності до певних захворювань. Зміна досліджуваних показників свідчить про погіршення емоційного стану студентів.

Дослідження впливу мобільного телефону на функціональний стан органів і систем організму за допомогою апаратно-програмного комплексу «*INTA-com-F*» дозволяють зробити висновок про наявність негативного впливу електромагнітного випромінювання мобільного телефону на організм студентів на рівні функціонального стану основних систем організму людини, особливо на органи чуття, мозковий кровообіг, залози внутрішньої секреції та імунну систему.

Паралельно з дослідженнями стану енергоінформаційної складової та визначенням функціонального стану основних органів і систем організму проводилось визначення впливу випромінювання мобільного телефону на клітинному рівні за динамікою зміни значень електрокінетичної рухливості ядер клітин буккального епітелію. На клітинному рівні також відзначалася наявність негативного впливу і зниження показника активності клітин буккального епітелію.

Результати цього дослідження [4] свідчать, що наявність негативного впливу електромагнітного випромінювання мобільного телефону відзначається на всіх рівнях організації організму людини: на фізіологічному рівні функціонування систем й органів організму, на клітинному рівні, а також на рівні енергоінформаційної складової організму людини. Зміна вимірюваних параметрів свідчить про наявне зменшення енергетичного потенціалу організму, зменшення активності клітин організму, зниження функціонування основних систем організму людини, погіршення стану мозкового кровообігу, залоз внутрішньої секреції, органів чуття, імунної системи, погіршення адаптаційних та захисних функцій організму студентів. Тобто наявні погіршення роботи мозку, розбалансування систем організму і порушення гармонійного управління внутрішніми процесами організму. Крім погіршення соматичного здоров'я студентів при безперервному користуванні мобільним телефоном протягом 15 хвилин негативний вплив розповсюджується на емоційний стан, інтелект, здібності до навчання, пам'ять. Якщо зважати на те, що в класах школи, аудиторіях вузів, транспорті, місцях скупчення людей навкруги кожного з нас знаходиться безліч активних телефонів, які випромінюють і руйнують наше здоров'я, то це переростає в екологічну проблему.

Особливо негативний вплив електромагнітного випромінювання мобільного телефону небезпечний для дітей, організм яких формується. Так, у Європі заборонено користуватися мобільними телефонами в школі або дітям раніше певного віку. Кожний користувач мобільного зв'язку повинен визначити здоров'язбережувальну поведінку для себе і своїх дітей.

До рекомендацій щодо обмеження користування мобільними телефонами, зважаючи на результати нашого дослідження, які показали зниження імунітету внаслідок електромагнітного випромінювання, кафедра валеології додає кілька порад щодо необхідності впровадження заходів для здорового способу життя та зміцнення імунітету. Цілком слушною буде рекомендація здорового збалансованого харчування, багатого на вітаміни та антиоксиданти. Цього можна досягти і за рахунок високого вмісту в раціоні натуральних продуктів, і шляхом додаткового введення вітамінів та антиоксидантів. Їх перелік можна знайти у профільній та валеологічній літературі.

Усі складові здорового способу життя теж будуть корисними, такі як систематичні фізичні навантаження, активний відпочинок, здоровий сон, свіже повітря, уникнення додаткових стресів, застосування психологічного розвантаження і методик самовдосконалення.

Наші заключні **рекомендації**: наше дослідження проводилося з метою визначення впливу користування мобільними телефонами на стан здоров'я, виявлена наявність негативного впливу випромінювання засобів мобільного зв'язку на організм стосується і всіх гаджетів, смартфонів, андроїдів, ноутбуків, планшетів, комп'ютерів; звернути увагу на наведену інформацію щодо ризиків використання засобів мобільного зв'язку, доводити її до відома якомога більшої кількості користувачів мобільного зв'язку, обмежувати час користування мобільними телефонами і дбати про власне здоров'я та здоров'я своїх дітей.

Література

1. Влахов А.Л., Влахова О.П. Скрининговая энергоинформационная адаптометрия голографической матрицы человека // Валеология: сучасний стан, напрямки та перспективи розвитку: II Міжнар. наук.-практ. конф.— Х., 2004. — Т. III. — С. 26–33.
2. Гончаренко М.С., Камнева Т.П., Мельникова А.В., Чикало Т.М. Влияние излучения мобильного телефона на организм человека // Здоров'я суспільства – К., 2013. – № 1. – 2013. - Т. 2. – С. 82 – 90.
3. Павленко А.Р. Компьютер, мобильный... и здоровье? Решение проблемы. — К.: Основа, 2007 — 240 с.
4. Якименко І.Л., Сидорик Є.П. Мобільний телефон і здоров'я людини // Бібліотечка товариства «Знання». Серія «Здоров'я». – 2010. – № 1/2.
5. Khurana V.G., Teo C., Kundi M. et al. Cell phones and brain tumors: a review including the long-term epidemiologic data // Sing Neurol. – 2009. – № 72 (3). – P. 205 – 215

ПРОФІЛАКТИКА ВІРУСНОГО ГЕПАТИТУ В І С

Попередження інфікування людини вірусними гепатитами передбачає вплив на рушійні сили епідемічного процесу. Для гепатиту В це джерело інфекції, механізм передачі та сприйнятливість до HBV. За HCV – інфекції вплив на джерело інфекції є малоефективним, тому що майже у 60% хворих ГС (гепатит С) характеризується безсимптомним перебігом і практично не діагностується. Рання діагностика та госпіталізація хворих на ГГВ (гострий гепатит В), диспансерний нагляд за реконвалесцентками, хворими на ХГВ (хронічний гепатит В) і «здоровими» віруносіями певною мірою обмежують поширення ГВ [1].

З інфікованими особами ведеться роз'яснювальна робота як з потенційним джерелом інфекції щодо додержання ними санітарно-гігієнічних правил у сім'ї та колективі. Пацієнтам повідомляють про лікування. Попередженням проти ГВ є вакцинація осіб які знаходяться в групі ризику. Проти гепатиту С вакцини нажаль ще не винайшли, але одна зі спроб створення вакцини пов'язана з модифікацією ядерного антигену гепатиту В (HBsAg) таким чином, щоб він підходив для захисту від гепатиту С [2]. У ЗМІ повідомлялося про дослідження 2006 року, в якому 60 пацієнтів отримували чотири різні дози експериментальної вакцини. Всі стали виробляти антитіла, а дослідники зробили висновок, що ці антитіла захищають їх від вірусу [4]. Проте, в 2008 році вакцини все ще проходили випробування [5]. Деякі кандидати в 2011 році проходили фази I і II клінічних випробувань [3].

Майже 20-річне спостереження за проведенням вакцинації населення у різних регіонах світу показує високу ефективність вакцинації. Сероконверсія спостерігається більш як у 9% щеплених. Якість імунної реакції на введення сироватки залежить від віку людини і її стану здоров'я. Після 40 років антитілоутворення більш слабке [1].

За умови виконання вакцинації та ревакцинації проти гепатиту В у дитячому віці, імунітет зберігається протягом 7-8 років, тому рекомендується ревакцинація дорослим у віці від 20 до 55 років. Саме у людей цього віку найбільш великий ризик зараження. Якщо людина не хворіє хронічним гепатитом В або не є носієм вірусу, то зробити щеплення можна в будь-який час. Рекомендується проводити ревакцинацію проти гепатиту В кожні 7 років людям, що входять в групи ризику: медичний персонал, донори, люди, які готуються до хірургічних операцій, процедури переливання крові, а також особам, у яких існує ризик зараження статевим шляхом [1].

Наказом МОЗ України № 48 від 03.02.2006 р. щеплення проти гепатиту ділиться на 4 категорії: щеплення за віком, за станом здоров'я, за

епідемічними показниками і рекомендовані щеплення [7]. Але варто пам'ятати про те, що є чинники, які негативно можуть вплинути на ефективність вакцинації. У новонароджених дітей це час введення вакцини від народження, доношеність, вага новонародженого, місце введення (у верхню передньобокову ділянку стегна). У дорослих – стать, вага, вік, куріння, зловживання алкоголем, і місце введення вакцини. Дорослим і дітям вакцина вводиться внутрішньом'язово (у дельтоподібний м'яз). Винятком є пацієнти з тромбоцитопенією чи кровотечею, вакцину можна вводити підшкірно [1].

У 2014 році дослідники з Південної Австралії повідомляли про успіх у лікуванні гепатиту С з використанням нового типу внутрішньошкірної ДНК-вакцини. Ін'єкції проводилися безпосередньо в шкіру, яка має більше білих кров'яних клітин, ніж м'язові тканини, індукує запалення в місці ін'єкції і привертає все більше білих кров'яних клітин. Ця вакцина була розроблена для лікування пацієнтів з гепатитом С, але дослідники припускають, що вона може використовуватися в якості профілактичної вакцини проти гепатиту С і ВІЛ упродовж найближчих п'яти років [6].

Запобігання парентеральному механізму і шляхам його передачі - один із ефективних неспецифічних засобів профілактики, який передбачає: дослідження всіх донорів крові, органів, тканин, сперми на наявність маркерів HBV і HCV і активність трансаміназ; переливання тільки обстежених компонентів крові; виконання будь-яких інвазійних втручань проводити тільки за допомогою стерильних медичних інструментів і апаратури з додержанням усіх правил епідрезиму; якісну дезінфекцію, предстерилізаційне оброблення та стерилізацію інструментів багаторазового використання; правильну утилізацію медичних інструментів разового використання. У разі прямого контакту відкритих ділянок тіла з кров'ю чи з іншими біологічними рідинами, потрібно вжити термінові заходи неспецифічної профілактики [1].

Практично неконтрольованим залишається немедичний парентеральний шлях передачі гепатиту серед населення. Наркоманія, ритуальні татуювання, статевий шлях передачі серед осіб які мають гетеро- і гомосексуальні стосунки, а також побутові шляхи передачі.

Запобігти гепатиту можна, але дуже важко! Для цього потрібно поширити серед населення спеціальні соціально-адаптаційні програми з широким поширенням друкованих і електронних засобів масової інформації. Потрібно вказати про шкоду вживання наркотиків, алкоголю і як запобігти зараженню вірусами ГС, ГВ і ВІЛ. Нажаль, в Україні населення мало проінформоване і практично відсутні заходи з сан просвітницької роботи з цього питання. МОЗ України також поки що пасивна в цьому питанні, тому поки що надія на волонтерів, які поширюють таку інформацію та проводять акції на цю тему, де кожен охочий може безкоштовно здати аналізи на ВГ та отримати безкоштовну консультацію лікаря.

У значної частини людей діагноз вірусний гепатит призводить до відмови від шкідливих звичок і вони починають вести здоровий спосіб життя. Існує китайське прислів'я: «Людина з захворюванням переживає людину без захворювання». Мораль цього прислів'я – хвороба спонукає людину більше турбуватися про себе.

Література

1. Порохницький В.Г., Топольницький В.С. Вірусні гепатити. – Київ, «Книга-Плюс», 2010. – 560 с.
2. Chen J.Y., Li F. Development of hepatitis C virus vaccine using hepatitis B core antigen as immuno-carrier. (англ.) // World journal of gastroenterology. – 2006. – Vol. 12, № 48. – P. 7774–7778. – Режим доступу до журналу: DOI:10.3748/wjg.v12.i48.7774. – PMID 17203519.
3. Halliday J., Klenerman P., Barnes E. Vaccination for hepatitis C virus: closing in on an evasive target // Expert review of vaccines. – 2011. – Vol. 10, no. 5. – P. 659–672. – Режим доступу до журналу: DOI:10.1586/erv.11.55. – PMID 21604986.
4. Hepatitis C Vaccine Looks Promising. Disease Effects Four Million Americans. – ABC7/KGO-TV (19 June 2006).
5. Strickland G.T., El-Kamary S. S., Klenerman P., Nicosia A. Hepatitis C vaccine: supply and demand // The Lancet. Infectious diseases. – 2008. – Vol. 8, № 6. – P. 379–386. – Режим доступу до журналу: DOI:10.1016/S1473-3099(08)70126-9. – PMID 18501853.
6. Winter, Caroline. Adelaide researchers claim significant breakthrough in tackling HIV, hepatitis C. – Radio interview transcript. PM Radio abc.net.au (25 March 2014).
7. <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/z0427-08>.

Добринський В.С.¹, Зуб О.В.¹, Алфімова Л.Д.¹, Ключкова І.О.²

¹Національна академія Національної гвардії України

²Харківська гімназія № 178 «Освіта»

НАСЛІДКИ ВИКОРИСТАННЯ ЯДЕРНОЇ ЗБРОЇ ДЛЯ ПРИРОДНОГО СЕРЕДОВИЩА ТА ЗДОРОВ'Я НАСЕЛЕННЯ

У період війни небезпека для життя і здоров'я людини значно підвищується. Велику небезпеку несуть в собі підприємства, які й за мирних умов були джерелом небезпеки і шкідливих викидів. Хімічні підприємства, АЕС, нафтопереробні заводи у разі їх часткового або повного руйнування викличуть техногенну катастрофу і будуть становити значну небезпеку для життєдіяльності людей у районі розташування.

Пожежі, що утворюються під час бомбардування хімічних об'єктів та нафтопереробних заводів, супроводжуються викидами в повітря значної кількості продуктів горіння, токсичність яких у кілька разів перевищує токсичність самих продуктів хімічних виробництв.

Так, токсичність діоксину у кілька разів перевищує токсичність бойових отруйних речовин, ціанідів, стрихніну та кураре. Проте основною властивістю цих сполук є їхня здатність накопичуватися у навколишньому середовищі та живих організмах. Діоксини навіть у малих концентраціях завдають шкоди імунній системі організму. В більш високих концентраціях

вони викликають мутагенний, ембріотоксичний, тератогенний ефекти, негативно впливаючи на генофонд населення, тваринний та рослинний світ. Бенз-а-пірен, який утворюється при низькотемпературних процесах горіння нафтопродуктів, є сильним канцерогеном.

Особливої уваги заслуговує оцінка впливу на здоров'я людини в Югославії використаного НАТО озброєння зі збідненим ураном. Військами НАТО в Югославії було використано від 30 до 100 т збідненого урану. Практично до 70% усієї маси збідненого урану, що знаходиться в снаряді, вигорає й перетворюється під час вибуху на аерозоль радіотоксичних окислів урану (U_3O_8 , UO_2) із частками від 0,5 до 5 мкм, які можуть переноситися вітром на відстань до кількох сотень кілометрів. Частки цього пилу, які під час дихання, з водою або їжею потрапляють усередину живого організму, є радіаційно й токсично небезпечними. У середньому 33% виникаючого аерозолу розчинні у воді. Допустима концентрація нерозчинного урану, що вдихається, значно нижча ніж розчинного, тому що розчинний уран досить швидко виводиться з організму із сечею, а нерозчинні частки залишаються в тканинах протягом тривалого часу.

Збіднений уран, накопичуючись у легенях, печінці й нирках, спричиняє виникнення ракових захворювань, різноманітні ураження внутрішніх органів, а також патологічні зміни в наступних поколіннях на генетичному рівні. Радіоактивність збідненого урану може викликати ракові захворювання через роки після ураження організму, хімічна ж токсичність виявляється досить швидко, вже через кілька тижнів або місяців після ураження. Нирки є найвразливішим органом людини, внаслідок чого людина хворіє на ацидоз (знижена збуджуваність, дезорієнтація, підвищена втома), або алколозис (підвищена збуджуваність, довільні судороги, знервованість).

Перед цивільним населенням також постає значний ризик унаслідок забруднення територій, де використовували боєприпаси зі збідненим ураном. Так, ретроспективне дослідження 1425 уражених осіб віком від 19 до 50 років виявило високий процент випадків захворювання раком крові, легенів, кісток, мозку, шлунку, печінки, спостерігалися дефекти народження, невиношування плоду.

Діоксид урану фіксувався у тканинах пацієнтів навіть через 8 років після конфлікту в Іраку. Нажаль, інформація про радіологічну й хімічну небезпеку зброї зі збідненим ураном, не зважаючи на дуже серйозну загрозу, приховується. Відповідно до повідомлень на конференції, що відбулася у грудні 1998 р. у Багдаді, понад 5% немовлят, народжених у групі з 1425 досліджуваних пацієнтів, учасників бойових дій, народилися з уродженими аномаліями, а понад 2% - мертвонародженими. Частіше почали зустрічатися випадки викиднів і пухлинних захворювань на півдні Іраку. Надзвичайно високий відсоток народжуваності дітей з дефектами в родинах ветеранів Війни Затоки. При обстеженні 251 родини ветеранів у Міссісіпі майже 67% їхніх дітей, народжених після війни, мають серйозні дефекти (відсутність очей, вух, пальці, що зрослися, хвороби крові тощо). В усьому Іраку

(особливо у південній його частині) зафіксовано шестиразове підвищення онкологічних захворювань. Британські й американські учасники війни у Перській затоці також постраждали в результаті використання снарядів зі збідненим ураном: у багатьох із них також були виявлені різноманітні форми раку. У травневому (1999) номері американського медичного часопису (*Clinic and Diagnostic Laboratory Immunology, by American Society of Microbiology*) наведено результати трирічних досліджень білків крові американських ветеранів 1991 р. Більш як у половини з них було знайдено незвичайні ділянки ДНК у 22-й хромосомі. У жодного з досліджуваних чоловіків - не ветеранів того ж віку цих нових ділянок не знайдено. Ці дані - перший етіологічний (встановлюючий причинно-наслідковий зв'язок) доказ якогось невідомого досі ураження, пов'язаного з генотоксичним впливом збідненого урану, що істотно підтверджує колишні епідеміологічні дослідження.

Використання зброї зі збідненим ураном призводить до довгострокового негативного впливу на людину і навколишнє середовище.

Все це означає, що життя людини й інших живих істот на величезному просторі Південної Європи тривалий час знаходитиметься під загрозою (період піврозпаду збідненого урану - 4,5 млрд років).

З часів холодної війни у сучасних умовах неабиякої актуальності набуває загроза ядерного конфлікту. Хіросіма слугує грізним нагадуванням: ядерна війна - це самогубство. Людство повинно усвідомити, що використання ядерної зброї призведе до його загибелі.

Сьогодні люди повинні подумати про своє майбутнє, про те у якому світі вони будуть жити вже в найближчі десятиліття. Зростаюча міць впливу людини на навколишнє середовище висуває на перший план вибір стратегії розвитку суспільства, що гарантує не тільки існування, але й спільну еволюцію (коеволюцію) людства і навколишнього середовища.

Вивчення та моделювання глобальних проблем розпочалося з ініціативи і під керівництвом академіка М. Моїсеєва у 70-і роки ХХ століття. Це дослідження ґрунтувалося на уявленні про те, що людина - частина біосфери, і його існування неможливе поза біосфері. Наша цивілізація може вижити лише у вузькому діапазоні параметрів біосфери.

З відомих нині моделей різної складності для розрахунків змін клімату в результаті ядерного конфлікту одна з найбільш досконалих тривимірних гідродинамічна модель. Перші розрахунки, проведені за цією моделлю В. Александровим з колегами під керівництвом М. Моїсеєва, дають географічний розподіл всіх метеорологічних характеристик в залежності від часу, що пройшов з моменту ядерного конфлікту.

У 80-х роках були проведені дослідження, присвячені кліматичним наслідкам, названим «ядерною зимою». Проведені розрахунки для двох «граничних сценаріїв», взятих з роботи групи К. Сагана: «жорсткого» (сумарна потужність вибухів 10 000 Мт) і «м'якого» (100 Мт). У першому випадку використовується приблизно 75% сумарного потенціалу ядерних

держав. Це так звана загальна ядерна війна. У другому сценарії «витрачається» менш 1% наявного у світі ядерного арсеналу. Правда, і це 8200 «Хіросім» («жорсткий» варіант - майже мільйон)! «Критична точка», після якої починаються незворотні зміни клімату Землі, вже визначена: «ядерний поріг» дуже невисокий - близько 100 Мт. Ніяка система протиракетної оборони не може бути на 100% непроникною. Тим часом, для непоправного лиха вистачить і 1% існуючих ядерних арсеналів. У 1985 р. Науковий комітет з вивчення проблем захисту навколишнього середовища (Скоп'є) випустив двотомне видання, присвячене оцінками кліматичних і екологічних наслідків ядерної війни. «Розрахунки показують, - говорилося в ньому, - що пил і дим поширяться на тропіки і більшу частину Південної півкулі. Таким чином, навіть невоюючі країни, включаючи ті які знаходяться далеко від району конфлікту, будуть випробовувати його згубний вплив. Індія, Бразилія, Нігерія або Індонезія можуть бути зруйновані в результаті ядерної війни, незважаючи на те, що на їх території не розірветься жодна боєголовка ... «Ядерна зима» означає суттєве посилення масштабів страждань для людства, включаючи нації та регіони, не залучені безпосередньо у ядерну війну

Отже, головним кліматичним ефектом ядерної війни, незалежно від її сценарію, стане «ядерна зима» - різке, сильне (від 15 °C до 40 °C в різних регіонах) та тривале охолодження повітря над континентами. Іншими словами, все живе, що не згорить в пожежах, вимерзне.

«Ядерна зима» спричинила б за собою лавину згубних ефектів. Якби ядерна війна почалася влітку, то в Північній півкулі загинула б уся рослинність, а в Південній - частково. У тропіках і субтропіках вона загинула б майже миттєво, бо тропічні ліси можуть існувати лише у вузькому діапазоні температур і освітленості.

Багато тварин в Північній півкулі також не виживуть через нестачу їжі та складності її пошуку в «ядерної ночі». У тропіках і субтропіках важливим фактором буде холод. Загинуть багато видів ссавців, всі птахи; рептилії можуть зберегтися.

Якби описувані події відбувалися взимку, коли рослини північної і середньої смуги «сплять», їхню долю при «ядерної зими» визначать морози. Утворилися на величезних площах мертві ліси стануть матеріалом для вторинних лісових пожеж. Розкладання цієї мертвої органіки призведе до викиду в атмосферу великої кількості вуглекислого газу, порушиться глобальний цикл вуглецю. Знищення рослинності (особливо в тропіках) викличе активну ерозію ґрунту.

«Ядерна зима», безсумнівно, викличе майже повне руйнування існуючих нині екосистем, і зокрема агроекосистем, таких важливих для підтримки життєдіяльності людини. Вимерзнуть всі плодові дерева, виноградники і т. п. Загинуть усі сільськогосподарські тварини, оскільки інфраструктура тваринництва виявиться зруйнованою. Рослинність частково може відновитися (збережуться насіння), але цей процес буде уповільнений

дією інших чинників. «Радіаційний шок» (різке зростання рівня іонізуючої радіації до 500-1000 рад) погубить більшість ссавців і птахів і викличе серйозне променеве ураження хвойних дерев. Гігантські пожежі знищать велику частину лісів, степів, сільськогосподарських угідь. Під час ядерних вибухів відбудеться викид в атмосферу великої кількості оксидів азоту та сірки. Вони випадуть на землю у вигляді згубних для всього живого «кислотних дощів».

Будь-який з цих факторів вкрай руйнівний для екосистем. Але найгірше те, що після ядерного конфлікту вони будуть діяти синергетично (тобто не просто спільно, одночасно, а посилюючи дію кожного).

Всього світового ядерного запасу вистачить для того, щоб рознести нашу планету на шматочки кілька разів. Ядерна війна викличе руйнування життя на Землі, катастрофу, безпрецедентну в людській історії, і з'явиться загрозою самому існуванню людства.

Очевидно, що в сучасних соціально-політичних умовах, загрозі третьої світової війни, постала необхідність нового рівня дипломатичних взаємовідносин держав при розв'язанні конфліктних ситуацій, зокрема у випадку застосування ядерної зброї.

Жеребко Ю.Р.

Бердянський державний
педагогічний університет

ВИКОРИСТАННЯ УРОКІВ СЕРЕД ПРИРОДИ В «ЗЕЛЕНОМУ КЛАСІ» НА УРОКАХ ПРИРОДОЗНАВСТВА

Проблема збереження здоров'я молодших школярів постійно зростає, оскільки стан здоров'я дітей з кожним роком стає слабшим: виникають проблеми з опорно-руховим апаратом, з'являються захворювання серцево-судинної системи, знижується зір. Тому для збереження і зміцнення здоров'я учнів молодших класів необхідне створення здоров'язбережувального середовища не тільки на уроках, а й в позаурочний час, спрямованого на поліпшення медичного, психологічного і педагогічного супроводу дитини в розвивально-освітньому середовищі початкової школи. Раціональний режим передбачає передусім чергування різних видів навчальної діяльності й відпочинку молодших школярів. Створення такого середовища, спрямованого на оздоровлення учнів, передбачає використання здоров'язбережувальних технологій, сприятливих для зміцнення й збереження здоров'я [1, с. 35].

За Л. Коваль під терміном «здоров'язбережувальні технології» сьогодні слід розуміти: 1) сприятливі умови навчання дитини в школі (відсутність стресових ситуацій, адекватність вимог, методик навчання та виховання); 2) оптимальну організацію навчального процесу (відповідно до

вікових, статевих, індивідуальних особливостей та гігієнічних норм); 3) повноцінний та раціонально організований руховий режим [2, с. 36].

Аналіз статистичних даних щодо захворюваності учнів протягом навчального року, дає підстави стверджувати, що найчастіше вони мають застудні та вірусні захворювання. Отже, у навчальний процес потрібно впроваджувати такі види діяльності, які б запобігали хворобам. Один із таких заходів – перебування на свіжому повітрі. Саме насичення киснем сприяє повноцінній роботі всього організму та його оздоровленню. Провітрювання на перервах класних кімнат недостатньо покращує склад повітря навчального середовища, через це необхідно впроваджувати уроки серед природи. Тому доцільно створити модель живої природи. В одному із шкільних куточків, який є найменш людним, можна обладнати «зелений клас». Для сидіння використати розрізані колоди, територію обсадити високорослими квітами (морозець, піони тощо), кущами, деревцями. Облаштований природними матеріалами «зелений клас» по-справжньому привабить учнів, сприятиме підвищенню мотивації до навчання [3, с. 229].

Мета уроків серед природи в «зеленому класі» – формування системи наукових знань, поглядів, переконань, які закладають основи відповідального ставлення до навколишнього світу, формування здорового способу життя, вміння спілкуватися з природою, раціонально відпочивати. Зміст навчально-виховної роботи на таких уроках полягає в розкритті перед дітьми багатогранності зв'язків живої та неживої природи, її значення в оздоровленні людського організму. Це можуть бути уроки природознавства, образотворчого мистецтва, трудового навчання, музики, рідної мови, іноземної мови тощо [3, с. 230].

Особливістю уроків серед природи є також і те, що при їх проведенні вчитель та учні виступають як рівноправні партнери, які разом вчать вирішувати значущі для них проблеми. Використання методу аналізу конкретних ситуацій може сприяти зміні характеру відносин не тільки між учителями та учнями, а й між учнями, оскільки в них буде складатися потреба у спільній діяльності, спрямованій на пошук оптимального вирішення значущих для них проблем. Т. Волобуєва визначає, що в курсі природознавства використовується така система уроків серед природи: ілюстративні; ілюстративно-пошукові; спостереження; дослідження [1, с. 36].

Про проведення уроку серед природи учні знають заздалегідь, а тому можуть підготуватися – виготовити нескладні прилади (наприклад, гномон, висок тощо), змайструвати годівнички, підготувати коробки для насіння. Доцільним під час уроків серед природи є збирання листя, плодів, камінчиків, видів ґрунту іншого природного матеріалу, що знадобиться для виконання проєктів, моделювання, і взагалі для поповнення шафи «матеріали докільля» у кабінеті [1, с. 36].

Готуючись до уроку серед природи учителів варто враховувати й важливість інтерактивних технологій навчання: індивідуальних та парних, кооперативних. Такі форми організації навчальної діяльності поєднуються з

фронтальними, у яких школярі працюють колективно над виконанням одного завдання.

Клас доцільно розділити на групи, призначити керівників, які і відповідатимуть за дисципліну та виконання завдання. Кожна група отримує конкретне завдання. Учні слід проконсультувати, як під час екскурсії слід вести записи, складати плани, збирати екскурсійний матеріал і т. д. (записи ведуть окремі учні). З числа учнів, які особливо цікавляться природою, доцільно вибрати актив, який допомагатиме вчителю в роботі (підготовка екскурсійного спостереження, проведення записів). Важливо, щоб учні вчилися використовувати власний досвід та досвід своїх товаришів.

Вагому роль щодо покращення здоров'я учнів завдяки урокам серед природи мають погляди Василя Сухомлинського. Л. Пилипчук вказує, що на думку Сухомлинського, важливе місце у всебічному розвитку особистості учня має турбота про його здоров'я, фізичний розвиток. У Павиській школі чітко практикувався здоровий спосіб життя. Вчений на практиці знайомив дітей з різноманітними формами загартування. Він переконав батьків у тому, що чим більше вони оберігатимуть малюків від простуди, тим слабшими будуть діти. Батьки погодились з настійним проханням посилати дітей у жаркі дні до школи босоніж [4, с. 396]. Еліксиром здоров'я є повітря, насичене фітонцидами злакових рослин, а також лугових трав. Він часто водив дітей у поле, на луг, щоб дихали свіжим повітрям, що настоялось на ароматі хлібних рослин. Весною в усіх дітей слабшає здоров'я. І тому якомога більше процесів мислення має відбуватися на природі, а не в класі [4, с. 397].

Отже, використання уроків серед природи цінні тим, що на відміну від уроків у класі, учні можуть сприймати природу безпосередньо різними органами чуттів. Діти бачать об'єкти в природному середовищі, спостерігають взаємозв'язок рослин і ґрунту, тварин і рослин, різні природні явища. Це дає змогу сформувати уявлення про природу як єдине ціле, в якому всі елементи перебувають у тісному взаємозв'язку. Утворюючи природний ланцюг. Проведення таких уроків під небом сприяють розширенню кругозору учнів, розвивають спостережливість, уміння бачити те, що раніше залишалося поза їхньою увагою, а найголовніше – зміцнюють здоров'я молодших школярів.

Література

1. Волобуєва Т. Здоров'язбережувальна технологія як система заходів з охорони та зміцнення здоров'я учнів // Рідна школа. - 2012. № 7 (991). - С. 35–38.
2. Коваль Л.В. Сучасні навчальні технології в початковій школі: навч.-метод. посіб. - Донецьк: ТОВ «Юго-Восток, Лтд», 2006. - С. 36–48.
3. Крамаренко А., Степанюк К. Сучасні технології ознайомлення молодших школярів з об'єктами природи: навч. посіб. - 3-тє вид., перероб. і допов. - Бердянськ: Видавець Ткачук О.В., 2016. - С. 227–230.
4. Пилипчук Л.Г. Погляди В.О. Сухомлинського на природу як засіб всестороннього розвитку дитини // Педагогічний дискурс. - 2011. Вип. 10. - С. 396–399. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/peddysk_2011_10_98

ХАРАКТЕРИСТИКА ЗМІСТУ ПОЗАКЛАСНОЇ РОБОТИ З ОСНОВ ЗДОРОВ'Я

У теперішній час актуальність проблеми виховання здорових дітей через освіту майже ні в кого не викликає сумнівів. Це обумовлено рядом факторів, серед яких стійкі тенденції до погіршення здоров'я підростаючого покоління, нездатністю медицини виправити ситуацію, що склалася у зазначеному контексті і т.д. Вищезазначене сприяло впровадженню у загальноосвітні навчальні заклади нового предмету «Основи здоров'я» (який вивчається у 5-9 класах), спрямованого на формування культури здоров'я учнів основної школи. Між тим, слід зазначити, що незначна кількість годин передбачена на його вивчення не дозволяє озброїти учнів повним обсягом знань та вмінь з формування, зміцнення та збереження власного здоров'я у всіх його аспектах (духовному, психічному, соціальному та фізичному). У зв'язку з цим особливе місце у формуванні культури здоров'я підлітків слід відвести позакласній роботі з зазначеного предмету у процесі якої будуть повторюватись та головне розширюватись вкрай важливі для підлітків знання.

Оскільки навчальний предмет з основ здоров'я є достатньо молодим й відрізняється специфічним змістом й особливостями щодо його викладання, а позакласній роботі з зазначеного предмету й досі не приділялась належна увага, вважаємо за доцільне визначити зміст позакласної роботи з основ здоров'я. Розробляючи зміст позакласної роботи в зазначеному напрямку ми спирались на вислів В. Киркалова та П. Шпитальника, які зазначають, що організацію позакласного часу не можна будувати по принципу – аби зайняти дітей. Тут є нетерпимими стихійність, самоплив, формалізм. Основними вимогами до організації роботи з учнями у позакласний час є: органічна єдність навчальної та позанавчальної роботи [5, с. 26].

Ураховуючи вищезазначене, також зазначимо, що зміст позакласної роботи з основ здоров'я повинен будуватись вчителем з урахуванням вивчаемого під час уроків з основ здоров'я навчального матеріалу. При цьому важливо враховувати наступні фактори: ступінь засвоєння матеріалу учнями, який передбачено для вивчення на уроці; зацікавленість підлітками до того чи іншого вивчаемого матеріалу; міра актуальності вивчаємої проблеми тощо.

Коротко характеризуючи вищезазначені чинники зупинимось на першій, відповідно до якої підбір матеріалу для позакласної роботи відбувається з урахуванням ступеню засвоєння матеріалу учнями, який передбачено для вивчення на уроці. Врахування цього чинника є вкрай важливим, оскільки навчальний матеріал передбачений програмою з основ

здоров'я є для школярів необхідним в плані збереження та зміцнення здоров'я. Крім того, потребує гарного засвоєння усіма без виключення учнями. Так, наприклад, недостатнє засвоєння окремими учнями питань, пов'язаних з наданням першої допомоги, можуть коштувати здоров'я та навіть життя самому учневі (якщо мова йде, наприклад, про харчові отруєння), або життя та здоров'я іншої людини (невідкладна допомога при зупинці серця чи дихання). У зв'язку з цим, якщо відведеного часу з будь-яких причин не вистачило учням для гарного засвоєння матеріалу він може бути включений до позакласної роботи, але з обов'язковим передбаченням з боку вчителя інших умов та підходів щодо його викладання.

Не менш важливим чинником у визначенні тем для подальшого засвоєння, що пропонувались учням на уроці з основ здоров'я, є зацікавленість підлітків окремими питаннями. Так, наприклад, навчальною програмою курсу «Основи здоров'я» передбачено вивчення таких питань як спілкування дівчат і хлопців на засадах дружби, соціальні аспекти статевого дозрівання, шкідливість для здоров'я раннього статевого життя та вагітність неповнолітніх тощо. Подібні питання по особливому привертають увагу учнів, оскільки саме в підлітковому віці є підвищений інтерес до подібних тем. Крім того такі питання важко розглянути в межах одного уроку, оскільки може виникати безліч інших питань, пов'язаних з цими темами. Саме такі теми, особливо важливо розглядати в невимушеній формі з залученням школярів до дискусії. Відповідно продовження їх обговорення в позакласній роботі є доцільно та цілком виправдано. Одним з вищезазначених чинників визначення змісту вчителем основ здоров'я для позакласної роботи також можна вважати міру актуальності вивчаємої проблеми. Не зважаючи на те, що всі теми, які передбачено програмою, є важливими, можна виокремити такі які відіграють особливе значення у житті людини. До таких тем, на нашу думку, можна віднести наступні: «хвороби, що передаються статевим шляхом»; «запобігання вживанню наркотиків підлітками»; «соціальні небезпеки в місцях проживання»; «отруйні та небезпечні рослини» тощо.

В. Горащук, зазначає, що у позакласній роботі з освітньої галузі «Фізична культура і здоров'я» повинні повторюватись, поглиблюватись, розширюватись й закріплюватись знання про здоров'я людини, отримані на уроках, виховуватись переконаність школярів і формується потреба ведення здорового способу життя [2, с. 308]. Отже, як справедливо підкреслює вчений у процесі позакласної роботи не тільки повторюються знання, отримані на уроці, але розширюються за рахунок ознайомлення з іншими не менш важливими питаннями у контексті формування, зміцнення та збереження здоров'я учнів у духовному, психічному, соціальному та фізичному аспектах. Отже, на нашу думку, розширення відповідних знань у процесі позакласної роботи може відбуватись за допомогою розгляду додаткових тем та окремих питань з питань здоров'я.

До додаткових тем доцільно віднести наступні: духовність у православ'ї; любов до оточуючих, як прояв духовності; причини жорстокості

у світі; місце родини у вихованні здорових дітей; основи побудови щасливої сім'ї; відношення до тварин та природи; значення культура здоров'я у житті людини; вплив лихослів'я на духовне здоров'я людини; переваги гуманістичних цінностей над матеріальними; місце статевої культура в житті людини; музика та здоров'я; життєва мета та її значення у житті людини; народні методи оздоровлення; особливості формування духовного, психічного та фізичного здоров'я у Східних оздоровчих системах; видатні вітчизняні та зарубіжні особистості, які сягнули високих результатів за рахунок самовиховання; основи самомасажу та його місце у оздоровленні людини; основи побудувати власної оздоровчої системи; екологія і здоров'я, майбутнє планети.

Важливим є поглиблення життєво важливих знань з питань здоров'я школярів у позакласній роботі, оскільки неможливо донести ці знання протягом насичених предметним навчанням на уроках [3, с. 93-94].

Розглядаючи питання змісту позакласної роботи з освітньої галузі «Фізична культура і здоров'я», В. Горащук пропонує включення до неї питань особистої й суспільної гігієни, режиму дня школярів, впливу фізичної праці й фізкультури на здоров'я, гігієни розумової праці, профілактики короткозорості, статевого виховання, харчування й здоров'я, знань й умінь керувати своїм психоемоційним станом, володіти гуманістичними ціннісними орієнтаціями й ін. [2, с. 309].

Отже, поділяючи думку вченого, вважаємо за доцільне внести до позакласної роботи з основ здоров'я розгляд наступних питань: почуття, що виникають між хлопцем та дівчиною – кохання чи закоханість? як не втратити кохання?; чи варто вірити в вічне кохання?; як уникнути ранніх статевих стосунків якщо коханий хлопець наполягає на них?; чи існує ідеальна особистість?; як стати краще? як уникнути сварок у родині? що таке щастя? чи можна його сягнути? мораль і духовність – схожість та відмінності?; як захистити себе від заздрощів, злоби, агресії?; як захистити тварин від жорстокості з боку людей?; як створити гарну сім'ю?; якими повинні бути чоловік та жінка (мати та батько для своєї дитини)?; що залежить від кожного з нас стосовно уникнення в майбутньому екологічних катастроф?; як уникнути гіпнозу на вулиці?; як відновити здоров'я за допомогою оздоровчих технологій?; як захистити себе від психічного зриву?; як уберегти здоров'я рідних та друзів?; як не втратити інтерес до оздоровлення на протязі життя?; як залучати батьків та близьких людей до оздоровлення?; як переконати друзів у згубності шкідливих звичок?; як поводити себе якщо ви опинились на одинці з підозрілою людиною?; як боротись з негативними думками?; як навчитись не відповідати злом на зло?; чи варто боротися з несправедливістю?; кого можна вважати справжнім другом?; чим відрізняється мудра людина від розумної?; яку життєву мету можна вважати правильною? чи дійсно важливо для людини намагатись пізнати себе?; яке місце у житті особистості займає самовиховання?; чи можливо навчитись вибачати?; як навчитись бути урівноваженим у непередбачених обставинах?;

чи справді оптимісту жити легше?; як уникнути депресивних станів?; чи справді за допомогою слова можна вбити та вилікувати людину?; місце релігії у формуванні духовного здоров'я особистості; як відрізнити якісні продукти від не якісних?; чи варто купувати у супермаркетах готові блюда?; як поводитись якщо в родині присутнє насилля?; вплив аборту на духовне, психічне та фізичне здоров'я; як не втратити духовні орієнтири?; яке значення має самопізнання та самовиховання у житті людини?; як може впливати аутогенне тренування на психічне здоров'я особистості?; як підібрати найбільш сприятливі оздоровчі технологія, що впливають на психічний аспект здоров'я?; значення самомасажу у підготовці організму до виконання складних фізичних вправ; як визначити стан власного здоров'я?; методики визначення духовного аспекту здоров'я; як досліджувати динаміку психічного аспекту здоров'я?; критерії соціального здоров'я конкретної особистості; моніторинг фізичного аспекту здоров'я; як побудувати власну оздоровчу систему?; як навчатись не шкодячи власному здоров'ю?; місце рекреації у збереженні здоров'я; як відновлювати фізичні та інтелектуальні сили?; як не стати залежним від комп'ютерних та азартних ігор?; як швидко налагоджувати стосунки?; як не стати жертвою шахраїв?; як не стати заручником власної брехні?; як боротись з власними недоліками?; як дівчині не потрапити в майбутньому у сексуальне рабство?; як впливають сучасні танці на духовного здоров'я?; як повинен поводитись хлопець при залицянні з боку дівчини?; чи важливе значення для нас має правильне дихання? яку роль відграє самомасаж у збереженні та зміцненні фізичного аспекту здоров'я?; як зберегти людство від хвороб, що загрожують здоров'ю?; як привернути увагу оточуючих до здоров'я?

Отже, підбір окремих тем та питань для розгляду у процесі позакласної роботи повинен враховувати ступінь засвоєння учнями інформації на уроці, їх інтереси, значущість та актуальність того чи іншого питання для підліткового віку, обговорення наукових відкриттів у контексті формування, зміцнення та збереження здоров'я у духовному, психічному, соціальному та фізичному аспектах.

Література

1. Бовть О. Соціально-психологічні причини агресивної поведінки підлітків // Рідна школа, 1999. - № 2. - С. 17-20.
2. Горашук В.П. Теоретичні та методичні засади формування культури здоров'я школярів: дис. ... докт. пед. наук : 13.00.01. – Х., 2004. – 414 с
3. Кабацька О.В. Методика формування культури здоров'я старшокласників у позакласній роботі // Педагогічні науки: зб. наук. пр. - Херсон : ХДУ, 2010. - Вип. 56. - С. 192-198.
4. Кіян О. Батьківсько-вчительська взаємодія як фактор морального становлення особистості // Позакласний час. – 2009. - № 23/24. – С. 31-37.
5. Кыркалов В.П. Шпитальник П.Э. Воспитание школьников во внеучебное время // Сб. метод. материалов М-ва просвещения РСФСР в помощь организатору внеклассной и внешкольной воспитательной работы. - М.: «Просвещение», 1971. – 208 с.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ КОФЕ В ПИТАНИИ: ВРЕД И ПОЛЬЗА

Более тысячи лет не утихают споры вокруг одного из самых популярных напитков в мире — кофе. И, пожалуй, самой интересной темой подобных дискуссий является вопрос о том, каким именно является влияние кофе на здоровье. Каждый из нас слышал и о том, что кофе вреден, и о том, что он полезен, однако абсолютная истина даже сегодня не известна медикам. Точнее, ответить одним словом на этот вопрос просто нельзя — воздействие кофе на организм является достаточно сложным, и именно потому нельзя говорить о том, что кофе однозначно вреден или однозначно полезен.

Несомненна польза кофе как средства, улучшающего психическую и физическую работоспособность. С помощью научного эксперимента даже была доказана польза кофе для усиления мыслительных способностей. Правда, это относится только к тем, кто занимается логическим мышлением. Польза кофе для психического здоровья человека выражается еще и в том, что он повышает устойчивость к стрессам. А также снижает риск впасть в депрессию и покончить жизнь самоубийством, причем риск снижается с увеличением количества употребляемого кофе.

Всего 2 чашки кофе в день снижают опасность возникновения рака печени, поджелудочной железы, толстой и прямой кишки. А у курящих и риск возникновения рака крови. Кофе уменьшает риск заболеть болезнью Паркинсона, для этого женщинам нужно употреблять кофе в умеренных количествах, а мужчинам в больших. Кофе снижает риск заболеть такими болезнями, как гипертензия, гиперхолестеринемия, астма, мигрень, желчекаменная болезнь, цирроз печени, инфаркт, атеросклероз. 6 чашек кофе в день снижают риск появления диабета у мужчин наполовину, а у женщин на треть.

Особенно заметна польза кофе для мужчин. Он улучшает репродуктивную функцию мужчин, повышая подвижность сперматозоидов.

Очень известна польза кофе для тех, кто хочет сбросить лишние килограммы. Всего 1 чашка кофе позволяет заниматься в спортзале на треть интенсивнее обычного. А при диетах и занятиях спортом кофе заставляет организм использовать для получения энергии не углеводы, а только жир. А также польза кофе для сохранения молодости и красоты заключается еще и в том, что кофе содержит антиоксиданты.

К тому же кофе часто используют для налаживания пищеварения. Кофе помогает усваиванию пищи.

Польза кофе проявилась и в медицине. Кофеин применяют в качестве терапии при заболеваниях угнетающих центральную нервную систему. Например, при отравлениях наркотиками и ядами, инфекционных

заболеваниях, недостаточности сердечно-сосудистой системы, спазмах сосудов. Кофеин является одним из составляющих следующих лекарств.

Польза кофе вызвала столько исследований, что в их процессе были развенчаны устойчивые мифы о кофе. Например, доказано, что кофе не вызывает ишемическую болезнь сердца; не вызывает рак органов, не вызывает развития уродств у плода во время беременности и многих других заболеваний.

Вред кофе для человеческого организма изучал еще академик Павлов. Да и по сегодняшний день не утихают научные баталии, подтверждающие или опровергающие вред кофе для организма. Однако есть доказанные факты о вреде кофе для организма человека. Давайте рассмотрим их.

Справедливости ради, следует сказать, что в определенных дозах кофе улучшает реакцию, повышает физическую активность, возбудимость мозга, умственную и физическую работоспособность, возбуждает дыхательный центр. Опять же в оптимальных дозах он снижает усталость и сонливость, ослабляет действие снотворных и наркотических веществ.

Однако вред кофе состоит в том, что самостоятельно весьма затруднительно определить эту самую дозу. Ведь действие кофеина на каждого человека индивидуально, и зависит от типа нервной системы. А даже небольшое и не очень длительное по времени превышение индивидуальной дозы влечет к истощению нервных клеток, нарушению нормального функционирования организма.

Именно поэтому кофе ни в коем случае нельзя давать детям. Вред кофе для детей огромен. Кофе нарушает рост и развитие ребенка.

Кстати говоря, никому, даже заядлым любителям кофе, не стоит пить его перед сном. Последняя чашка должна быть выпита не менее чем за несколько часов до сна.

Доказано, что кофе усиливает сердечную деятельность, возбуждает сосудодвигательный центр, учащает пульс. А также повышает артериальное давление, правда кратковременно и незначительно. Таким образом, виден вред кофе для людей с артериальной гипертонией, ишемической болезнью сердца и другими заболеваниями сердечно-сосудистой системы. А также для тех, кто к этим заболеваниям предрасположен. Кстати, люди, выпивающие более 6-ти чашек кофе в день, также рискуют стать "сердечниками".

Интересен тот факт, что вред кофе для сердечно-сосудистой системы зависит от способа приготовления кофе. Кофе, приготовленный методом заваривания, в этом смысле намного вреднее напитка из кофеварок.

Если любитель кофе страдает заболеваниями почек или других органов мочевой системы, то ему лучше отказаться от употребления этого напитка. Вред кофе в этом случае состоит в наличии у него мочегонного эффекта. Но если отказаться нет сил, то хотя бы пейте больше воды. Оптимально – стакан воды на каждую выпитую чашку кофе.

Научно доказан вред кофе для будущих мам. Если женщина во время беременности выпивает не менее 4-х чашек кофе в день, то риск прерывания

беременности составляет около 33 %. Но как только беременная снижает потребление кофе до 3-х чашек, вред кофе стремительно падает. Риск смерти плода в утробе матери снижается до 3-х %. Особенно силен вред кофе на сроках беременности от 20-ти недель.

Точно установлено, что кофе препятствует усвоению и вымывает из организма кальций, магний, калий, натрий и некоторые другие микроэлементы. Поэтому, если вы любите кофе, обязательно принимайте витаминные комплексы или ешьте больше продуктов, богатых вышеперечисленными микроэлементами. Например, выпив чашечку кофе, съешьте 15 граммов миндаля – это вернет баланс кальция на должный уровень.

Вред кофе в этом смысле более затрагивает женщин, чем мужчин. Удивительно, но это научный факт. Если женщина выпивает более 4-х чашек кофе в день, то у нее очень высок риск развития остеопороза. Особенно это становится опасно после наступления менопаузы. Так что любительницам кофе следует особенно следить за своими костями и непременно принимать кальций.

Некоторые думают, что, употребляя кофе без кофеина, они избавляют себя от вредного воздействия. Но при том возникает другая опасность. Ведь чтобы избавить кофейные зерна от кофеина, их обрабатывают химическими веществами. И непонятно, что вреднее.

И, наконец, рассмотрим вред кофе для человека в целом. Кофе вызывает зависимость. И это тоже доказанный научный факт. Превышая свою индивидуальную дозу, человек формирует у себя зависимость. Теперь отказаться от кофе он просто физически не может, организм реагирует сильной утомляемостью, сонливостью и даже депрессией. Но при этом со временем действие кофеина ослабляется и, чтобы достичь такого же эффекта, человеку приходится увеличивать дозу выпиваемого кофе.

Поэтому, не стоит делать кофе смыслом своей жизни. Напиток должен доставлять удовольствие и наслаждение ароматом, а не приводить к появлению различных нарушений в организме из-за неумеренного его потребления.

Івашук Л.Ю.

ДВНЗ «Тернопільський державний
медичний університет імені І.Я. Горбачевського МОЗ України»

МЕДИКО-БІОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ ПЕДАГОГІЧНИХ ПІДХОДІВ ДО ПРОФІЛАКТИКИ ВІЛ/СНІДУ

В Україні склалася вкрай несприятлива епідемічна ситуація щодо інфекцій, які передаються статевим шляхом, індикатором цього є епідемія сифілісу в Україні. Так, якщо 2000 р. захворюваність сифілісом складала 6,5 випадків на 100 тис. населення, то 2010 р. — 113,6 і ця тенденція зберігається. З одного боку, ця обставина відіграла свою роль у стрімкому поширенні ВІЛ-інфекції, а з іншого — епідемія сифілісу є несприятливою прогностичною

ознакою, що вказує на можливість поширення ВІЛ статевим шляхом серед населення, що не відноситься до груп високого ризику [1, с. 79]

Україна посідає перше місце в Європі за кількістю ВІЛ-інфікованої молоді — юнаків і дівчат у віці від 15 до 24 років. Друге місце займає Португалія. Такі дані містяться в щорічній доповіді ЮНІСЕФ. В Україні 1,3% юнаків і 0,8% дівчат є носіями вірусу імунодефіциту. Третє і четверте місце в Європі за кількістю ВІЛ-інфікованої молоді посідають, відповідно, Швейцарія та Іспанія [4, с.105]

Педагогів, батьків та громадськість серйозно турбує лавиноподібне поширення серед підлітків і молоді токсикоманії, тютюнопаління, алкоголізму, венеричних захворювань, суїцидальних випадків, вагітності неповнолітніх, загроза епідемії СНІДу. Однією з причин такого кризового становища є відставання в Україні системи, принципів, методів і способів охорони та зміцнення здоров'я від вимог сьогодення, розходження системи знань, якими оперує національна освіта, і реалій, які ми сьогодні маємо в результаті бурхливих соціально – економічних змін в Україні. Створення справді сучасної системи валеологічної освіти - не тільки необхідна, а й досить вагома складова виходу з вкрай несприятливої ситуації в галузі охорони здоров'я [3, с.10]

Синдром набутого імунодефіциту (СНІД) — це важке інфекційне захворювання, спричинене вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ), який пошкоджує імунну систему людини і таким чином знижує опірність організму проти будь-якого захворювання. Із організму людини ВІЛ було виділено у 1983 р. Особливістю цього вірусу є висока вибірковість: він розмножується лише в особливій групі лімфоцитів (Т-лімфоцитах), участь яких необхідна для здійснення реакцій клітинного імунітету [2, с. 208] Потрапляючи у ці клітини і розмножуючись, вірус СНІДу порушує їх функції, а потім руйнує їх. У результаті клітинний імунітет стає неповноцінним, а гуморального імунітету для захисту організму від усіх хвороботворних мікроорганізмів недостатньо. Людина стає практично беззахисною щодо різних захворювань, спричинених хвороботворними мікроорганізмами (бактеріями, грибами, вірусами), які при нормальному імунітеті для неї нешкідливі. Крім того, внаслідок ослаблення клітинного імунітету збільшується ймовірність розвитку злоякісних новоутворень. У здоровому організмі будь-яка клітина, що відхиляється за своїми властивостями від норми, знищується особливою різновидністю лімфоцитів (Т-лімфоцитами-кіллерами) за допомогою Т-лімфоцитів-хелперів. При пошкодженні Т-лімфоцитів-хелперів ВІЛом, Т-лімфоцити-кіллери не можуть вчасно розпізнати злоякісну клітину або ж знищити її. Це і є причиною високої частоти злоякісних пухлин у хворих на СНІД. У деяких людей при потраплянні в організм збудник захворювання не розвивається, такі люди є носіями ВІЛу. У носіїв вірусу ніяких симптомів СНІДу немає, вони не підозрюють про наявність вірусу і можуть заражати оточуючих.

Прояв СНІДу залежить від типу протікання захворювання. Таких типів є три: послаблення стійкості до різних мікроорганізмів, збільшення кількості злоякісних новоутворень, змішана форма. Хвороба починається повільно та непомітно. Для неї характерна загальна слабкість, нездужання, зниження працездатності, зростаюче виснаження організму, а також різні прояви запального процесу в тому чи іншому органі, в першу чергу там, де організм безпосередньо контактує із зовнішнім середовищем — у дихальних шляхах, травному тракті, на шкірі тощо. Це можуть бути прояви затяжної пневмонії, стійкі порушення моторики шлунка, багатоденна лихоманка та ін. Мікроорганізми, що можуть спричинювати виникнення таких захворювань, при попаданні у здоровий організм знешкоджуються.

СНІД — це єдине епідемічне захворювання людини з тривалим періодом від моменту зараження до виникнення перших клінічних проявів (до 15 років і навіть більше). СНІД передається статевим шляхом, а також через кров — при переливанні зараженої вірусом крові, при користуванні загальним шприцом, що роблять наркомани, тощо. І тому цією хворобою, в першу чергу, хворіють люди, що ведуть безладне статеве життя (тобто з великою кількістю статевих контактів та нерозбірливістю в них), а також гомосексуалісти та наркомани. У даний час основна маса хворих на СНІД належить саме до цих категорій. В організмі вірус накопичується у крові, у тканинах лімфатичної системи, а також у клітинах. Від цих людей вірус може потрапити до нормальних людей, оскільки багато гомосексуалістів ведуть подвійне статеве життя, маючи як гомосексуальні (з особами своєї статі), так і гетеросексуальні (з особами протилежної статі) контакти. Після цього вірус отримує можливість поширення й серед гетеросексуальних людей. Зараження можливе також при переливанні крові, оскільки особи згаданих вище категорій, а також ті, що заразилися від них, можуть бути донорами.

Складність боротьби зі СНІДом полягає в тому, що хвороба довгий час не проявляє себе ніяк і визначити її можна тільки провівши лабораторний аналіз крові, що зроблений за спеціальною методикою. Цей аналіз дозволяє виділити антитіла, які виникають у відповідь на проникнення вірусу СНІДу, а якщо є антитіла, то є і вірус-антиген, який їх викликав. Зараз багато вчених працюють над створенням ліків та профілактичних засобів проти цієї хвороби.

Лікування СНІДУ може здійснюватись у трьох напрямках: 1) пригнічення життєдіяльності вірусу (його знищення або гальмування розмноження. етіологічне лікування); 2) стимулювання імунітету (патогенетичне лікування); 3) лікування супутніх захворювань (симптоматичне лікування).

На жаль, ефективних методів лікування СНІДу поки що немає. На сьогоднішній день отримано препарати, здатні гальмувати розмноження вірусу, однак засобів, які дозволили б організму повністю звільнитись від нього, вчені ще не винайшли. Отримані також препарати, що здійснюють стимулюючий вплив на імунітет, однак вони не здатні нормалізувати кількість і функції Т-лімфоцитів-хелперів, а лише додатково стимулюють ті імунні можливості, які в організмі хворого ще зберігаються.

Протягом багатьох років медики ведуть боротьбу з венеричними захворюваннями. Це питання залишається актуальним і на сьогоднішній день. Воно виходить за рамки виключно внутрішньодержавного характеру, це значно ширша проблема. Нею займаються спеціальні експертні комісії Всесвітньої організації охорони здоров'я, оскільки у даний момент проблема загострюється, зокрема і в Україні, її загостренню сприяє спалах свободи в стосунках між молодими людьми, часто нерозбірливих, тимчасових, випадкових, які й сприяють виникненню венеричних захворювань. Звичайно, в країні створені певні умови боротьби з цими захворюваннями. Є спеціальні, так звані шкірно-венеричні, диспансери, які беруть на облік тих, хто захворів на венеричні хвороби, і надають їм кваліфіковану медичну допомогу.

Лікувально-профілактична робота полягає у: 1) наданні кваліфікованої лікувальної допомоги всім хворим на венеричні захворювання, які звертаються в диспансер, незалежно від форми і стадії хвороби; 2) активному виявленні і обов'язковому лікуванні всіх тих, хто може бути джерелом зараження, незалежно від того, звертався хворий самостійно чи примусово; 3) обстеженні всіх, кому найбільшою мірою загрожує венеричне захворювання, а також тих, чиє захворювання може завдати оточуючим особливої шкоди. До них відносяться: а) всі, хто був у контакті з хворим (включаючи й членів сім'ї). б) працівники установ харчування, дитячих закладів тощо; 4) обов'язковому обліку і реєстрації всіх форм венеричних захворювань і всіх хворих на ці захворювання. При цьому хворі перебувають на обліку під наглядом лікарів і отримують лікування доти, доки повністю не буде обґрунтована доцільність припинення лікування і можливість зняття хворого з обліку; 5) санітарно-освітній роботі (ознайомлення з венеричними захворюваннями, шляхами і чинниками, які сприяють їхньому поширенню, з формами і методами особистої профілактики, з моральною і юридичною відповідальністю хворого щодо сім'ї й оточення, важливість ранньої діагностики).

ВІЛом можна заразитися: при статевому контакті – 10–15%; при використанні для ін'єкцій нестерильних шприців – 30%; при переливанні крові від інфікованої людини – 100%; при вагітності від інфікованої жінки – плоду – 20%. ВІЛ не передається: через повітря при розмові, кашлі, при користуванні спільним посудом; через речі, воду; при спілкуванні.

Щоб вберегтися від ВІЛ/СНІДу необхідно: уникати випадкових статевих зв'язків, статевих контактів з гомосексуалістами, наркоманами та повіями; при статевих контактах користуватися презервативами; використовувати одноразові шприци; перевіряти донорську кров; при пораненні здійснювати профілактику. Лікування СНІДу може здійснюватись у трьох напрямках: пригнічення життєдіяльності вірусу; стимулювання імунітету; лікування супутніх захворювань.

Отже, знання причин та механізмів виникнення даного захворювання дає можливість педагогам різного рівня викладання проводити роботу з учнями, студентами та батьками по його профілактиці.

Література

1. Венедиктов Д.Д., Чернух А.М. Глобальные проблемы здравоохранения и пути их решения // Вопросы философии. – 2009. – № 7. – С. 102 – 113.
2. Вершигора А.Ю., Пастер Є.У. Імунологія. – К.: Вища школа, 2005. – 599 с.
3. Гарницкий С. П. Алкоголь, табак, наркотики и здоровье подростков. – К.: Здоровье, 2008. – 52с.
4. Демографічна криза в Україні. Проблеми дослідження, витоки, складові напрями протидії / за ред. В. Стешенко. – К.: НАН України, Ін-т економ., 2001. – 560 с.

Корінчак Л.М.

Уманський державний педагогічний
університет імені Павла Тичини

ТЮТЮНОПАЛІННЯ ТА ЙОГО НАСЛІДКИ

Шкідливі звички – це властивість поведінки людини та залежність організму, внаслідок чого вона не контролює свою поведінку, а скоріш поведінка контролює її. І варто лише сформуватися шкідливій звичці, як вона починає керувати людиною, а відповідно на це іде частина її часу, грошей, енергії, на шкоду чомусь більш корисному. Людина втрачає самоповагу, душевні сили, в неї руйнується фізичне та душевне здоров'я, а деяких людей це врешті-решт навіть убиває.

Кожна людина в процесі своєї життєдіяльності набуває певних звичок. Звичка – це форма поведінки людини, що виникає під час навчання і багаторазового повторення в різних життєвих ситуаціях, складові яких виконуються автоматично. Звички бувають як корисними, так і шкідливими. Корисні звички – це дотримання режиму дня, що сприяє зміцненню здоров'я, підвищенню працездатності, і чим вони раніше сформувалися, тим у людини буде міцніше здоров'я, і легше буде позбутися неприємностей, а шкідливі звички – це звички, які навпаки, дезорганізують людину, послаблюють її волю, знижують працездатність, порушують здоров'я та скорочують тривалість її життя. Чим раніше вони утворюються, тим згубніше вони діють на організм, завдаючи безліч бід та страждань і тим складніше їх позбутися.

Найпоширенішими чинниками, які негативно впливають на стан здоров'я людей, а особливо молоді, є такі шкідливі звички, як алкоголь, тютюнопаління та наркотики. Куріння – це шкідлива звичка, виникнення якої пов'язане з тим, що наявний у тютюну нікотин збуджує центральну нервову систему і є дуже отруйною речовиною. При перших же спробах викурити цигарку, спостерігаються різні хворобливі явища такі як: нудота, запаморочення свідомості, блювання, перебої в серці, спазми в горлі, стравоході, шлунку, а також збудженість, яка переходить в отупіння аж до непритомності. Такі реакції з'являються у кожної здорової людини, а коли організм звикає до нікотину, токсичні явища слабшають і людина відчуває тільки приємну збудливу дію тютюну, але такий стан є обманним, тому, що речовини тютюнового диму дуже небезпечні для здоров'я.

Тютюновий дим містить велику кількість таких шкідливих речовин як: нікотин, чадний газ, синильну кислоту, аміак, формальдегіди та інші. Особливо шкідливим вважається бензопірен, який виконує канцерогенну дію (тобто призводить до виникнення ракових захворювань). Люди які палять хворіють частіше за тих хто не палить: на рак легень – у 10 разів, на рак гортані – в 6-7 разів, а на рак стравоходу в 2-4 рази.

Великої шкоди курці завдають не тільки собі, але і усім тим хто їх оточує, адже тютюновий дим не тільки вдихається курцем, а й надходить у навколишнє повітря, і поза затягуванням він в основному створює умови для пасивного паління. У повітря попадає половина диму, плюс той, що видихає курець, а рідні та близькі курців, не по своїй волі стають «пасивними курцями» і таким чином людина яка курить, отруєє багатьох людей які її оточують.

Вдихаючи тютюновий дим у прокуреному приміщенні, пасивний курець зазнає такого ж впливу компонентів тютюну, як і людина яка палить, і з такими ж руйнівними наслідками для свого здоров'я. Людина, яка провела годину в накуреному приміщенні, отруєється так само, як людина, що викурила 4-5 цигарок. Дружина «заядливого» курячого чоловіка, за добу, пасивно викурює 10-12 цигарок, а його діти 6-7. Слід зазначити, що пасивне паління вкрай небезпечне для людей із хронічними захворюваннями серця та легень.

У народі побутує думка, що паління підсилює працездатність, і багато хто прикриваються цим. Так, в дійсності дуже короткий час нікотин діє збудливо, потім швидко знижує і погіршує працездатність як розумову, так і фізичну. Тютюнопаління значно обмежує фізичні можливості людини, так як значні фізичні навантаження при тренуваннях і змаганнях, збільшують вагу тіла, а робота серцевого м'яза у спортсмена – курця послаблюється. Нікотин також знижує фізичну силу й гостроту м'язового відчуття, погіршує координацію рухів, зменшує їх точність, швидкість і особливо витривалість. Під впливом паління знижується гострота зору, наприклад, снайпер, який зі 100 можливих очок вибивав 96, то після декількох викурених цигарок вибивав лише 45.

Куріння порушує нормальний режим праці та відпочинку людей, а особливо в дітей, не тільки дією нікотину на центральну нервову систему, але й тим, що бажання курити може з'явитись під час занять і увага учня повністю переключається на думку про цигарку. Воно знижує ефективність заучування, зменшує точність обчислювальних операцій, обсяг пам'яті. Учні-курці не відпочивають на перерві, як інші, а відразу ж після уроку біжать до туалету, і в хмарах тютюнового диму та різноманітних випаровувань проводять перерву. Спільна дія нікотину, отруйного тютюнового диму, окису вуглецю (чадного газу) спричиняє головний біль, дратливість, знижує працездатність і учень приходять на наступний урок уже не в робочому стані, внаслідок чого далі знижується засвоєння матеріалу [2, 3, 4, 5].

У жінок які мають цю згубну звичку, виникає передчасне старіння, порушується нормальна діяльність статевих органів, що сприяє розвитку безпліддя, а особливо ускладненнями під час вагітності. Після викуреної цигарки вагітною жінкою, настає спазм кровоносних судин плаценти і плід декілька хвилин знаходиться в стані кисневого голодування, адже всі токсичні компоненти тютюнового диму легко проникають в плаценту, і у зв'язку зі значною недостатчею кількості кисню, що надходить до плода, відбувається затримка його внутрішньоутробного розвитку.

Причому концентрація всіх токсичних компонентів в організмі плода набагато вища, ніж у крові матері. У таких жінок значно частіше відбуваються ускладнення вагітності і пологів, мимовільні аборти, позаматкова вагітність, навіть передчасні пологи, а малюки народжені мамами, які палять є слабкими і зі зниженою масою тіла, порушенням нервової системи, що може проявитися не відразу, а з плином часу. Вони також більш схильні до захворювань дихальної системи і на третину частіше, ніж усі інші, ризикують дістати діабет або ожиріння. І звичайно, ці діти у декілька разів частіше самі починають палити, ніж діти, чиї матері під час вагітності не палили. Як бачимо, здоров'я дитини піддається значному ризику до захворювань від дії куріння, ще до її народження, а тому, чим раніше мати позбавиться цієї шкідливої звички, і навіть якщо це буде на останньому місяці вагітності, тим краще для неї та для її майбутньої дитини.

Тютюнопаління також призводить до захворювання серцево-судинної системи, оскільки спричиняє спазми судин і переродження їх внутрішньої оболонки. При цьому зменшується просвіт судин, чим ускладнюється кровообіг, погіршується постачання киснем і поживними речовинами ділянок тіла та відведення від них продуктів обміну речовин. Дуже поширеним захворюванням курців – стенокардія, при якій періодично виникають спазми судин серця, що супроводжуються різким болем у грудях, слабкістю і страхом смерті. Стенокардія часто призводить до інфаркту міокарда – тяжкого враження серця [1, с. 4-10; 3].

Інше захворювання курців – ендартеріт або переміжна кульгавість, яка призводить до того, що людина може спокійно пройти лише декілька кроків, а потім в одній або обох ногах з'являються оніміння і різкий біль. Після припинення руху через декілька хвилин біль стихає, але при спробі йти далі відновлюється, і так – увесь час. Судини ніг у такої людини перебувають у стані спазму та здатні постачати до кінцівок кров лише в стані спокою, без навантаження. Рух посилює обмін речовин у працюючих м'язах, вони потребують більше кисню, але його не вистачає у м'язах, а продукти обміну речовин, що нагромаджуються в них, спричиняють біль. На другій стадії захворювання спазм посилюється, судини не забезпечують обміну речовин у м'язах ніг навіть у стані спокою, і біль стає постійним. Ноги, особливо ступні, починаючи з великого пальця, постійно мерзнуть, синіють. Спочатку ступня, а потім і уся кінцівка можуть змертвіти.

Також шкідливо діє тютюнопаління і на дихальну систему, коли людина вдихає цигарковий дим, він проходячи через дихальні шляхи потрапляє до легень, де вступає в безпосередній контакт і збільшує ризик до онкологічних захворювань, пневмонії, емфіземи легень, хронічного бронхіту, бронхіальної астми, туберкульозу та інших легеневих захворювань, що утрудняють дихання. Подразнення слизових оболонок також відбувається і в ротовій порожнині, так як тютюновий дим також руйнує емаль зубів, що і призводить до запалення слинних залоз.

Як бачимо, що вплив тютюнопаління на організм людини надає настільки величезної шкоди здоров'ю, що рано чи пізно питання позбавлення від цієї шкідливої звички постає найбільш гостро. Але на жаль, здатність організму до регенерації не настільки сильна, щоб всі проблеми пішли відразу, і чим швидше людина усвідомлює весь спектр проблем, які приносить тютюнопаління, тим легше їй буде чинити опір симптомам, що супроводжують синдром відміни. Сьогодні існує безліч методик, з допомогою яких можна позбутися від цієї згубної пристрасті, і кожен метод по-своєму гарний, але вибрати його потрібно ґрунтуючись на індивідуальних показниках організму.

Тому, обов'язковою умовою здорового способу життя, повинна бути відмова від шкідливих звичок, але профілактика шкідливих звичок сьогодні, на жаль, майже не ведеться, а якщо це і відбувається, то у вигляді мало зрозумілих плакатів, вивісок та агітацій, і ефект від подібних заходів надто низький.

І ні для кого не є секретом, що в молодому віці присутня спокуса випити або покурити, і також відомо, що чималий прибуток від збуту алкогольних і тютюнових виробів нині приносять саме діти, а тому не варто спонсорувати те, що не приносить нам користі. Проблемою більшості людей є саме те, що вони не бачать шкоди у своїх діях. Проте на щастя є кілька ефективних методів щодо попередження шкідливих звичок, головне, підійти до цього відповідально.

Отже, профілактика шкідливих звичок в навчальних закладах і повинна мати особливе місце як у розвитку учнівської так і студентської молоді. Оскільки у свої юні роки, дитині властиво хотіти бути вільною та незалежною, тож куріння цигарок і вживання алкоголю здається їм єдиним способом досягнення бажаного, і таким чином, як їм здається, що вони стають дорослішими в очах своїх однолітків і можуть справити враження. Проте, все це омана і тільки власним прикладом, і свідомим дорослим вибором відмовитися від згубних звичок, ми можемо домогтися бажаного, бути красивими, здоровими та щасливими.

Література

1. Александров А.А. Курение и здоровье // Врач. – 1998. – № 2. – С. 17-22.
2. Андреева Т.І. Якщо палять батьки. – К.: Здоровье, 2003.
3. Гарницкий С.П. Алкоголь, табак, наркотики и здоровье подростков. – К.: Здоровье, 1998. – 52 с.

4. Запорожченко В.Г. Образ жизни и вредные привычки. – М.: Медицина, 1984.
5. Шкідливі звички та їх профілактика / укл. Гончаренко М.С., Рожкова Л.І., Арініна Н.В. – К.: Здоров'я, 2002. – 120 с.
6. Ягодинский В.Н. Школьникам о вреде никотина и алкоголя. – К.: Здоровье, 1986. – 104 с.

Кухтій А.О.
Бердянський державний
педагогічний університет

МОТИВАЦІЯ УЧНІВ ДО ЗБЕРЕЖЕННЯ ЗДОРОВ'Я НА УРОКАХ ПРИРОДОЗНАВСТВА

Важливим складником шкільної освіти є формування в учнів мотивації до збереження та зміцнення здоров'я. Здоров'язбережувальна технологія відіграє важливу роль в освітньому процесі молодших школярів. Використання цієї технології на уроках природознавства в початкових класах дозволяє сформувати в учнів відповідальне ставлення до власного здоров'я та здоров'я інших людей як до найвищої індивідуальної цінності. Здоров'я – дорогоцінний дар, яким наділяє людину природа.

Інтегрований курс «Природознавство» об'єднує питання здоров'я та навколишнього середовища. Його завданнями є формування в учнів свідомого ставлення до свого життя і здоров'я, оволодіння основами здорового способу життя, життєвими навичками безпечної та здорової поведінки, формування в учнів здоров'язбережувальної компетентності.

Вивченням і застосуванням здоров'язбережувальної технології на уроках в початковій школі займалися Г. Безверхня, І. Воротілкіна, І. Сергєєв, О. Гнатюк, І. Бех, Т. Воронцова, В. Пономаренко, С. Страшко, Л. Татарникова, О. Кочерга та ін.

З приходом дитини до школи навчальна діяльність вносить суттєві корективи у її життя, а особливо в емоційну сферу. Організовуючи освітній процес учитель повинен сприяти створенню поважних, турботливих, партнерських, позитивних стосунків з учнями. А це запобігатиме перевантаженням, захворюванням учнів, що й зробить освітній процес оздоровчим. Початкові знання про здоров'я людини, його складові, позитивний вплив здорового способу життя на загальний стан людини, що набувають учні у початковій школі є важливою базовою складовою розвитку, яка якісно розширюється та поглиблюється в основній школі.

Освіта у галузі здоров'я на основі навичок є підходом, що передбачає використання різноманітного досвіду методик навчання та ставить за мету розвиток знань, формування ставлення та спеціальних навичок, необхідних для діяльності, спрямованої на створення та дотримання здорового способу життя. О. Митник визначає, що програми формування життєвих навичок передбачають широке використання інтерактивних методів навчання:

моделювання ситуацій, рольові ігри, дискусії, дебати, вікторини, ситуаційний аналіз, використання аудіовізуальних видів робіт (театр, музика та інші засоби мистецтва) тощо [2, с. 11].

На основі знань, умінь та ставлень можуть бути сформовані необхідні для збереження здоров'я життєві навички як здатність практикувати конкретні моделі поведінки. Вони включають життєві та специфічні практичні навички, які мають відношення до здоров'я, наприклад: надання першої медичної допомоги, дотримання гігієни, виконання ранкової гімнастики, загартовування, дотримання режиму дня, тощо. За визначенням ВООЗ, життєві навички - це здатність до адаптивної та позитивної поведінки, яка дає можливість індивідуумам ефективно вирішувати проблеми та долати повсякденні труднощі. Вони допомагають людям приймати обґрунтоване рішення, розв'язувати проблеми, критично та творчо мислити, ефективно будувати соціальні контакти та здорові стосунки, співчувати, продуктивно організовувати своє життя, вести здоровий спосіб життя.

Процес формування, зміцнення, збереження здоров'я учнів буде ефективнішим, використовуючи здоров'язбережувальні технології, що сприятимуть створенню здоров'язбережувального освітнього середовища у початковій школі, поліпшенню в учнів показників як фізичного, так і розумового розвитку, зростанню даних рухової підготовленості, зменшенню пропусків навчальних днів через хворобу, своєчасному зняттю розумової втоми та підвищенню навчальних досягнень молодших школярів.

Школа має відігравати провідну роль у формуванні у дітей життєво важливих компетенцій, необхідних для збереження власного здоров'я. Освіта, що базується на навичках, використовує методику навчання, спрямовану на формування позитивних навичок для здорового розвитку, а також на уникнення та запобігання ризикам для здоров'я, наприклад, пов'язаним із палінням та алкоголізмом. Така освіта допомагає учням ідентифікувати чинники, які впливають на їх вибір стосовно ризикованої поведінки, й далі - на стан здоров'я.

Забезпечити на уроці в початковій школі емоційний і фізичний комфорт допомагає використання емоційної похилої І. Сергєєва. Науковець зазначає, що саме емоційна похила демонструє залежність емоцій молодших школярів і вчителя від часу уроку. І. Сергєєв зазначає, що на уроці повинно відбуватися чергування емоційних та робочих моментів, оскільки це допоможе уникнути втоми учнів і вчителя, а також зберегти інтерес до уроку та предмету [3, с. 161]. Виділяють основні моменти уроку: зав'язка, кульмінація та розв'язка. Сутність зав'язки полягає у створенні партнерської взаємодії учнів та вчителя, таким чином відбувається їх активізація. Кульмінація має бути наступним і основним моментом уроку, на якому відбувається вивчення нової теми. За А. Крамаренко та К. Степанюк вчитель повинен пам'ятати про особливості учнів та врахувати їх життєвий досвід. Завершальним етапом уроку являється розв'язка, який повинен бути емоційно насиченим, учні мають пережити ситуацію успіху [1, с. 228].

В освітній процес потрібно впроваджувати такі види діяльності, які б запобігали хворобам. Один із таких заходів – перебування на свіжому повітрі. Саме насичення киснем сприяє повноцінній роботі всього організму та його оздоровленню. Провітрювання на перервах класних кімнат недостатньо покращує склад повітря навчального середовища, через це необхідно впроваджувати уроки серед природи. Проте можливість провести урок серед природи існує не завжди. Тому доцільно створити модель живої природи. В одному із шкільних куточків, який є найменш людним, можна обладнати «зелений клас». Для сидіння використати розрізані колоди, територію обсадити високорослими квітами (морозець, піони тощо), кущами, деревцями. Облаштований природними матеріалами «зелений клас» по-справжньому привабить учнів, сприятиме підвищенню мотивації до навчання [1, с. 229].

На кожному уроці в початковій школі обов'язково повинна бути фізкультхвилинка, умовою її ефективного проведення є позитивний емоційний фон. Уміле поєднання розумового і фізичного навантаження, запобігти стомленню і перевтоми є найважливішими моментами роботи вчителя початкових класів. Фізкультхвилинки дають дітям велику радість, можливість відпочити, переключити увагу з одного виду діяльності на інший. Діти стають більш активними, їх увага активізується, з'являється інтерес до подальшого засвоєння знань.

Отже, здоровий спосіб життя – характер життєдіяльності людини, спрямований на формування, збереження, зміцнення, відновлення і передачу здоров'я. Складові здорового способу життя містять різноманітні елементи, що стосуються усіх аспектів здоров'я – фізичного, психічного, соціального і духовного. До основних принципів здорового способу життя належать: висока рухова активність, збалансоване харчування, відмова від шкідливих звичок, здатність протистояти психоемоційним стресам, безпечна сексуальна поведінка, сприятливі умови праці, побуту і відпочинку, медична активність, володіння елементарними методиками самоконтролю, систематичне виконання гігієнічних процедур. Використання здоров'язбережувальної технології в освітньому процесі початкової школи дозволяє учням більш успішно адаптуватися в освітньому і соціальному просторі, зберегти власне здоров'я, досягти більших успіхів у навчанні.

Література

1. Крамаренко А. М., Степанюк К. І. Сучасні технології ознайомлення молодших школярів з об'єктами природи: навч. посіб. - Бердянськ: Видавець Ткачук О.В., 2016. – 352 с.
2. Митник О.М. Роль психологічних знань у збереженні психічного здоров'я молодших школярів // Початкова школа. - 2006. - № 7. - С. 10–13.
- 3.Сергеев И. Основы педагогической деятельности: учеб. пособ. – СПб.: Питер, 2004. - 316 с.

ЕКОЛОГІЧНА КОМПЕТЕНТНІСТЬ ЯК СТРАТЕГІЯ ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНОЇ ПОВЕДІНКИ ЛЮДИНИ І ПЕРЕХОДУ УКРАЇНИ ДО СТАЛОГО РОЗВИТКУ

Ми живемо в інформаційному суспільстві ХХІ ст. у час спроб переходу засади сталого розвитку (СР). Суспільство сталого розвитку має бути інформаційно-інтелектуально-екологічним, побудованим на засадах ноосферних ідей Володимира Вернадського. Ідея ноосфери академіка Вернадського, як відомо, зародилася в Україні.

У 1987 р. був виданий Аналітичний звіт Міжнародної комісії ООН (комісії Брутланд) «Наше спільне майбутнє», де була запропонована стратегія СР для всього планетарного співтовариства. В 1992 р. на Саміті «Планета Земля» (Ріо-де-Жанейро) 187 держав, в тому числі і Україна, підписали основоположний документ «Порядок денний на ХХІ ст.». Цей документ мав стати програмою екологобезпечного, збалансованого розвитку людства на найближчі десятиліття. Нажаль, через 26 років Україна дуже відстає від розвинутих держав у впровадженні основоположних засад СР, хоча наша інтелектуальна еліта усвідомлює, що розумної альтернативи для СР немає. Стратегічним чинником прискорення переходу на засади СР є, як і раніше активний розвиток освіти і просвіти для СР. Обов'язковим при цьому має бути впровадження в систему освіти компетентнісного підходу. МОН України рекомендує компетентнісний підхід в затвердженій урядом концепції «Нової української школи». В концепції викладено мету і шляхи реформування загальної середньої освіти. Рекомендовано 10 ключових компетентностей, якими повинні оволодіти всі школярі. Зараз здійснюється робота науковців, спрямована на розробку ключових компетентностей для різних соціальних груп, з метою переходу до СР. Надзвичайно важливими в цьому плані є *валеологічна компетентність* (ВК) (для виживання, збереження і зміцнення здоров'я) і *екологічна компетентність* (ЕК) (для збереження здорового довкілля). Питання наповнення реальним змістом цих ключових компетентностей та методики (технології) їхнього формування у людей різних соціальних груп ще недостатньо опрацьовані. Потрібен комплексний підхід, об'єднані зусилля представників різних наук, а також практиків не лише системи освіти, а всього громадянського суспільства в партнерстві з державними інституціями. Ми повинні спеціалізуватися не по науках, а по проблемах, як стверджував акад. Вернадський.

Метою даної статті є спроба висловити думки авторів стосовно змістовного наповнення екологічної та валеологічної компетентностей задля прискорення переходу України на засади екобезпечного розвитку, а також викласти міркування про шляхи формування ВК та ЕК у широких мас населення через соціальну мобілізацію цільових соціально активних груп

людей у територіальних громадах. Аналізується проблема з позицій екології, валеології та соціології з використанням багаторічного досвіду авторів, у тому числі – участі у розробці і реалізації Концепції екологічної освіти України.

Екологічна компетентність потрібна кожній людині: в глобальному масштабі - для виживання людства, в Україні - для виходу із системної кризи, збереження генофонду нації та індивідуального здоров'я кожної людини в здоровому довіллі. ЕК – запорука здорового довілля і переходу до сталого («ноосферного», «збалансованого», «стійкого», «екобезпечного» - тут вживаємо як синоніми) розвитку. Розумної альтернативи СР в ХХІ ст. немає. За визначенням Леоніда Мельника, СР – це такий соціально-економічний розвиток, коли здійснюється ресурсозбереження і справедливий розподіл природних благ як в межах одного покоління так і між поколіннями. Для переходу на засади СР потрібно, з нашої точки зору, вирішити три супер-проблеми: 1) *сформувати суспільство соціальної справедливості*; 2) *провести екологізацію економіки (і всієї системи суспільної життєдіяльності)*; 3) *здійснити екологізацію суспільної свідомості*.

1. Для реалізації першого завдання пропонуємо згадати зміст 11-ої заповіді (не забуваючи про дотримання 10-и загальновідомих заповідей), сформульованої відомим економістом Германом Дейлі: не можна допускати безмежної нерівності (це стосується як суспільства в цілому, так і корпорацій стосовно оплати праці її працівників). Індекси соціальної нерівності (по відношенню до українського суспільства) викликають глибоку тривогу і служать приводом для сумних прогнозів стосовно перманентної соціальної напруженості, загострення протистояння народу і влади, виникнення нових «майданів», посилення громадянського протистояння, зростання імовірності територіального та соціального розпаду країни. Руйнівні соціальні вибухи в кінцевому рахунку завжди призводять до гуманітарних та екологічних катастроф. Важливо також довести до відома кожного громадянина конституційну першооснову: всі люди, незалежно від етнічного походження, віросповідання, статі, групи крові і т.п., рівні перед Богом і перед законом (так, наприклад, записано в Конституції США). Здійснення соціальної стабілізації всередині країни та зупинення війни - найперші кроки на шляху до СР.

2. Зміст екологізації економіки полягає в енергозбереженні та енергоефективності, ресурсозбереженні (перехід переважно на відновлювані природні ресурси і мінімізація використання невідновних) і маловідходності. Екологізація економіки здійснюється шляхом впровадження системи ефективного екологічного управління. Соціальне управління має бути зорієнтоване на гармонізацію взаємодії суспільства і природи, шляхом поєднання систем державного управління, місцевого, корпоративного, громадського управління, а також спеціального екологічного управління і

гармонізації (управління екологічною безпекою, басейнового управління та управління формуванням національної екологічної мережі) [2].

Слід особливу увагу привернути до екологізації такої важливої галузі економіки, як енергетика. Висока енергоємність української економіки, а отже вироблених товарів, робить їх високозатратними і неконкурентноздатними на зовнішньому ринку. З другої сторони, енергетика (як вуглецева так і атомна) найбільш забруднююча галузь. Забруднення довкілля веде до погіршення стану здоров'я людей, народження дітей з вродженими та спадковими захворюваннями, з ослабленими можливостями інтелектуального розвитку. Чистою в екологічному плані можна назвати лише сонячну енергетику. Отже, нам потрібно навчитися жити в межах сонячної енергії (енергетичний імператив). Наукові дослідження і управлінські зусилля потрібно переорієнтувати з пошуку нових джерел енергії на впровадження енергоефективності, інноваційних енергозберігаючих технологій, перовскітних сонячних батарей та ін. Соціологи стверджують, що екологізація економіки може здійснюватися в темпі змін у суспільній свідомості. Тому-то не лише паралельно, а навіть випереджуючими темпами, потрібно здійснювати екологізацію суспільної свідомості.

3. Екологізація суспільної свідомості – невідкладне завдання нашого виживання як цілісної політичної нації – українського народу. Екологічний чинник може бути продуктивним при формуванні національної об'єднуючої ідеї. Для екологізації суспільної свідомості і розробляються концепції формування ЕК різних соціальних груп. Найбільше робіт ми знайшли стосовно формування ЕК в учнів, студентів, майбутніх та нинішніх учителів. Мало робіт і рекомендацій з формування ЕК державних службовців, депутатів, керівників бізнесових структур, журналістів. Після рішень другого Всесвітнього саміту зі СР (Йоганнесбург, 2002) в Інституті РНБО групою Василя Шевчука і Георгія Білявського під керівництвом Євгена Марчука було розроблено пакет документів спеціального навчального курсу для підготовки державних службовців з питань екологічної політики і сталого розвитку (цілі, завдання, програма, зміст підготовки, методики навчальної роботи та ін.) і видано спеціальний посібник. Але все це сьогодні забуто. Цю роботу потрібно відновити і продовжити. Подібні посібники потрібно розробити для освіти інших соціально активних цільових груп «розгалуженого інформаційного ланцюга», особливо для журналістів, педагогів, молодих політиків. Хочемо висловитися з питання наповнення змістом поняття ЕК на конкретному прикладі. В інтернеті представлено програму навчального курсу для студентів - «Екологічна компетентність» (120 навчальних годин, лекції і практичні), розроблену у Відкритому міжнародному університеті розвитку людини «Україна». Ініціатива, звісно, похвальна. Приводимо дослівно зміст цієї дисципліни. «Зміст дисципліни (тематика): Вплив фізичних параметрів Землі на людський організм. Закономірності впливу факторів природного середовища на живі організми.

Особливості впливу макро- і мікроелементів на організм людини. Наслідки впливу на організм людини полютантів-ксенобіотиків. Екологічні фактори психологічного здоров'я людини. Інтоксикація організму і роль окремих органів у його очищенні. Адаптація людини до стресогенних чинників. Адаптивні антропологічні типи. Екологічна культура та її складові. Еколого-демографічні проблеми в сучасному світі».

Як бачимо, в змісті курсу домінує матеріал про шкідливий вплив на організм людини різних забруднень. Тобто наявний підхід: «що маємо». Це перший етап в осмисленні проблем. Другим етапом, з нашої точки зору, має бути: «що робити». Вчити студентів берегти природу і людину – це добре, але потрібно перенести акцент на питання «як зберегти довкілля, сприятливе для життя і здоров'я людини». Ми пропонуємо більше уваги приділяти розумінню сутності еколого-економічних механізмів збереження довкілля. В час, коли здійснюються ринкові реформи, чим більше людей буде розуміти значимість адміністративних, законодавчо-нормативних та еколого-економічних важелів екологізації економіки, тим швидше сформується система екологічного управління для переходу до СР. Адже компетентність – це динамічна система, наповнення якої конкретним змістом залежить від стану країни, її стратегічних цілей та прогнозованої соціальної динаміки, наявності і рівня екологічної культури інтелектуальної еліти та інших чинників. В законі України «Про освіту» дається таке визначення компетентності: «*Компетентність* – динамічна комбінація знань, умінь і практичних навичок, способів мислення, професійних, світоглядних і громадянських якостей та морально-етичних цінностей, яка визначає здатність особи успішно здійснювати професійну та подальшу навчальну діяльність...». Виходячи з цього, ми вважаємо за доцільне при формуванні ЕК розкривати сутність еколого-економічних механізмів та їх значення для екологізації економіки, забезпечення екологічної безпеки та переходу на засади СР. Нагадаємо, що *еколого-економічні механізми* – це економіко-фінансові важелі і планово-організаційні заходи, що містять механізм зборів за забруднення природного середовища та за спеціальне використання природних ресурсів; механізм відшкодування збитків, заподіяних унаслідок порушення екологічного законодавства, природоохоронних норм і стандартів; механізм державного бюджетного фінансування природоохоронних заходів; механізми екологічних фондів; механізми стимулювання, у тому числі ринкові, і страхування [2, 6].

Для довготривалого екобезпечного розвитку потрібно *сформувати ноосферну свідомість* (яка, як уже говорилося, включає, крім іншого, екологічну (екоцентричну) свідомість кожної особистості та *високий рівень духовності громадян*). Для цього необхідна розробка та реалізація інноваційних соціальних та педагогічних технологій, тобто цілеспрямована та планомірна робота системи психолого-педагогічних наук, соціологів і філософів, мотивованих як державою так і громадянським суспільством, всієї системи освіти і виховання як соціального інституту. Система

екологічного виховання повинна «працювати» впродовж всього життя людини, від виховання в сім'ї, дитячому садочку, школі, ВЗО, в системі післядипломної освіти. Потрібна узгоджена діяльність всіх ЗМІ на користь збереження довкілля. В цій системі формування ЕК, яку ми намалювали, має бути один дуже важливий чинник - мотивація в кожній конкретній людині до освоєння екологічної компетентності. Тому наша наступна пропозиція така: починати формування ЕК потрібно з формування *валеологічної компетентності* [3]. Валеологія – інтегральна наука про індивідуальне здоров'я, про здоровий спосіб життя. Здоров'я для кожної людини – найбільша цінність. В ієрархії людських цінностей на першому місці – щастя, на другому – здоров'я, бо без здоров'я повного щастя не буває. Спрощено структуру валеологічної компетентності можна подати так: це система медико-біологічних знань про фактори здоров'я і довголіття, вміння ці знання застосовувати на практиці для вирішення проблем здоров'я, мотивація для зусиль в цьому напрямку через ціннісні установки. Здоров'я – найбільша цінність. На зустрічі учнів, батьків та учителів однієї з київських шкіл народилася така аббревіатура: ЗУБР (**З**нати, **У**міти, **Б**ажати, **Р**обити). Отже, ми ідемо від *здоров'язбереження до природозбереження*. В цій побудованій нами системі екологічна компетентність виступає складовою валеологічної компетентності. Адже, як стверджують вчені-геронтологи, є така умовна, дуже приблизна оцінка факторів, які впливають на стан здоров'я людини: здоров'я людини (і довголіття) залежить на 50% від способу життя, на 15-20% від спадковості (гени), на 15-20% від стану довкілля, на 10% - від медицини. По мірі забруднення довкілля співвідносна доля впливу екологічних факторів зростає, забруднювачі викликають шкідливі мутації, тому і доля факторів спадковості в погіршенні здоров'я також зростає. А можливості медицини в забезпеченні здоров'я, не зважаючи на постійний прогрес, знижуються.

Таким чином, виходячи з необхідності зміцнення індивідуального здоров'я кожної людини, знаходимо мотивацію для формування екологічної та валеологічної компетентності. Найважливіший компонент ВК – екологічна компетентність. У формуванні ЕК робимо наголос на розумінні еколого-економічних важелів та фундаментальних принципів екологічної філософії та екологічної етики. В системі формування ЕК, екологічної свідомості та екологічної культури нам потрібен інноваційний прорив. Ми його бачимо в *громадсько-державній* співпраці так: 1) психологи і педагоги освоюють концептуальні основи СР, механізми екологізації економіки (еколого-економічні механізми збереження довкілля, гармонізації відносин суспільства і природи, фундаментальні принципи екологічного управління); 2) аналізуємо напрацьовані, узагальнюємо та розробляємо адекватні інноваційні освітні технології екологізації суспільної свідомості (для роботи з різними цільовими групами: журналістами, керівниками і політиками, вчителями, працівниками місцевого самоуправління, молоддю і т. д.); 3) сприяємо росту кількості та якості громадських екологічних

просвітницьких організацій; 4) здійснюємо соціальну мобілізацію населення в громадах для здійснення екобезпечного розвитку з найширшим використанням всіх засобів масової інформації: радіо, телебачення, преси, інтернету та ін. 5) посилюємо ефективність курсів підвищення рівня екологічної культури керівників усіх рівнів. Реалізація вищезазначених завдань має контролюватися і направлятися відповідними органами на всіх рівнях влади згідно схем організації національної системи управління безпекою України [2].

Література

1. Білявський Г.О., Фурдуй Р.С., Костіков Ф.Ю. Основи екологічних знань. – К.: Либідь, 2000. – 336 с.
2. Екологічне управління: Підручник / Шевчук В.Я., Саталкін Ю.М., Білявський Г.О. та ін. – К.: Либідь, 2004. – 432 с.
3. Ліпський П.Ю. Концептуальні засади еколого-валеологічного виховання в системі освіти для еколого безпечного розвитку // Актуальні питання медицини і біології: Матер. Міжнар. наук.-практ. конф. - Полтава: Астроя, 2017. - С. 149-151.
4. Розвиток заради порятунку / Шевчук В.Я., Черняк В.К., Ковальчук Т.Т. та ін. – К.: Геопринт, 2016. – 184 с.
5. Рудько Г.І. Україна, яку ми втрачаємо. – К.: Букрек, 2015. – 280 с.
6. Устойчивое развитие: теория, методология, практика. Под научн. ред. проф. Л.Г. Мельника. – Сумы: «Університетська книга», 2009. – 1216 с.

Мухіна О.Ю., Бойчук Ю.Д.

Харківський національний педагогічний
університет імені Г.С. Сковороди

РОЛЬ КЛІЩІВ РОДУ *DEMODEX* У ВИНИКНЕННІ ЗАХВОРЮВАНЬ ШКІРИ У ЛЮДИНИ

Кліщ Демодекс (*Demodex*) або залозниця – належить до паразитичних акаріформних (*Acariformes*) кліщів порядку Тромбідіформні, родини *Demodicidae*.

Відомо біля 65 видів кліщів *Demodex*, що живуть у середині волосяних фолікулів або сальних залоз ссавців. Два з них здатні паразитувати у людини, викликаючи умовно-патогенні захворювання - демодекози: *Demodex brevis* (сальний демодекс) та *Demodex folliculorum* (фолікулярний демодекс) [2].

Фолікулярний демодекс, що є ектопаразитом людини, був відкритий в 1941 році у Цюриху німецьким анатомом Якобом Генле (Friedrich Gustav Henle) на шкірі обличчя людини і описаний як черв'як. У 1842 році у Берліні Густав Теодор Симон (G. Simon) описав того ж паразита вже як кліща і назвав його – *Acarus folliculorum*. Річард Оуен (R. Owen) з Оксфорду відніс його до роду Демодекс (*Demodex*) й перейменував у *Demodex folliculorum* (фолікулярний демодекс). У 1917-1923 роках відомий вчений-акаролог Hirst виділив 21 вид та кілька підвидів демодексу у тварин. У 1963 році Л. Акбулатова з Ленінградського інституту вдосконалення лікарів

запропонувала виділяти два окремі види кліща: *Demodex folliculorum* та *Demodex brevis*, а останній, у зв'язку з його паразитуванням у шкірних сальних залозах, назвала *Demodex sebum* [1].

За даними професора Наттинга (Nutting) із Масачусетського університету США тільки в 1964 р. було знайдено 38 видів кліщів – паразитів ссавців, у 1976 р. – 65 видів, у 1979 г. – 134 види. Він припустив, що їх кількість може перебільшити 5000 видів.

Для *Demodex folliculorum* та *Demodex brevis* характерний моноксенний тип паразитування, тобто вони мешкають виключно на одному хазяїні – людині, а на інших, навіть близькоспоріднених тваринах приматах, не виживають, ні у природі, ні у штучних лабораторних умовах.

Демодекоз або вугрова залозниця, акаріаз, викликаний паразитуванням умовно-патогенного кліща демодекса (вугрової залозниці) у протоках сальних мейбомієвих залоз, вустях волосяних фолікулів людини та інших ссавців. Назву залозниця захворюванню дало місце паразитування кліща – шкірні сальні залози, і передається воно від людини до людини контактним шляхом або при використанні спільних речей.

Захворювання поширене по всьому світу, і за деякими даними, носіями паразитів сьогодні є від 60 до 97% населення, з яких 90% заражених кліщем – це жінки, середній вік яких приблизно 45 років. Інвазованість демодекозом підвищується з віком, тому віковий розподіл носіїв демодекозу оцінюється так: 1/3 – діти та молодь, половина – дорослі люди та 2/3 – люди похилого віку. Більшість людей не відчують присутності демодексів, якщо концентрація їх менше 1-2 шт/см². Qu Kuizun, T. Rufli, F. Fortonet al., M. Norn та інші вчені довели, що при значному збільшенні концентрації паразитів спостерігається ускладнення протікання захворювання. Одночасне перебування у порожнині фолікулу від 7 до 18 особин *D. follicullorum* призводить до розширення та загрубіння пор на шкірі [5].

Кількість кліщів *D. brevis* у сальних залозах, як правило, не перевищує 3 особин. Однак, вони здатні блокувати протоки у залозах, тиснути на волосяні фолікули, викликаючи гіперкератоз фолікулярних стінок, паракератоз та гіперплазію сальних залоз, пошкодження волосяних цибулин та втрату волосся. Супресивний вплив демодекса на імунну систему хворого призводить до значного зниження імунітету загалом, і відповідно, до циклічного хронічного демодекозу з ураженням глибоких шарів шкіри.

Живиться демодекс зроговілими клітинами епітелію шкіри та вмістом сальних залоз. Існує гіпотеза, що кліщ демодекс у процесі життєдіяльності, за допомогою ферменту ліпази, змінює структуру шкірного жиру, робить його в'язкість меншою, що стає причиною рідкої себореї. Інші вчені робили спроби довести, що ліпаза, яка виділяється кліщем, стимулює роботу імунної системи організму людини, і викликає серйозні зміни у шкірі. Харчуючись шкірним жиром, кліщ трансформує його у зручну для перетравлення форму, для цього й існують ферменти типу ліпази. Наразі не відомо, яку кількість ліпази повинен виробити демодекс, щоб спровокувати набряк шкіри, і чи

здатний кліщ змінити склад шкірного сала повністю, трансформувати його в рідку форму з густої. Це можливо тільки гіпотетично, якщо взяти до уваги, що в сальній залозі буває до 20-30 особин. При «запущених» демодекозах кількість кліщів у папулах і пустулах сягає 500 і перевищує вміст гною в них.

Фолікулярний демодекоз, викликаний «довгим» - демодексом *Demodex folliculorum*, який паразитує у волосяних фолікулах. Самці та самки цього виду мають видовжене червоподібне тіло, довжиною від 0,27 до 0,48 мм, вкрите хітиновою кутикулою. Тіло поділено на гнатосому (головний відділ), подосому (груди) та опістосому (черевний відділ). Самці після спарювання гинуть.

Сальний демодекоз, викликаний «коротким» демодексом - *Demodex brevis* з довжиною тіла у самців 0,128-0,144 мм та у самок – 0,160-0,176 мм, уражує сальні залози. Тіло кліща безбарвне, вкрите лусочками та щетинками, з 8 короткими сегментованими кінцівками у передній частині. Гнатосома у імаго коротка та сплюснена, подосома широка без щетинок, опістосома коротша ніж у *D. folliculorum*, задній кінець тіла загострений.

Цикл розвитку демодекса триває 15-26 діб, складається з 5 стадій: яйце – личинка, I німфа (протонімфа), II німфа (дейтонімфа), імаго (статевозріла особина).

Спарювання кліщів відбувається на шкірі біля вустя фолікулу, запліднення внутрішнє. Самка відкладає яйце у порожнину волосяного фолікулу. Через 60 годин виходить нерухома личинка і починає активно харчуватися. Через 40 годин личинка перетворюється у протонімфу, через 72 години – у дейтонімфу, що вже здатна пересуватися по шкіряним покривам хазяїна, та ще через 72 години перетворитися на дорослого кліща, що живе кілька тижнів. Часто вночі кліщі залишають волосяний фолікул та переміщуються по поверхні шкіри, збільшуючи ареал ураження.

У зовнішньому середовищі (у воді) демодекси можуть залишатися життєздатними до 3 тижнів, при відносно високій вологості – до 9 днів, а при низькій вологості гинуть за 1-1,5 дні. Імаго спарюються, самці гинуть одразу, самки відкладають там же яйця і також гинуть. Рештки мертвих кліщів залишаються у залозах або фолікулах та починають гнити, викликаючи наростання запалення.

Діагностування захворювання на демодекоз ставиться при знаходженні кліщів у зіскобі з ураженої шкіри, у секреті сально-волосяних фолікулів, видалених волосин та віях. Зіскоб проводять скальпелем або при витисканні вмісту фолікулу. Отриману речовину наносять на предметне скло у краплю 10% розчину КОН, накривають покривним скельцем і роздивляються під мікроскопом. Результат вважається позитивним при знаходженні у препараті імаго залозниці, личинок, яєць чи пустих яєчних оболонок [4].

Характерна локалізація кліща у, так званому, «демодекозному трикутнику»: крила носа, носо-губна складка та підборіддя. Також кліщ може уражувати вії, вушні раковини, волосисту частину голови, шию. При тривалому протіканні залозниці, кліщі виявляються на шкірі грудей, рідше

спині. Основним симптомом первинного демодекозу, більшість лікарів, вважає появу розацеа, стійкої гіперемії шкіри, висипки на обличчі у формі дрібних рожевих папул, здатних перетворюватися на пустули та вугрі. Згодом, розвивається різке ущільнення шкіри у «проблемній» зоні, формування звивистої судинної сітки, розширення судин. У чоловіків переважає виражене почервоніння шкіри носа та його ущільнення.

При офтальмодемокозі з'являються набряки очей, свербіж, почервоніння, відчуття піску під повіками, поява лусочок та корочок у вигляді муфт біля коренів вій. При тяжкому перебігу з'являється ячмінь, гнійні виділення та випадіння вій. Демодекс стає однією з основних причин розвитку таких захворювань, як блефарит, епісклерит, кератит, блефарокон'юнктивіт тощо [3].

Вторинний демодекоз, що безпосередньо пов'язаний з аномальним збільшенням кількості кліщів, відмічений у пацієнтів з іншими захворюваннями шкіри або системними захворюваннями, особливо такими як СНІД, лейкоз тощо.

Деякі автори пов'язують тяжкість перебігу демодекозу із супутніми захворюваннями травного каналу, жовчовивідних шляхів, гормональною дисфункцією, гіперфункцією та гіперплазією сальних залоз, зменшенням хімізму шкірного сала, імунними розладами, безконтрольним застосуванням стероїдних препаратів.

На сьогодні, запропоновано декілька класифікацій клінічних форм демодекозу. За однією з класифікацій лікарі виділяють: еритематозно-сквамозну, папульозну (папульозно-везикулярну), пустульозну, розацеоподібну, комбіновану та малосимптомну форми захворювання [5].

За частотою виявлення особливе місце посідає комбінована форма захворювання. При цьому в одного хворого виникають елементи висипу, характерні для всіх інших клінічних форм. Комбінована форма виникає на тлі будь-якої іншої клінічної форми демодекозу або самостійно, з початку захворювання.

Дуже сильно впливають на тяжкість клінічного перебігу та формування різних форм демодекозу особливості життєвого циклу кліщів *D. folliculorum* і *D. brevis*, а саме: сезонний поліморфізм паразитів, існування різних форм демодексів упродовж року (весняно-літня та зимова морфологічні форми). Існування весняно-літньої форми спрямоване на продовження роду, зимової – на виживання популяції в цілому [2].

Сезонні зміни *D. folliculorum* і *D. brevis* зумовлюють наявність різних морфотипів кліщів, що впливає на їх різну чутливість до хімічних препаратів та інших антипаразитарних засобів.

Складнощі лікування демодекозу пояснюється особливістю будови покривів у кліща. Тришарова кутикула залозниці складається з епі-, екзо- та ендокутікули, яка більш розвинена у самок. Товщина ендокутікули варіює від 0,11 до 0,6 мкм і дозволяє надійно захищати тіло паразита від зовнішнього впливу. Внутрішній та зовнішній шар ендокутікули немає порових каналців, що унеможливорює здатність проходження крізь неї

великих молекул екзогенних речовин, у тому числі акарицидних препаратів контактної дії. Тому терапія демодекозу складна, багатоетапна і включає: симптоматичні препарати, протизапальні, антибактеріальні, десенсибілізуючі, антипаразитарні засоби. Також, необхідна паралельна терапія супутніх захворювань та профілактичні заходи, імунокорекція [4].

Клінічна практика свідчить, що акарицидні засоби ефективно впливають на німф та імаго демодексів, але яйця кліща мають резистентність проти препаратів. Однак, тривале застосування антипаразитарних засобів дозволяє дочекатися виходу з яйця личинок, та їх знищення.

Часто перед початком лікування пацієнтам призначають дієту, яка сприяє забезпеченню нормалізації стану шкіри в цілому. Зокрема, вона має на увазі виключення смажених, копчених, гострих, здобних і солодких страв, виключення газованих напоїв, алкоголю та куріння. Важливим моментом, також стає ретельне дотримання режиму, при якому регулюється тривалість і якість сну, виключаються надмірні психічні та фізичні навантаження. Крім того, рекомендується зменшити вплив несприятливих погодних умов (сильний вітер, мороз, пил, прямі сонячні промені та ін.), заборонити відвідування лазні, сауни, солярію.

Медикаментозна терапія полягає у заходах для зміцнення імунітету, призначенні спеціального типу препаратів для знищення кліща. Це можуть бути засоби зовнішнього застосування, до складу яких входить ртуть, сірка, цинк, дьоготь, складні хімічні акарицидні мазі. При демодекозі очей застосовують специфічні лікувальні очні краплі.

Крім цього, у ході терапії призначаються препарати, що забезпечують відновлення капілярів, підбирається відповідне протизапальне місцеве лікування. Додатково рекомендується щодня міняти постільну і змінну білизну, здійснювати його дезінфекцію і суворо стежити за дотриманням правил особистої гігієни. Лікування має призначатися тільки лікарем-дерматологом та проводитися під його суворим наглядом.

Література

1. Акбулатова Л. Х. Патогенная роль клеща *Demodex* и клинические формы демодикоза у человека // Вестник дерматологии. – 1996. – № 2. – С. 57–61.
2. Коган Б. Г., Горголь В. Т. Специфичность клещей *Demodex folliculorum* и *Demodex brevis* — возбудителей демодикоза человека // Украинский журнал дерматологии, венерологии, косметологии. – 2001. – № 21. – С. 37–41.
3. Майчук Ю. Ф. Паразитарные заболевания глаз. – М.: Медицина, 1988. – 288 с.
4. Подгаецкая М.П., Гринченко Т.А., Мариняк З.Н. Диагностика и лечение демодикоза // Дерматология и венерология. – 1973. – Вып. 6. – С.103–105.
5. Коган Б.Г. Демодикоз: раціональна класифікація клінічних форм захворювання. Вплив імунних та гормональних зрушень на перебіг дерматозу // Український журнал дерматології, венерології, косметології. – 2002. – № 1. – С. 62-65.

ОБҐРУНТУВАННЯ ІНТЕРАКТИВНИХ ТЕХНОЛОГІЙ НАВЧАННЯ В ПРОЦЕСІ ВИКЛАДАННЯ ДИСЦИПЛІНИ «ОСНОВИ ТЕОРІЇ ЗДОРОВ'Я І ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ»

Стан здоров'я сучасної людини значною мірою визначається її способом життя, а також залежить від власного ставлення до здоров'я та зовнішніх умов [1]. Обмежені матеріальні можливості студентів, нездоровий спосіб життя суспільства негативно впливають на формування у молоді норм і зразків поведінки, визначення ціннісних орієнтацій, інтересів, накопичення відповідних знань та умінь щодо здоров'я людини.

У зв'язку з цим необхідним є вивчення дисципліни «Основи теорії здоров'я і здорового способу життя». Однак, як показують результати дослідження [2], використовуючи традиційні методи навчання неможливо досягнути високої результативності навчання та змусити студентів переформуватися на здоровий спосіб життя. Розвиток комп'ютерних технологій, інформатизація суспільства вимагає сучасних актуальних методик навчання, зокрема використання інтерактивних методів навчання.

Інтерактивне навчання – це спеціальна форма організації пізнавальної діяльності студентів, яка передбачає створення комфортних умов навчання, за яких кожен студент відчуває свою успішність, інтелектуальну спроможність. Слово – інтерактивний в перекладі з англійської від слова «інтерактив» «*Inter*» – це «взаємний», «*act*» – діяти [3]. Суть інтерактивного навчання полягає в тому, що навчальний процес ґрунтується на постійній активній взаємодії всіх студентів, безперервній співпраці в тандемі «викладач – студент» і «студент-студент».

За результатами психолого-соціологічних досліджень відомо, що студент здатний запам'ятати 5% навчального матеріалу, який слухає; 10% - від того матеріалу, який читає, 20% - від того матеріалу, який бачить візуально; 50% - від матеріалу, який слухає та бачить одночасно; 70% - від того, що обговорює та записує; 80% - від того, що робить власноруч; 90% - від того що робить і обговорює одночасно; 95% - від того чому навчає інших. У зв'язку з цим, Б. Шоу справедливо зазначив: «Єдиний шлях, що веде до знань, — це діяльність» [4]. Актуальність даного висловлювання можна підтвердити даними про те, що значна частка молоді володіє мінімальними теоретичними знаннями про здоров'я, здоровий спосіб життя, однак, в реальному житті їх не використовує.

Виходячи з цього, обґрунтованим є використання інтерактивних методів навчання в процесі вивчення дисципліни «Основи теорії здоров'я і здорового способу життя». Програма навчальної дисципліни складається з таких

змістових модулів: 1) здоров'я людини з позицій системного підходу; 2) діагностика індивідуального здоров'я людини; 3) здоровий спосіб життя як засіб формування, збереження та зміцнення здоров'я людини; 4) сучасні стратегії управління здоров'ям людини.

Метою викладання навчальної дисципліни «Основи теорії здоров'я і основи здорового способу життя» є оволодіння теоретичними основами здоров'я, вивчення складових компонентів здоров'я, ознайомлення із сучасними засобами діагностики здоров'я, визначення впливу екзогенних та ендогенних чинників на показники здоров'я.

Основними завданнями вивчення дисципліни «Основи теорії здоров'я і основи здорового способу життя» є: 1) ознайомити студентів з сучасними поглядами на здоров'я людини; 2) з'ясувати місце здоров'я в ієрархії потреб студентів; 3) розкрити зміст основних понять курсу: здоров'я, хвороба, «третій стан»; 4) визначити складові компоненти здоров'я та здорового способу життя людини; 5) формування установки на здоровий спосіб життя; формування здоров'я на різних рівнях (індивідуальний, міжособистісний, громадський, суспільний); 6) збереження та зміцнення здоров'я та резервів здоров'я людини через залучення її до здорового способу життя; 7) дослідження впливу екзогенних та ендогенних чинників на показники здоров'я; 7) розвиток самосвідомості людини як необхідна умова досягнення стану здоров'я.

Згідно з вимогами навчальної програми студенти повинні **знати**: зміст понять здоров'я; хвороба, «третій стан»; здоровий спосіб життя; сучасні методи діагностики індивідуального здоров'я людини; принципи та складові здорового способу життя; алгоритм управління здоров'ям людини; шляхи та умови формування здоров'я різних груп населення в Україні; законодавчі акти України і світової спільноти в організаційному забезпеченні діяльності з проблем здоров'я; **вміти**: передбачити та оцінити вплив екзогенних та ендогенних чинників на показники здоров'я; управляти здоров'ям людини.

На вивчення навчальної дисципліни відводиться 120 годин 4 кредити ECTS, а саме: 60 год. аудиторної роботи та 60 год. самостійної роботи.

Для досягнення мети та вирішення завдань навчальної дисципліни рекомендуємо використовувати інтерактивні методи навчання, які передбачають розвиток комунікативних якостей та здібностей студентів, створення умов для залучення всіх слухачів до процесу пізнання та співпраці. Інтерактивні технології в залежності від часу їх використання в навчальному процесі поділяють на вступні, основні, підсумкові та допоміжні.

Вступні інтерактивні технології використовують на початку навчального заняття з метою активізації опорних знань студентів, створення робочої атмосфери. Основні інтерактивні технології доцільно

використовувати в основній частині заняття для розв'язання ключової проблеми заняття, досягнення цілей та вирішення основних завдань заняття.

Використання завершальних інтерактивних технологій дозволяє підвести підсумки, зробити висновки про досягнення цілей навчального заняття. Під час вивчення складних тем, для зняття психоемоційної напруги та інтелектуальної втоми студентів доцільно використовувати допоміжні інтерактивні технології.

Використання інтерактивних технологій навчання змінює насамперед ставлення студентів до предмета, оскільки приводиться в дію основний закон засвоєння знань: сприйняття – осмислення – запам'ятовування – практичне застосування. Ефективність засвоєння знань залежить від активності учасників процесу навчання. Цей принцип найкраще спрацьовує при введенні інтерактивних форм навчання.

Сучасна методика навчання пропонує великий арсенал прийомів інтерактивного навчання від найпростіших («Робота в парах», «Ротаційні (змінні) трійки», «Карусель», «Мікрофон») до складних («Мозковий штурм», «Мозаїка», «Аналіз ситуації»), а також імітаційні ігри, дискусії, дебати. Однак, найбільш доцільними та використовуваними є наступні: мозковий штурм (атака), дискусія, коло ідей, криголам, метод «навчаючись-учусь», капелюх скарг і пропозицій, капелюшна дискусія «за» і «проти», акваріум, аукціон ідей, точка опори, метод спроб і помилок, експрес-тест, робота в парах або групах, знайди помилку.

У зв'язку зі збільшенням кількості обсягу матеріалу, який виноситься на самостійне опрацювання, використання методу «навчаючись-учусь» є доречним. Він дає можливість студентам узяти участь у передачі своїх знань однокласникам. Використання цього методу дає загальні уявлення про процес чи явище, які необхідно вивчити, а також викликає певні запитання та підвищує інтерес до навчання здоров'ю.

Література

1. Апанасенко Г.Л., Попова Л.А., Магльований А.В. Санологія (медичні аспекти валеології): Підручник. – Львів, ПП «Кварт», 2011. – 303 с.
2. Воронцова Т.В., Пономаренко В.С. Вчимося жити разом. Посібник для вчителя з розвитку соціальних навичок у курсі «Основи здоров'я». - К., Алатон, 2017.
3. Інтерактивні методи навчання: навч. посібник / П. Шевчук, П. Фенрих. – Щецин: WSAP, 2005. – С. 7 – 23
4. Технології навчання дорослих / упор. О. Главник, Г. Бевз. – К.: Главник, 2006. - С. 4-7

РЕАЛІЗАЦІЯ КОНЦЕПЦІЇ НОВОЇ УКРАЇНСЬКОЇ ШКОЛИ ПІД ЧАС НАВЧАННЯ УЧНІВ БІОЛОГІЇ ТА ХІМІЇ

Перехід до компетентнісного підходу у навчанні означає переорієнтацію з процесу навчання на його результат, на формування і розвиток в учнів здатності практично діяти, застосовувати набуті знання у конкретних життєвих ситуаціях, на організацію освітнього процесу з урахуванням потреб суспільства і здібностей учнів, забезпечення спроможності випускника відповідати реальним запитам ринку праці й мати сформований потенціал для адаптації як у майбутній професії, так і в соціальній структурі.

Метою повної загальної середньої освіти є різнобічний розвиток, виховання і соціалізація особистості, яка усвідомлює себе громадянином України, здатна до життя в суспільстві та цивілізованій взаємодії з природою, має прагнення до самовдосконалення і навчання впродовж життя, готова до свідомого життєвого вибору та самореалізації, трудової діяльності та громадянської активності [2].

Реформування освіти, що відбувається, вимагає від кожного вчителя перебудови своєї роботи. Учитель ХХІ століття вже не виступає єдиним джерелом знань, не може бути їх ретранслятором. Завдання вчителя полягає в такій організації пізнавальної діяльності, коли учень вмотивовано і свідомо опановує соціально й особистісно значущі ідеї, щоб бути «освіченим, всебічно розвиненим, відповідальним громадянином і патріотом, здатним до ризику та інновацій»[2].

Основними нормативними документами, що регламентують діяльність учителя є Державний стандарт базової і повної загальної середньої освіти, Навчальні програми, Критерії оцінювання навчальних досягнень учнів у системі загальної середньої освіти, Методичні рекомендації про викладання навчальних предметів у загальноосвітніх навчальних закладах. Аналіз цих документів дає змогу визначитися з основними напрямками діяльності учителя, методами та формами організації навчального процесу для реалізації наскрізних змістових ліній навчальних програм та формування 10 ключових компетентностей.

Ефективному освітньому процесу сприяє застосування активних методів навчання, різноманітних форм організації роботи, використання інтерактивних та інформаційно-комунікаційних технологій[3], дискусій, проектів. Вони сприяють активізації пізнавальної діяльності учнів, розвитку їхньої самостійності в опануванні знань, формуванню ключових

компетентностей, посиленню позитивної мотивації навчання. Розглянемо детальніше метод проектів та дискусії.

Для проекту обирають значущу проблему, яка вимагає проведення теоретичного та практичного дослідження і результати якої мають практичне значення. Проект може бути виконаний учнем самотійно або у складі групи. Проекти дозволяють учням оволодіти практичними методами пізнання: пошук інформаційних джерел, аналіз літератури, висування гіпотез; набуті комунікативної компетентності, розвивати здібності[1]. Тривалість проекту – різна: від уроку (міні-проект), кількох днів (короткотерміновий проект) до року (довготерміновий). Результати досліджень учні представляють у формі мультимедійної презентації, доповіді (у разі необхідності – з демонстрацією хімічних дослідів), моделі, колекції, буклету, газети, статистичного звіту, тематичного масового заходу, наукового реферату (із зазначенням актуальності теми, новизни і практичного значення результатів дослідження, висновків) тощо. Презентація й обговорення (захист) проектів відбувається на спеціально відведеному уроці або під час уроку з певної теми. Робота кожного виконавця проекту оцінюється за його внеском, індивідуально.

Етапи роботи над проектом: організаційний – визначення теми, мети, гіпотези. Робота над проектом складається з опрацювання літературних джерел, аналізу інформації, проведення досліджень з перевірки гіпотези, формулювання висновків. Оформлення та презентація результатів – заключний етап.

Наприклад, у 9 класі під час вивчення теми «Розчини» програмою передбачено виконання учнями навчальних проектів: Виготовлення розчинів для надання домедичної допомоги. Дослідження рН ґрунтів своєї місцевості. Дослідження впливу кислотності й лужності ґрунтів на розвиток рослин. Дослідження рН атмосферних опадів та їхнього впливу на різні матеріали в довкіллі. Дослідження рН середовища мінеральних вод України. На початку вивчення теми для виконання вибираємо в класі дві – три теми проектів. Учні об'єднуються у групи відповідно теми, що їх зацікавила. Учні протягом тижня опрацьовують теоретичний матеріал, добирають інформацію, що допоможе виконати дослідження та провести досліди. Проводимо збори кожної групи для обміну інформацією, обговорення гіпотези, складання плану проведення експериментальних досліджень для їх перевірки, розподілу ролей серед учасників. Після виконання досліджень, їх обробки, формулювання висновків, результати оформлюємо для презентації на уроці. Представлення результатів супроводжується виступом кожного учасника групи.

Дискусії дозволяють розвивати критичне мислення, вміння спілкуватися, формулювати, висловлювати та доводити свою точку зору, вдосконалювати навички публічного виступу [3]. Етапи роботи: організаційний, під час якого оголошується тема, учні ознайомлюються з правилами дискусії, загальним планом дій. На підготовчому етапі відбувається розробка порядку проведення, завдань, розподіл ролей,

визначаються орієнтовних шляхів розв'язання проблеми. Під час проведення дискусії учні виступають з короткими підготовленими повідомленнями, висловлюють свою позицію. Підводимо підсумки узагальнюючим обговорення результатів дослідження, оцінюванням та самооцінюванням.

Наприклад, у 9 класі під час вивчення теми «Надорганізмові біологічні системи» програмою з біології визначені наскрізні змістові лінії: *Екологічна безпека та сталий розвиток* (орієнтує на розуміння антропогенного впливу на природні екосистеми, роль заповідних територій у збереженні біологічного різноманіття, спрямовує на дотримання екологічної культури в повсякденному житті, участь у природоохоронній діяльності та вияв громадянської позиції в галузі збереження довкілля);

Підприємливість та фінансова грамотність (спрямовує на дотримання екологічної культури в бізнесі); *Здоров'я і безпека* (націлює на розуміння наслідків антропогенного впливу на природні екосистеми для здоров'я людини; сприяє дотриманню екологічної культури в повсякденному житті, формуванню активної громадянської позиції в галузі збереження довкілля як одного з напрямів боротьби за здоров'я); *Громадянська відповідальність* (спрямовує на активну участь у природоохоронній діяльності та дотримання екологічної культури в повсякденному житті, вияв громадянської позиції в галузі збереження довкілля).

Урок з теми «Захист і збереження біосфери, основні заходи щодо охорони навколишнього середовища» доцільно провести у формі дискусії. Учні класу об'єднуються в групи: екологів, ґрунтознавців, гідробіологів, лікарів, юристів. Групи отримують випереджальні завдання: «Екологи» перелічити речовини-забруднювачі довкілля, шляхи розв'язання проблеми забруднення довкілля(води, ґрунту, повітря); «Ґрунтознавці» виробнича діяльність людини як фактор руйнування ґрунтів; «Гідробіологи» охарактеризувати стан водойм Харківської області, якість питної води у м. Харкові; «Лікарі» проаналізувати захворюваність мешканців м. Харкова пов'язану із забрудненням довкілля; «Юристи» ознайомити із законодавчими актами з охорони довкілля, як захистити своє право на життя. Під час проведення уроку-дискусії учні презентують свої повідомлення, висловлюють свою позицію. Під час підведення підсумків кожен учасник групи виступає з самооцінкою роботи висловлює рекомендації: «Мої дії щодо поліпшення стану довкілля...», «Я можу зменшити негативний вплив довкілля на мій організм...».

Література

1. Наволокова Н.П., Андрєєва В.М. Практична педагогіка. 99 схем і таблиць. – Х.: «Основа», 2009. – 117 с.
2. Нова українська школа. Концептуальні засади реформування середньої школи. – 2016. – [Електронний ресурс] – Режим доступу: <http://www.mon.gov.ua>
3. Садкіна В.І. 101 цікава педагогічна ідея. Як зробити урок. – Х.: «Основа», 2009. – 88с.

АНАЛІЗ ПРИЧИН ДЕГРАДАЦІЇ ҐРУНТІВ

Сьогодні, в умовах неупинного зростання темпів і обсягів використання природних ресурсів для задоволення різноманітних потреб суспільства, що супроводжується виснаженням їх запасів і зміною якісних властивостей, особливої актуальності набувають дослідження стану та подальших перспектив ресурсного забезпечення галузей національної економіки. В Україні внаслідок багаторічного домінування ресурсо- та енергомістких технологій, незбалансованої структури земельного фонду, неощадливого використання земель, особливо сільськогосподарського призначення, в навколишньому природному середовищі значного розвитку набули деградаційні процеси. Зараз раціональне, ощадливе, ефективне та рентабельне використання природних ресурсів є одним із головних пріоритетів нашої держави. Чільне місце тут посідає проблема раціонального використання земель, збереження та підвищення родючості ґрунтів. Україна має унікальні ґрунтові ресурси, які становлять основу її національного багатства і продовольчої безпеки [1, с. 34].

Деградація ґрунтів – це зменшення їх родючості або втрата властивостей, характерних їм як природному тілу (підкислення, засолення, вилугування, ерозія, підтоплення, заболочення, забруднення, опіщання тощо). Деградацією є природне або антропогенне спрощення ландшафту, погіршення стану, складу, корисних властивостей і функцій земель та інших органічно пов'язаних із землею природних компонентів.

Проблемам деградації земельних ресурсів в Україні та за кордоном приділяють увагу такі відомі вчені, як В. Медведєв, С. Балюк, С. Булигін, А. Мартин, А. Третяк, В. Кривов, Д. Бабміндра, Д. Добряк, І. Розумний, О. Канаш та ін. [4, с. 154].

Проблеми деградації земель продовжують загострюватися в Україні з кожним роком; найбільш загрозливими з них є: ерозія (близько 57,5% території), підтоплення (близько 13,2%), дегуміфікація (вміст гумусу у ґрунтах зменшився на 0,22% упродовж 1986-2010 рр.), агрохімічне виснаження (щороку з урожаєм сільськогосподарських культур з кожного гектара безповоротно відчужуються 77-135 кг поживних речовин, таких як азот, фосфор, калій тощо [2, с. 19-20]. До речі, розораність території в Україні є однією з найбільших у світі. Так, у Європі найвищі рівні розораності мають Данія (53%), Угорщина (49%) і Польща (44,5%), що відповідно менше, ніж у нашій країні [4, с. 154].

Щодо ерозії на теренах України, то нею охоплено 14,9 млн га земель (32% загальної площі сільськогосподарських угідь), із них 10,6 млн га орнопридатні продуктивні землі. До основних факторів, що спричиняють ерозійні процеси, відносять механічну (агротехнічну), вітрову, водну і хімічну ерозії. Притаманні землям нашої держави ерозійні процеси природного

походження не можуть завдати значної шкоди через дуже повільний перебіг. Наприклад, під лісом змив поверхневого 20-сантиметрового шару ґрунту може відбуватися протягом 174 тис. років, тоді як на сільськогосподарських угіддях цей процес триває близько 100 років. Нині внаслідок змиву та видування верхнього родючого шару ґрунту в Україні щорічно втрачається понад 30 млн тонн гумусу, що призводить до зниження врожайності сільськогосподарських культур. Збитки від ерозії сягають 10 млрд грн. Змив верхнього родючого шару призводить до зменшення ґрунтового профілю. Зокрема, в чорноземах середньо і сильно змитих верхній гумусовий горизонт (Н) відмічається як такий, що повністю втрачений.

Деградація земель і спричинені нею наслідки екологічного і соціально-економічного характеру набули глобальних масштабів, що створює загрозу сталому розвитку людства; нині це усвідомлюється більшістю країн світу. Саме тому проблемам деградації земель та опустелюванню було приділено значну увагу під час Всесвітнього саміту зі сталого розвитку «Ріо+20», що проходив у 2012 р. у м. Ріо-де-Жанейро (Бразилія). У підсумковому документі цього саміту «Майбутнє, якого ми прагнемо» (ММП) йдеться: «Ми усвідомлюємо необхідність невідкладних дій щодо відвернення у зворотному напрямку процесу деградації земель» [3, с. 58].

Щодо водної ерозії, то від неї потерпають землі сільськогосподарського призначення – це площі, що становлять близько 15 млн га, а від вітрової ерозії – близько 5,5-6,0 млн га. За даними Міжурядової групи експертів з питань змін клімату (*Intergovernmental Panel on Climate Change*), глобальне потепління спричинить збільшення прояву посух. У континентальних районах середніх широт прогнозується також збільшення екстремальних опадів зливого характеру. Своєю чергою зростуть витрати вологи як на поверхневий стік, так і на випаровування. Отже, ключове питання щодо ерозійної небезпеки полягає в майбутніх змінах структури опадів, зокрема це стосується підвищення їх екстремальних значень в різних часових і просторових масштабах. За попередніми оцінками, отриманими за допомогою сучасних кліматичних моделей (Kogan, 1997; Kharin, 2000; Pachauri, 2007), також прогнозується підвищення частоти екстремальних добових опадів щодо загальної їх кількості на більшій частині земної кулі. Все це ставить перед аграрною наукою і сільськогосподарською практикою нові актуальні завдання щодо формування протиерозійної структури агроландшафтів і систем землекористування, адаптованої до сучасних і майбутніх змін клімату.

Важливою складовою процесу оптимізації структури агроландшафтів і систем землекористування є їх агроекологічна типізація і зонування за ресурсами тепла, вологи, родючості ґрунтів та ризиків прояву ерозійних процесів, що є основними чинниками деградації та опустелювання агроландшафтів [5, с. 8].

Відомості щодо стану земель та поширеності деяких видів деградаційних процесів в Україні збираються різними суб'єктами

моніторингу із застосуванням різних методологій і систем спостережень, різною періодичністю та репрезентативністю. З огляду на це, їх порівняння, достовірно просторове визначення територій, уражених як окремими, так і одночасно кількома видами деградації земель, а також встановлення у визначених часових рамках частки деградованих земель країни загалом, є проблематичним.

Ерозійні процеси негативно впливають не лише на втрати мінеральної, але й органічної частини ґрунту, що також підсилює інтенсивність її мінералізації подібно до процесу оранки. Внаслідок ерозії порушується верхній шар ґрунту, що спочатку сприяє вивільненню CO_2 з порового і міжпорового просторів, а з посиленням та подальшою тривалістю цього процесу зумовлює мінералізацію органічної речовини, що також супроводжується емісією CO_2 у атмосферу. Отже, під час ерозійних процесів ґрунт втрачає не тільки азот, фосфор, калій, кальцій та мікроелементи, але й вуглець та біоту. Компенсація наслідків деградаційних процесів, у т.ч. дегуміфікації та загального зниження родючості ґрунту, потребує значних додаткових витрат матеріальних ресурсів та енергії. Також значних втрат ґрунтам завдає важка техніка, за допомогою якої працюють на сільськогосподарських угіддях.

Ще одна серйозна проблема полягає у незбалансованій хімізації сучасного сільського господарства. Перевірена віками схема землекористування за участю органічних добрив сьогодні замінена неприродно виснажливим для ґрунтів внесенням мінеральних добрив, отрутохімікатів. При цьому рослини засвоюють близько 40% хімічних поживних речовин, що містяться у мінеральних добривах, решта 60% вимивається з ґрунту і потрапляє у водойми та ґрунтові води, забруднюючи їх. Дефіцит органічних добрив в Україні в результаті занепаду тваринницької галузі призводить до зменшення вмісту гумусу в ґрунтах. Змінився характер сівозмін, з яких майже вилучені кормові культури, які були орієнтовані на розвиток тваринництва.

Підраховано, що порівняно з тими 1,5 млрд га земель, які обробляють нині для вирощування сільськогосподарських культур, майже 2 млрд га за історичний період було втрачено, виведено із сівозмін, перетворено на пустелі. Величезної шкоди завдано землям України: за останні 20 років виведено з обробітку майже 500 тис. га с/г угідь; на 9% знизився вміст гумусу в ґрунті; від водної ерозії потерпає 29% орних земель; 10 млн га земель на півдні країни періодично уражуються пиловими бурями.

Виходячи з вище сказаного дійшли висновку що, темпи деградації ґрунтово-рослинного покриву в десятки разів перевищують темпи ґрунтоутворення, а дефіцит органічних добрив і порушення оптимальності сівозмін спричиняють зменшення вмісту гумусу в ґрунтах та тенденцію до їх виснаження. Отже, катастрофічний стан наших земель вимагає невідкладних науково-обґрунтованих заходів, спрямованих на відновлення родючості ґрунтів та отримання екологічно чистих продуктів харчування.

Література

1. Аналіз ґрунтово-ерозійних процесів в Україні на основі застосування даних дистанційного зондування Землі / В.І. Лялько, Л.О. Єлістратова, О.А. Апостолов, В.М. Чехній // Вісник Національної Академії Наук. - 2017. - № 10. - С. 34-41.
2. Оцінювання процесів деградації земель та опустелювання: Світовий та вітчизняний досвід / Ю.Т. Колмаз, О.О. Ракоїд, Л.Д. Проценко, О.В. Легка. // Агроекологічний журнал. - 2015. - № 1. - С. 8- 21.
3. Будзьяк О.С. Деградація та заходи ревіталізації земель України // Землеустрій, кадастр і моніторинг земель. - 2014. - № 1. - С. 57-64.
4. Макаренко В.В., Новіцька К.В. Сучасний стан земель у Кіровоградській області та процеси їх деградації // Молодий вчений. - 2015. - № 5. - С. 154-157.
5. Ерозійна деградація ґрунтів України за впливу змін клімату / О.Г. Тараріко, Т.Л. Кучма, Т.В. Ільєнко, О.С. Дем'янюк // Агроекологічний журнал. - 2017. - №1. - С. 7-15.

Пальчик О.О., Шелест Ю.К., Пирлик С.С.
Харківська гуманітарно-педагогічна академія

АНАЛІЗ ПРИЧИН ВИНИКНЕННЯ КИСЛОТНИХ ДОЩІВ

Кислотні опади – глобальна екологічна проблема людства, причиною якої є сама людина, тому люди просто зобов'язані зробити все можливе, щоб зменшити негативні наслідки кислотних опадів і запобігти їм.

Близько 90% кислототворних складників, які містяться в атмосферному повітрі, мають антропогенне походження. Викиди в атмосферне повітря, перш ніж осядуть на поверхні ґрунту, зазнають впливу атмосферних чинників, унаслідок чого відбувається їхнє механічне, фізичне і хімічне перетворення. Темп і можливість цих перетворень залежать від шляху проходження, часу перебування у довкіллі та реакції сполук на дії довкілля. В результаті взаємодії, як звичайно, зазнають впливу як субстанції, що потрапляють у навколишнє середовище, так і саме середовище. Поживні речовини (біотрофи) – крім фосфору – можуть надходити в лісові екосистеми разом з забрудненням повітря. Кількісно переважають кислототворні субстанції, передусім SO₂ і NO_x. У природних умовах окиснення атмосферних опадів залежить від наявності так званих кислототворних газів (SO₂, NO_x та ін.) і окиснювачів, які містяться в атмосфері (O₂, H₂O₂, гідроксидна група OH та ін.). Практично вміст кислот в атмосферних опадах визначений винятково сильними кислотами (H₂SO₄, HNO₃ та ін.). Описане явище веде до виникнення кислотних дощів [1, с. 143].

У 70-х роках ХХ ст. в річках та озерах скандинавських країн почала щезати риба, сніг у горах став сірим, листя впало з дерев раніше від строку. Такі самі явища відзначалися в США, Канаді, Західній Європі; у Німеччині постраждало до 30% лісів, розташованих далеко від населених пунктів. Причиною всіх цих бід були кислотні дощі: атмосферні опади, які містять розчини сірчаної та азотної кислот [2, с. 15].

Підвищення кислотності дощових опадів відбувається в масштабах всієї планети. Кислотні сніги завдають ще більшої шкоди ніж дощі, бо призводять до значного закислення ґрунту, підвищення рухомості іонів важких металів, які засвоюються рослинами і блокують надходження таких важливих елементів, як Фосфор. Закисленість ґрунту знижує швидкість розкладання органічних решток. Через необхідність нейтрального середовища більшості редуцентів знищується продуктивність азот фіксуючих бактерій, а деякі взагалі гинуть при значеннях $pH < 5,0$.

Незважаючи на те, що люди намагаються знизити масштаби забруднення, загроза знищення оточуючого середовища не зменшується. Кислотні дощі чинять негативну дію на водойми, підвищуючи їх кислотність до такого рівня, що спричиняє загибель рослинних та тваринних організмів. Загибель рослин у водоймі позбавляє їжі крупних тварин – мешканців водойми [5, с. 83].

Найбільш небезпечною рисою кислотних дощів є те, що вони випадають за багато кілометрів від місця утворення. Основними джерелами забруднення, що слугують причиною утворенню кислотних опадів в Україні, є підприємства паливно-енергетичного комплексу, обробної та добувної промисловості, транспорту та сільського господарства. За даними Державної гідрометеорологічної служби впродовж останніх років в Україні помірно кислі опади спостерігаються приблизно у 10% досліджених дощів. Кислі опади спостерігаються доволі рідко і, здебільшого, в межах потужних промислових регіонів Північного Заходу, Півдня та Сходу країни. Проте, Україна страждає і від транскордонного перенесення кислотоутворювальних речовин. Таким чином в Українських Карпатах, особливо в прикордонних районах, випадають кислотні дощі, принесені з сусідніх країн. Україна належить до країн з високими абсолютними та питомими рівнями забруднення атмосферного повітря. На території України щорічно з атмосферними опадами випадає 7,3 млн. тон розчинених мінеральних речовин, що у розрахунку на 1 квадратний кілометр становить 12,1 тон [3, с. 61].

Ученими доведено, що поживні речовини і мінеральні елементи розчиняються в підкисленій воді, а надалі вони вимиваються нею з ґрунту перш ніж дерева зможуть скористатися цими речовинами для харчування і продовження росту. Також кислотні дощі являються «кур'єрами по доставці» отруйних компонентів для рослин. Скоріше за все, через те, що відбувається одночасно вимивання мікроелементів і збільшення токсичності ґрунту деревам наноситься великий збиток. З плином часу всі ці речовини вимиваються з ґрунтів і з водою потрапляють в річки та озера. Кількість вимитих із ґрунту поживних речовин знаходиться в прямо пропорційній залежності від концентрації кислоти в дощах.

Відрізнити кислотний дощ за кольором, запахом або смаком від звичайного дощу неможливо. Кислотні дощі наносять шкоду людині не напряму. Внаслідок випадання кислотних опадів забруднюючі речовини

(діоксид сірки, оксиди азоту) негативно впливають на здоров'я людини. При взаємодії цих газів в атмосфері формуються мікрочастинки сульфатів і нітратів, які мають здатність переноситись через повітря на великі відстані і проникати достатньо глибоко в легені людини при вдиханні їх. Також вони мають здатність проникати і в приміщення. Багатьма науковими працями виявлений зв'язок між зростаючим рівнем забруднення повітря цими частинками і нарощуванням рівня захворюваності і передчасної смерті від серцевих і легеневих захворювань, наприклад, астми і бронхітів.

Забруднення повітря кислотоутворювальними викидами робить різноманітний шкідливий вплив і на організм людини. Боротися з самими опадами практично неможливо. Випадаючи на великих територіях, кислотні дощі наносять значну шкоду, і конструктивного вирішення проблеми немає. Інша справа, що в випадку з кислотними дощами необхідно боротись не з наслідками, а з причинами такого явища. Пошук альтернативних джерел добування енергії, екологічно безпечний транспорт, нові технології виробництва і технології викидів в атмосферу – неповний список того, чим має потурбуватись людство, щоб наслідки не отримали катастрофічного характеру [4, с. 263].

Найбільш ефективними способами вирішення цієї проблеми є: зменшення кількості ТЕС за рахунок будівництва більш потужних, забезпечених новітніми системами очищення й утилізації (корисного використання) газу та пилу. Як відомо, одна потужна ТЕС забруднює повітря менше, ніж сотня котелень тієї самої сумарної потужності; заміна вугілля та мазуту для ТЕС на екологічно чисте паливо – газ. ТЕС, які працюють на природному газі, крім СО (останній теж можна вилучити з диму), не викидають у повітря шкідливих газів; регулювання двигунів внутрішнього згорання в автомобілі, встановлення на них спеціальних каталізаторів, що нейтралізують чадний газ до СО; озеленення міст і сіл, правильне планування житлових і промислових районів у межах міста.

Література

1. Ковальчук О.І. Вплив кислотного чинника на сірчаній, азотній кислотах та їхній суміші на ґрунти // Львівський національний університет ім. Івана Франка. – 2004. – С. 143–150.
2. Збалансоване природокористування // ТОВ «Екоінвестком». – 2016. – № 3. – С. 13-24.
3. Качала С.В. Роль впливу кислотних опадів при визначенні ступеня гідроекологічного ризику // Івано-Франківський національний технічний університет нафти і газу. – 2016. – С. 58–63.
4. Экология и безопасность в техносфере: современные проблемы и пути решения – Томск: Изд-во Томского политехнического университета. - 2016. – 429 с.
5. Scientific Journal «ScienceRise». // НПП ЧП «Технологический Центр». – 2016. – № 5. – С. 83.

ВАЛЕОЛОГІЯ ЯК НАУКА ТА ЇЇ ВПРОВАДЖЕННЯ В ОСВІТНІЙ ПРОЦЕС

Виникнення валеології, як науки пов'язане з критичним періодом розвитку людського суспільства. Сучасна епоха, для якої характерний прискорений суспільний прогрес і пов'язані з ним глобальні соціальні, економічні та технологічні зміни, ставить перед людиною та її організмом дуже складні завдання постійної адаптації до умов життя. Вони суттєво відрізняються від тих умов, до яких були пристосовані наші предки. Все це відбивається на здоров'ї сучасної людини: зменшуються функціональні резерви організму, знижується його реактивність та резистентність, порушуються процеси самовідтворення тощо.

Запобігати цьому негативному стану у суспільстві лише медичними засобами неможливо, тому необхідно удосконалювати механізми саморегуляції, розвивати фізіологічні резерви організму, збільшуючи норму реакції, досягати втраченої гармонії у структурі «організм — особистість». Стратегію виживання і створення нового світоупорядкування на основі формування у кожної людини, починаючи з її народження, оздоровчої свідомості, став науковий і просвітницький напрям — *валеологія* (від лат. «*valeo*» - бути здоровим і грецьк. «*logos*» - наука) [1].

В останнє десятиріччя «валеологія» набула широкого використання у лексиконі фахівців різних галузей знань, під якими розуміють науку про здоров'я. З'явившись у медицині, валеологія швидко стала мета наукою, сформувавши декілька наукових напрямків — у медицині, психології, педагогіці.

Демографічні процеси, які почали проявлятися в останній чверті ХХ століття, особливо загострилися в умовах економічної кризи в Україні. Це від'ємний приріст населення, а також різке зниження загального рівня здоров'я, падіння середньої тривалості життя, зростання кількості спадкових хвороб, інвалідності населення тощо. Безумовно, це є повною мірою наслідком погіршення екологічного становища та медичного обслуговування населення. Провідним фактором, що визначає здоров'я індивіда є його ставлення до власного здоров'я і здоров'я оточуючих [1].

Наразі Україна активно сприйняла світові тенденції щодо поліпшення стану здоров'я населення через освіту. Серед найважливіших стратегічних завдань національних програм «Освіта (Україна ХХІ століття)» і «Діти України» були визначені всебічний розвиток людини і становлення її духовного, психічного та фізичного здоров'я. Починаючи з 1994 р. у школах України впроваджується викладання валеології, а в 1995 р. Україна взяла участь у міжнародному проекті «Європейська мережа шкіл сприяння здоров'ю».

Валеологія як наукова дисципліна стає популярною, обов'язковою і необхідною для молоді. Стрижнями життєвого успіху молодої людини є

міцне здоров'я, високий професіоналізм і творче довголіття. Мудрість, зрілість і прогрес суспільства визначаються його здоров'ям, рівнем інтелектуального і морального потенціалу.

Удосконалюється освіта відповідно до вимог сьогодення з метою підготовки фахівців з новим гуманістичним типом мислення. Важливим елементом реформування змісту освіти є введення нормативного загальноосвітнього курсу «Валеологія». Головною метою загальноосвітнього курсу валеології є формування валеологічної культури у фахівців.

Протягом тривалого часу основним соціально-детермінуючим чинником життєдіяльності дітей та підлітків виступає школа. У вітчизняній та зарубіжній літературі зазначається, що незамінним та практично єдиним (після сім'ї) органом, який спроможний впливати на стан здоров'я дітей та підлітків, є навчальний заклад. У сучасній школі спостерігається висока інтенсифікація навчального процесу за рахунок істотного відновлення змісту освітніх програм, форм і методів навчання, створення нових моделей загальноосвітніх навчальних закладів. У той же час навчальна діяльність, як показують дослідження, здебільшого залишається неадаптованою до особливостей розвитку і стану здоров'я сучасних школярів. Педагоги недостатньо підготовлені до діяльності з формування і збереження здоров'я учнів. Зберігається пасивна позиція самих дітей, їхніх батьків стосовно власного здоров'я [3].

На сучасному етапі розвитку нашого суспільства однією з актуальних проблем є пошук дієвих факторів оздоровчого впливу на школярів. Тривожні тенденції збільшення контингенту у спеціальних медичних групах свідчать не тільки про проблематичність їх подальшого всебічного розвитку, а й про можливі перспективи зростання кількості молоді зі зниженою працездатністю і ранньою інвалідністю.

За останнє десятиріччя чітко спостерігаються такі фактори, які впливають на стан здоров'я учнів, а саме: зростання навчального навантаження, вільний час діти все більше проводять за переглядом фільмів, за комп'ютерними іграми. Усе це призводить до гіподинамії, порушення постави, порушення зору. Здоров'язбережувальні технології не є чимось невідомим, таємним, чудодійним. Грамотно складений розклад уроків, використання вчителями на уроках та на перервах прийомів рухової активності, нейтралізації стресів, організації гарячого харчування, зв'язок навчального матеріалу з життям, озброєння учнів валеологічними та екологічними знаннями - це повсякденна діяльність школи. Ефективність позитивного впливу на здоров'я школярів різних оздоровчих заходів визначається не хаотичністю методів, а системною роботою за всіма напрямками. Практика свідчить, що процес формування свідомого ставлення до власного здоров'я потребує обов'язкового поєднання інформаційного й мотиваційного компонентів із практичної діяльності учнів, що сприятиме оволодінню дітьми необхідними здоров'язбережувальними вміннями і навичками. Діяльність учителя щоденно повинна бути орієнтована на формування в дітей стійкої позиції, що передбачає визначення цінності

здоров'я, почуття відповідальності за збереження й зміцнення власного здоров'я, поглиблення знань, умінь та навичок, пов'язаних з усіма складовими здоров'я (фізична, соціальна, психічна, духовна). Формування в учнів компетентного ставлення до власного здоров'я неможливе без реалізації всіх складових здоров'я.

Упровадження здоров'язбережувальних технологій у школі потребує від учителя, по-перше, не допускати перевантаження учнів, визначаючи оптимальний обсяг навчальної інформації та способи її надання, враховувати інтелектуальні та фізіологічні особливості учнів, індивідуальні мовні особливості кожного учня. Намагатися планувати такі види роботи, які сприяють зниженню втоми. Здоров'язбережувальні технології передбачають: зміну видів діяльності, чергування інтелектуальної, емоційної, рухової видів діяльності; групової й парної форм роботи, які сприяють підвищенню рухової активності, вчать вмінню поважати думки інших, висловлювати власні думки, правилам спілкування; проведення ігор та ігрових ситуацій, нестандартних уроків, інтегрованих уроків. В учнів розвинута інтуїтивна здатність відчувати емоційний стан учителя, а тому з перших хвилин уроку треба створити середовище доброзичливості, позитивного емоційного налаштування. Слід пам'ятати, що психологічний стан і психологічне здоров'я вчителя впливає і на фізичне здоров'я учнів.

Велике значення для попередження втоми є чітка організація навчальної праці. На уроках, де більша частина навчальної діяльності пов'язана з класною дошкою, дуже важливо, щоб до початку уроку було зроблено необхідні записи на дошці: завдання для усного рахунку, опитування, можливо, план роботи на уроці. Можна вказати, в залежності від ступеня складності, завдання, які необхідно виконати впродовж уроку. Знаючи весь план уроку, які знання, вміння, навички необхідно набути, який обсяг роботи виконати, учень може обрати ступінь складності завдання, розподілити свою роботу на свій розсуд. Під час вивчення нового матеріалу добре, коли весь матеріал уроку записаний на дошці або на плакаті, виведений на мультимедійний екран і при підведенні підсумків уроку є можливість охопити ще раз поглядом виведені формули, співвідношення, графіки тощо. Також необхідно проводити роботу з профілактики стресів. Хороші результати дає робота в парах, групах як на місцях так і біля дошки, де більш «слабкий» учень відчуває підтримку товариша. Антистресовим моментом на уроці є стимулювання учнів до різноманітних способів розв'язання, не боячись помилитися [2].

Ставлення учнів до свого здоров'я, за думкою більшості спеціалістів, є основою здоров'язбереження, так як через мотивацію цього ставлення можна здійснити ціннісне - орієнтовану діяльність дітей та підлітків по збереженню та зміцненню власного здоров'я. У зв'язку з цим пропаганда здорового способу життя через валеологічне та екологічне виховання засобами уроків є складовою у розв'язанні проблеми здоров'язбереження.

Література

1. Грибан В.Г. Валеологія: підручн. – К.: Центр учбової літератури, 2008. – 214 с.
2. Петрик Н.І. Формування здоров'язберігаючих компетентностей на уроках біології [Електронний ресурс]. – 2016. – Режим доступу до ресурсу: https://natalia-petrik.io.ua/s2301725/formuvannya_zdorovyazberigayuchih_kompetentnostey_na_urokah_biologie.
3. Няньковський С.Л., Яцула М.С., Чикайло М.І., Пасечнюк І.В. // Стан здоров'я школярів України [Електронний ресурс] / Режим доступу до ресурсу: http://xn----7sbabjc3a3bjjerupj8d7f5fj.org/pz0/00_112.html.

Піюкова І.А.

Харківський санаторний навчально-виховний комплекс № 1

РОЗВИТОК ЕКОЛОГІЧНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ НА УРОКАХ ХІМІЇ ЯК СТРАТЕГІЇ ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНОЇ ПОВЕДІНКИ В НАВКОЛИШНЬОМУ СЕРЕДОВИЩІ

Сьогодні основна концепція нової української школи полягає у різнобічному розвитку, вихованні і соціалізації особистості, яка усвідомлює себе громадянином України, здатна до життя в суспільстві та цивілізованій взаємодії з природою, має прагнення до самовдосконалення і навчання впродовж життя, готова до свідомого життєвого вибору та самореалізації, трудової діяльності та громадянської активності. Адже сьогодні суспільство потребує випускника, який не лише оволодіває знаннями, а й реалізує себе завдяки їм: розвиває свій творчий потенціал, виявляє свідоме ставлення до природи, суспільства тощо. Отже, підвищується цінність особистості. При цьому найбільш цінними для особистості і обов'язковими для засвоєння нею є фундаментальні теоретичні положення, які визначають розуміння світу загалом і конкретної дійсності зокрема. Сьогодні відбувається фундаменталізація освіти як вищої, так і середньої.

Саме тому пріоритетним завданням освітнього процесу в сучасній школі є формування ключових компетентностей, одна з яких – екологічна компетентність, яка в себе включає ціннісне ставлення до природи, до себе як частинки цієї природи, до свого здоров'я, а також, у свою чергу, любові до Батьківщини.

У педагогіці поняття «компетентність» означає володіння знаннями, досвідом у певній галузі. Під екологічною компетентністю розуміють сукупність екологічних знань, умінь і навичок, які проявляються в активній життєвій позиції та діяльності людини у взаємовідносинах з природою.

Основна мета екологічної освіти – формування екологічної свідомості і мислення на основі активної життєвої позиції. Рішення сучасних екологічних проблем вимагає компетентного підходу, який включає природні, соціальні і гуманітарні науки. Екологічна освіта має міжпредметний характер і головну роль тут відіграють природничі дисципліни: хімія, фізика, біологія, географія. При вивченні цих предметів є величезні можливості для формування екологічної компетентності.

У сучасних умовах розвитку суспільного життя і загрози екологічної кризи надзвичайно важливим є набуття учнями екологічної компетентності, адже від рівня сформованості в них даної компетентності в найближчому майбутньому буде залежати стан довкілля, що в свою чергу вплине на стан здоров'я кожного.

Основні підходи до змісту, сутності та структури екологічної компетентності, визначення принципів, за якими відбувається формування цієї якості, визначено у працях Ю. Бойчука, Л. Дрожик, О. Колонькової, Л. Лук'янової, В. Маршицької, О. Пруцакової, Н. Пустовіт, Л. Руденко, Л. Титаренко, С. Шмалей тощо.

На сьогодні єдиного підходу до визначення поняття екологічної компетентності немає. Так, О. Колонькова говорить про екологічну компетентність як систему знань, умінь та навичок у сфері екологічної діяльності, що відповідають внутрішній позиції та забезпечують кваліфіковане розв'язання екологічно небезпечних ситуацій, спостереження та контроль за дотриманням екологічних вимог у різних сферах життєдіяльності згідно з екологічним законодавством України [1, с. 380]. Узагальнюючи підходи різних авторів до розуміння поняття «екологічна компетентність», зазначимо, що більшість розуміє її як: «інтегральний розвиток особистості, що об'єднує нормативний, когнітивний, емоційно-мотиваційний і практичний компоненти та забезпечує здатність видокремлювати, розуміти, оцінювати сучасні екологічні процеси, спрямовані на забезпечення екологічної рівноваги та раціонального природокористування» [2, с. 23].

Яким же чином формувати та розвивати в учнів екологічну компетентність? По-перше потрібно розвивати в учнях волю, почуття і риси характеру, які б проявлялися в правильній (етичній) поведінці по відношенню до себе як суб'єкта навколишнього середовища.

Метою цієї статті є визначення й обґрунтування екологічної компетентності як стратегії здоров'язбережувальної поведінки учнів в навколишньому середовищі при вивченні хімії.

Екологічна складова хімічної освіти у шкільній програмі представлена біосферними колообігами Оксигену, Нітрогену, вуглекислого газу і води у природі та такими наслідками впливу діяльності людини на середовище, як парниковий ефект, кислотні дощі, руйнування озонового шару, тощо. Належна увага приділяється впливу хімічних чинників на здоров'я людини, пояснюється згубна дія алкоголю, наркотичних речовин, тютюнопаління. Вивчення хімії також спрямоване на формування життєвої і соціальної компетентностей учнів, зокрема їх екологічної культури, навичок безпечного поводження з речовинами у побуті та на виробництві [3, с. 6]. Отже, шкільний курс хімії має всі можливості для формування екологічної культури учня. Хімія несе основне навантаження в розкритті таких проблем, як забруднення навколишнього середовища техногенними речовинами, радіаційне забруднення середовища, смоги тощо.

Саме тому вся освітня робота на уроках хімії повинна бути спрямована на розвиток розумових здібностей учнів, виховання в них екологічної культури. На уроках треба намагатися спонукати учнів замислитися над використанням властивостей речовин, над наслідками їх впливу на стан здоров'я, до яких може призвести непродумана діяльність.

Уже з перших уроків, коли виникає питання, чому треба вивчати хімію, треба привертати увагу учнів до подвійного характеру цього предмету: що хімія як наука зробила стільки користі для людини, що без неї вже неможливе наше існування, а також до шкоди, яку спричиняє вона екосистемі.

Формування екологічної компетентності як стратегії здоров'язбережувальної поведінки в навколишньому середовищі найважливіша задача сучасної школи. І, щоб досягти мети, учням треба розкривати всю сторону екологічної ситуації, ті глобальні проблеми, з якими зіткнулося зараз людство, які шкідливі чинники впливають на здоров'я і що від людини залежить в розв'язанні цієї проблеми. Робити це треба дохідливо і ненав'язливо, і в цьому дуже допомагають уроки нетрадиційної форми: ігри, диспути, метод проектів та інші. На таких уроках можна досягти того, чого неможливо на традиційному уроці, а саме, активної участі учнів у підготовці до заняття. Матеріал, який вивчається на уроках нерадіаційної форми, як правило краще запам'ятовується учнями.

Завдання сучасного вчителя хімії - звертати увагу учнів на практичне застосування речовин, їх вплив на навколишнє середовище та здоров'я людини. Сприяти посиленню екологічної спрямованості, щоб наблизити учнів до життя в суспільстві.

Література

1. Колонькова О.О. Формування екологічної компетентності старшокласників засобами дистанційної освіти // Теоретико-методичні проблеми виховання дітей та учнівської молоді: зб. наук. праць. - Кам'янець-Подільський, 2007. - Вип. 10. - Т. 1. - С. 379-387.
2. Шмалей С.В. Система екологічної освіти в загальноосвітній школі в процесі вивчення предметів природничо-наукового циклу: дис. докт. пед. наук: 13.00.01. - К., 2005. - 479 с.
3. Хімія 10–11 класи: програми для профільного навчання учнів загальноосвітніх навчальних закладів: рівень стандарту, академічний рівень та поглиблене вивчення. - Тернопіль: Мандрівець, 2011. - 240 с.

Плотников А.И.

Харьковский национальный автомобильно-дорожный университет

ВРЕД КАЛЬЯНА НА ОРГАНИЗМ ЧЕЛОВЕКА

Начнём с того, что курение, будь то кальян, трубка, сигара или сигарета – это уже вредная привычка, от которой человек порой не в силах избавиться. Зависимость развивается за счёт никотина, содержащегося в табаке. Через лёгкие никотин попадает в кровь, откуда стремительно начинает выводиться,

а у курящего человека появляется потребность в восстановлении баланса никотина, так называемое никотиновое голодание, и возникает желание закурить снова. Никотин, не единственное, чем «богат» табак, входящие в его состав смолы также поступают в организм человека, закрепляясь на стенках сосудов и оседая в лёгких, что, в свою очередь, может спровоцировать болезни органов дыхания, атеросклероз и онкологические заболевания.

Кроме того, процесс курения кальяна подразумевает более сильную «тягу», в сравнение с той же сигаретой, а значит, дым будет проникать глубже в лёгкие и наносить больший вред. Зачастую кальянная церемония в русском её исполнении дополняется распитием алкогольных напитков, что усиливает негативное воздействие табака и приводит порой к явным признакам отравления организма, проявляемых в виде тошноты, головной боли, общего недомогания.

Курение кальяна в общественных местах также вызывает сомнение в гигиеничности этого процесса, если там не следят за чистотой самого аппарата, в особенности его мундштука. Вы же не знаете, кто курил этот кальян до вас, и не было ли у него каких-либо заболеваний. Не обошёл стороной кальян и пассивных курильщиков, согласно заявлениям специалистов – он оказывает на них наиболее сильное воздействие, так как концентрация табачного дыма в местах для раскуривания кальяна очень высокая и видна не вооружённым взглядом.

Конструкция кальяна, состоящая из сосуда (колба), верхней части (шахта, блюдце, чашка) и шланга с мундштуком на конце сводится к тому, что табачный дым, вдыхаемый человеком, проходит довольно длинный путь, прежде чем попадает в лёгкие. Таким образом, часть вредных примесей (смол) и зола удерживаются водяным фильтром, а часть остаётся в виде конденсата на внутренней поверхности «верхушки» и шланга. Сам дым, проходя через жидкость, становится влажным и охлаждённым, не раздражая тем самым дыхательные пути и не обжигая голосовые связки.

Подобная схема даёт повод поклонникам кальянной церемонии говорить о безвредности его дыма для здоровья курящего человека.

В целом, считается, что час курения кальяна равняется одной выкуренной сигарете. И в принципе, для курящего человека переход на кальянный способ потребления никотина может значительно снизить общий вред от курения. Ведь раскуривание кальяна – это не только курение, это ещё длительный подготовительный этап: достать, залить жидкость, заложить табак, накрыть фольгой, раскалить уголь.

Важную роль в курении кальяна, конечно, играет сам табак. Он отличается от простого табака структурой, которая мягкая и липкая за счёт добавленного в него мёда или фруктовой патоки. Существует множество видов кальянного табака от первого класса до простого. Его делают с кусочками фруктов, травами или специями. Более того, если задаться целью, можно найти специальную курительную смесь вовсе не содержащую табак, а

значит, такое курение кальяна действительно будет абсолютно здоровым времяпрепровождением [1,2].

Сигарету человек курит не больше пяти минут, и за это время организм получает меньше вредных веществ, чем организм того курильщика, который вдыхает ароматный дым кальяна около часа.

Несмотря на то что в ароматном табаке концентрация вредных веществ ниже, чем в сигаретном табаке, во время курения кальяна в организм поступает большое количество отравляющего угарного газа. Если температура кальянного угля составляет около 600 °С, то по количеству потребляемого угарного газа 45-минутный сеанс курения кальяна будет равняться выкуриванию целой пачки сигарет. А тот факт, что кальянный дым нужно вдыхать с определённым усилием гарантирует отравление угарным газом не только верхних, но и нижних дыхательных путей.

Курение кальяна пагубно сказывается на здоровье курильщика. Эта привычка будет стоить вам нормальной работы сердца, легких, центральной нервной системы. Многие любители кальяна часто игнорируют симптомы, которые вызваны именно этой вредной привычкой. Именно поэтому мы расскажем, как влияет ароматный дым на работу разных систем организма.

Курение кальяна сказывается на работе сердца моментально, кроме того, оказывает и постепенный пагубный эффект. Вред «быстры» для человека почти незаметен, так как он минимален. А вот те изменения в работе сердца, которые обязательно появятся у опытного курильщика, нельзя будет не заметить. Вместе с увеличением стажа курения кальяна, человек будет стремительно увеличивать шансы на появление у него хронических болезней сердечно-сосудистой системы. Среди основных — стенокардия, нарушение тонуса сосудов, а также ишемическая болезнь сердца. Исследователи отмечают, что данные недуги развиваются довольно медленно, но присутствуют в той или иной мере у каждого курильщика. Первые тревожные симптомы, которые должна насторожить курильщика кальяна — одышка, покалывание в области сердца.

Курильщику кальяна его дым кажется ароматным и довольно мягким, но при попадании в легкие он сильно раздражает ткани. Эти очаги воспалений не успевают заживать, если курить кальян слишком часто, и через несколько лет увлечения этой пагубной привычкой человек рискует заработать хронический бронхит. Постоянный воспалительный процесс, который присутствует в легких в таком случае, значительно снижает иммунитет курильщик, как местный, так и общий.

Первое и явное негативное влияние увлечения кальянов на центральную нервную систему человека — это привыкание, которое так быстро вызывает вдыхание ароматного дыма. Люди гораздо легче привыкают к тому. Что позволяет им расслабиться, отдохнуть, забыть о проблемах. И в списке таких расслабляющих занятий кальян стоит наравне с алкоголем, курением сигарет и наркотиками, так как пристрастие к кальяну возникает незаметно и очень быстро. Курение кальяна, как ни странно, позволяет даже завести новых друзей,

таких же увлеченных кальянщиков. Курение кальяна сопровождается определенным ритуалом, который так нравится курильщикам: мягкие диваны, спокойная музыка, откровенные разговоры [3].

Процессы курения сигарет и вдыхания кальянного дыма различаются. При курении сигареты табак сгорает под действием высоких температур, а в кальяне табак не горит, он медленно тлеет. Но результат и в том, и в другом случаях один – организм отравлен никотином и вредными примесями, при курении сигареты это происходит быстро, при курении кальяна – более медленно

Литература

1. eurolab.ua [Электронный ресурс] // Режим доступа: <http://www.eurolab.ua/man/2403/2404/48240/>
2. inmoment.ru [Электронный ресурс] // Режим доступа: <https://www.inmoment.ru/beauty/health/hookah.html>
3. life-bezsigaret.ru [Электронный ресурс] // Режим доступа: <http://life-bezsigaret.ru/vred-kureniya/vreden-li-kalyan-dlya-zdorovya.html>

Регула Т.А.

Судилківська ЗОШ

(Шепетівський район Хмельницької області)

ВИКОРИСТАННЯ ПРОБЛЕМНИХ СИТУАЦІЙ В КУРСІ «ОСНОВИ ЗДОРОВ'Я» ЯК МЕТОД ФОРМУВАННЯ ЖИТТЄВИХ КОМПЕТЕНТНОСТЕЙ МОЛОДШИХ ШКОЛЯРІВ

Сучасний світ складний. Дитині недостатньо дати лише знання. Ще необхідно навчити користуватися ними. Знання та вміння, взаємопов'язані з ціннісними установками учня, формують його життєві компетентності, необхідні для успішної самореалізації у житті, навчанні, праці [1, с. 12].

Однією із ключових компетентностей Нової української школи є екологічна грамотність і здорове життя. Саме цю компетентність формує курс «Основи здоров'я», інтегрований предмет, що за змістом об'єднує питання здоров'я та безпеки життєдіяльності на основі діяльнісного підходу. Його мета - формування здорового способу життя всіх учасників освітнього процесу, виховання нового покоління громадян України, для якого потреба вести здоровий і безпечний спосіб життя буде невід'ємною складовою загальнолюдської культури.

У сучасному підході до програми та підручників поняття «здоров'я» ототожнюється із загальним благополуччям і розглядається цілісно. Воно формується із фізичного, емоційного, інтелектуального, духовного та соціального благополуччя людини. Щоб досягнути мети даного предмету, тобто: сформувати в учнів свідоме ставлення до свого здоров'я, оволодіти навичками здорового способу життя та безпечної для здоров'я поведінки, можливо потрібно, щоб під час навчання основне місце посідала проблема розвитку мислення.

Доведено, що розвиток творчого мислення можливе лише за допомогою проблемного навчання. Незважаючи на різні точки зору на проблемне навчання, спільним для всіх дослідників є таке положення: основними елементами проблемного навчання є створення проблемних ситуацій і розв'язання проблем.

Використання проблемних ситуацій на уроках «Основи здоров'я» забезпечать розв'язання таких завдань: формування уявлення про те, що здоров'я розглядають як єдине ціле, понять про взаємозв'язки людського організму з природним і соціальним оточенням, знань вмінь і навичок безпечної поведінки, здатності передбачати наслідки своїх вчинків, вміння надавати само - і взаємодопомогу; розвиток вміння керувати собою, контактувати з людьми в соціумі, протистояти негативному впливу оточення, вміння самостійно приймати правильні рішення; виховання потреби в здоров'ї як важливій життєвій цінності.

Ефективність проблемного навчання виявляється в тому, що активізується мислення учня. З одного боку є проблема, яку слід розв'язати, а з іншого - є знання, вміння навички учня. Ці дві сторони перебувають у постійній суперечності, стимулюють активність процесів мислення, які здійснюються шляхом розв'язання проблем.

У розв'язанні проблеми учнями можна визначити такі етапи: 1. Створення вчителем проблемної ситуації. 2. Сприйняття проблеми учнями. 3. Здійснення пошукового вирішення завдання. 4. Реалізація і перевірка правильного вирішення завдання.

Серед поставлених на уроках «Основи здоров'я» проблем можуть бути такі, що пояснюють значення здоров'я для людини, цінність і неповторність життя, чи такі, які вкажуть на причини виникнення пожеж, небезпечних ситуацій та інші.

У початкових класах на уроках «Основи здоров'я» найдоцільнішими і найпоширенішими прийомами створення проблемних ситуацій з метою розвитку пізнавальних інтересів, активізації пізнавальної діяльності є: а) зіткнення учнів із суперечливими фактами. (На світлофорі горить зелене світло, а регулювальник забороняє перехід. Як ви вчинили у цій ситуації? Чому?); б) показ помилок, до яких призводить незнання певної теми. (Виникає трудність кому й куди потрібно телефонувати при виникненні певних небезпечних ситуацій: в міліцію, швидку медичну допомогу, аварійну службу газу, пожежну охорону чи рятувальну службу); в) постановка перед молодшими школярами дослідницьких завдань (Простежте, чи є у школі план евакуації, розгляньте його і зробіть висновок: як правильно покинути приміщення школи в разі небезпеки); г) спонукання учнів до узагальнення фактів. (Які звички людини можна назвати шкідливими, а які корисними? Сформулюйте які належать до корисних, які до шкідливих. Чому?); д) створення проблемних ситуацій, коли учні переконані в недостатності своїх знань і відчують потребу набути нових, щоб відповісти на поставлене питання. (Як треба поводитись під час аварій,

щоб не піддатись паніці?); е) постановка проблемного питання на основі створення елементів дискусії; є) спонукання учнів до аналізу фактів і явищ, які логічно суперечать їхньому життєвому досвіду.

Створенню проблемної ситуації передують підготовча робота, у процесі якої вчитель забезпечує учням мінімум знань, необхідних для розв'язання проблеми. Якщо учні не в змозі самостійно розв'язати проблему, учитель вдається до навідних запитань. На початковій стадії застосування проблемного навчання вчитель сам висуває, формулює і розв'язує пізнавальну задачу, діти запам'ятовують хід її розв'язання. Надалі вчитель спонукає учнів до все більшої самостійності в розв'язанні проблемних ситуацій.

Для створення проблемної ситуації перед учнем треба поставити таке практичне чи теоретичне завдання, виконуючи яке, він має виявити нові знання або дії, які потрібно засвоїти. Даючи завдання, яке створює проблемну ситуацію, необхідно дотримуватися наступних основних умов: 1) завдання має ґрунтуватися на тих знаннях і вміннях, якими володіє учень. Вони мають бути достатніми для розуміння умов завдання, досягнення кінцевої мети і способів його виконання. У завданні має бути один невідомий елемент (відношення, спосіб чи умови дії), потребу в якому учень має відчувати під час виконання завдання; 2) невідоме, яке потрібно відкрити для виконання поставленого завдання, є тією загальною закономірністю, загальним способом дії чи певними загальними умовами виконання дії, які потрібно засвоїти; 3) виконання проблемного завдання має викликати в учня потребу в нових знаннях.

Пропоноване учневі проблемне завдання має відповідати його інтелектуальним можливостям. Рівень складності пропонованого проблемного завдання можна оцінювати за двома головними показниками: за рівнем новизни матеріалу, який треба засвоїти; за рівнем його узагальненості.

Проблемне завдання має передувати поясненню навчального матеріалу, який треба засвоїти. Однак, у разі відсутності в учнів достатніх даних про досліджуване явище чи деяких елементарних способів дії, першим етапом у навчанні буде етап повідомлення учням таких даних чи навчання дій, необхідних для створення проблемної ситуації.

Під час підготовки навчального матеріалу, який підлягає засвоєнню, потрібно виділяти в ньому: 1) матеріал, який треба пояснити учням; 2) той матеріал, який вони мають опрацювати творчо.

До першого типу навчального матеріалу належать фактичні дані, описи процесів тощо, а також необхідні вміння. До другого типу навчального матеріалу належать загальні закономірності, загальні способи дії, загальні умови виконання засвоюваних дій.

Проблемними завданнями можуть бути: а) навчальні завдання; б) запитання; в) практичні завдання тощо.

Та сама проблемна ситуація може бути зумовлена різними типами завдань. Так, проблемна ситуація може виникнути завдяки теоретичному проблемному завданню, що вимагає пояснити або передбачити певні події,

процеси чи дії. У цьому разі постановці теоретичного завдання мають передувати демонстрація, опис чи повідомлення необхідних фактів. Теоретичне завдання, що викликає проблемну ситуацію, має ґрунтуватися на відповідних фактах, які є умовою постановки проблемного завдання.

Проблемну ситуацію можна створити з допомогою практичного завдання. При цьому проблемна ситуація виникає в результаті того, що поставлене навчальне завдання учень не в змозі виконати. Неможливість його виконання з допомогою відомих учневі способів викликає проблемну ситуацію, центральною ланкою якої стає потреба в новому невідомому способі дії, у невідомій новій закономірності.

Наявну проблемну ситуацію вчитель має формулювати через пояснення учневі причин невиконання ним поставленого практичного навчального завдання чи неможливості пояснити ним ті або інші продемонстровані факти.

Таке фіксування вчителем проблемної ситуації підкреслює навчальний характер пропонованого учневі проблемного завдання і визначає зону пошуку необхідного невідомого. Воно завершує етап створення проблемної ситуації і є необхідною перехідною ланкою до пояснення навчального матеріалу, якого потребує проблемна ситуація.

Критеріями добору навчального матеріалу, який доцільно засвоювати в процесі пошукової діяльності молодших школярів, є: зв'язок нового з раніше засвоєним матеріалом; можливість логічного членування навчального матеріалу на чіткі кроки та елементарні завдання; наявність протиріччя між опорними і новими знаннями; готовність школярів до участі і в пошуковій діяльності.

Отже, реалізація проблемного підходу створює умови для активізації творчого мислення, оскільки учні здобувають нові знання в ході самостійної продуктивної діяльності. В організації навчально-виховного процесу на уроках «Основи здоров'я» в початковій школі використання проблемних ситуацій сприятиме підвищенню рівня якості оволодіння учнями навчального матеріалу – «знання лише тоді знання, коли воно набуто силами своєї думки, а не пам'яті» (Л. Толстой).

Савкіна Т.С.¹, Єчкало Ю.В.²

¹Криворізький науково-технічний металургійний ліцей № 16

²Криворізький національний університет

ФОРМУВАННЯ ЕКОЛОГІЧНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ ПРИ ВИВЧЕННІ МОЛЕКУЛЯРНОЇ ФІЗИКИ

Реформування освіти на основі врахування сучасних тенденцій суспільного розвитку ставить перед викладачами задачу оновлення змісту навчальних програм, запровадження ефективних інноваційних педагогічних технологій, створення нової системи методичного та інформаційного забезпечення. Розширення курсу фізики сприяє комплексному досягненню навчального результату, оволодінню знаннями як засобом перетворення

ситуації та уміннями діяти практично, при цьому корегуючи свої дії. Таким чином створюються умови для формування ключових компетентностей [1].

Поняття екологічної компетентності визначають як здатність самостійно переносити та комплексно застосовувати загальнонавчальні уміння та предметні знання для проектування та організації екологічно безпечної діяльності (дій, поведінки) у навчальних (модельних) соціально проблемних екологічних ситуаціях в інтересах сталого розвитку, здоров'я людини та безпеки життєдіяльності [2].

Під екологічною культурою розуміють інтегративну якість особистості, що відображає психологічну, теоретичну і практичну готовність людини до відповідального ставлення до довкілля, здатність людини користуватися своїми екологічними знаннями та вміннями у практичній діяльності; при цьому екологічна культура характеризує особливості свідомості, поведінки і діяльності людини у взаємодії з природою. Основою екологічної культури є екологічна свідомість особистості – система її уявлень про світ природи, особистісного (суб'єктивного) ставлення до світу природи, технологій взаємодії зі світом природи і етичного (ціннісного) ставлення до світу природи [3, с. 2035].

Формування екологічної компетентності вимагає введення екологічних знань та екологічної діяльності у систему цінностей особистості. За такого трактування екологічна культура містить у собі екологічну компетентність, що, у свою чергу, є ланкою екологічної освіти: екологічна грамотність (освоєння знань, умінь і навичок) → екологічна освіченість (доповнюється досвідом творчого застосування отриманих знань і умінь, а також досвідом емоційно-ціннісного ставлення до дійсності) → екологічна компетентність → екологічна культура [3, с. 2037].

Фізика є основою для більшості технічних та природничих дисциплін. При вивченні молекулярної фізики у профільних класах доцільно ввести до програми тему «Барометрична формула».

Сукупна дія теплового руху молекул та сил тяжіння зумовлює те, що в земній атмосфері молекули повітря розподілені певним чином і не скупчені на поверхні Землі, причому тиск повітря зменшується з висотою. Рівняння, що дає змогу визначити зміну атмосферного тиску з висотою, називають барометричною формулою:

$$p = p_0 e^{-\frac{Mg}{RT}h}.$$

При виведенні барометричної формули було зроблено певні припущення: атмосфера – це ідеальний газ, який знаходиться в стані термодинамічної рівноваги; атмосфера перебуває в однорідному полі тяжіння. Барометрична формула точно справджується для невеликих висот. Барометрична формула показує, що з висотою тиск газу експоненціально спадає тим швидше, чим більша молярна маса газу або нижча температура. Зменшення тиску залежить від прискорення вільного падіння.

Доцільно наголосити про те, що різке зменшення тиску і густини повітря з висотою має велике значення для освоєння космосу. Воно забезпечує малий аеродинамічний опір, який необхідний для тривалого орбітального руху космічних апаратів без значних витрат енергії на подолання опору. Для Землі зменшення аеродинамічного опору відбувається на висотах, не менших від 190-200 км.

Ця формула дає можливість знайти висоту підняття за спадом тиску, який визначають барометром. Відповідно можна проградувати барометр для безпосереднього визначення висоти над рівнем моря. Так побудований альтиметр – прилад для вимірювання висоти.

Таким чином, при вивченні теми «Барометрична формула» стає можливим осмислене оволодіння теоретичними знаннями, вміннями, способами прийняття рішень, необхідними для практичної реалізації екологічно доцільної діяльності.

Агрегатні стани речовини – твердий, рідкий та газоподібний – відрізняються один від одного інтенсивністю взаємодії молекул та їхнього теплового руху. Характер теплового руху та взаємодії молекул рідини відрізняється від твердого тіла чи газу. Наявність у рідин вільної поверхні зумовлює існування поверхневих явищ, які вивчаються у рамках теми «Поверхневий натяг рідин. Сила поверхневого натягу. Змочування. Капілярні явища».

Система рідини – насичена пара при $T = \text{const}$ перебуває у термодинамічній рівновазі. Густина рідини значно більша від густини її насиченої пари. Так, густина води при кімнатній температурі у $6 \cdot 10^5$ разів більша від густини її насиченої пари. Зважаючи на це, сили міжмолекулярної взаємодії у рідині набагато більші, ніж у парі. Молекули, розміщені в поверхневому шарі рідини, перебувають зовсім в інших умовах порівняно з тими, що знаходяться всередині рідини.

Поверхневий шар рідини знаходиться у стані натягу і створює на рідину великий тиск. Зауважимо, що безпосередньо внутрішній тиск виміряти не можна. Манометр для вимірювання тиску в рідині реєструє зовнішній та гідростатичний тиски. Внутрішній тиск можна обчислити за величиною роботи, яка виконується при проходженні молекул через поверхневий шар.

Молекули поверхневого шару рідини перебувають в особливому енергетичному стані. Для переведення молекул рідини на поверхню, тобто для збільшення поверхні рідини, потрібно виконати роботу проти сил внутрішнього тиску. Суттєвим при цьому є характер процесу, під час якого робота, виконана зовнішніми силами над системою, повністю йде на переведення молекул рідини з її об'єму у поверхневий шар, тобто на збільшення поверхні рідини. Сили поверхневого шару зумовлюють тенденцію рідини до зменшення поверхні.

Рідини (зокрема вода) мають цікаві властивості: так, щоб розірвати стовпчик води діаметром 2,5 см, необхідно прикласти силу майже 9000 Н. Приблизно таку ж міцність мають деякі сорти сталі, причому це ще не межа.

Підраховано, що для розриву такого ж стовпчика абсолютно чистої води необхідна сила 950 кН.

Властивості поверхневого шару рідини мають велике значення для життєдіяльності багатьох тварин. Наприклад, комахи водомірки живуть лише на поверхні води, ніколи в неї не занурюючись і не виходячи на суходіл. Вони не можуть пірнати або плавати, а лише ковзають по поверхні водойм на широко розставлених лапках. Води дотикаються кінці лапок, густо вкриті волосками, що не змочуються водою. Поверхнева плівка прогинається під вагою водомірок, але ніколи не розривається. Личинки комарів, водяні жучки, равлики підвішуються до водяної плівки знизу. Равлики не тільки тримаються за неї, але й можуть по ній повзати так само, як по поверхні твердого тіла.

Поверхневий натяг рідини є причиною закупорки капілярів, по яким рухається рідина, якщо в капіляр потрапляє повітряна пробка. Невелика пробка повітря в капілярах може зупинити потік крові. Газ може потрапити в кровоносну систему декількома шляхами – травма судин, внутрішньовенні вливання (якщо перед ін'єкцією не прибрати з голки газ), різке зменшення тиску (при швидкому підйомі аквалангіста газ, розчинений у крові, виділяється і може створювати бульбашки) [4, с. 75].

Сили поверхневого натягу завжди направлені по дотичній до поверхні розділу фаз рідина – пара. У разі викривленого меніска сили поверхневого натягу створюють додатковий тиск порівняно із плоским меніском. Внаслідок змочування або незмочування рідиною стінок капіляру кривизна поверхні рідини в капілярі стає значущою. Під вгнутою поверхнею рідини з'явиться від'ємний додатковий тиск. Наявність цього тиску приводить до того, що рідина в капілярі піднімається, оскільки під плоскою поверхнею рідини в широкому посуді додаткового тиску немає. Якщо ж рідина не змочує стінки капіляру, то додатний додатковий тиск приводить до опускання рідини в капілярі. Явище зміни висоти рівня рідини в капілярах називається капілярністю.

Явище змочування зумовлює ефективність перебігу багатьох важливих технологічних процесів – зварювання металів, склеювання, паяння, лудіння, фарбування.

Капілярні явища є не менш важливими для життя тварин, рослин, людини. Наприклад, стовбури дерев та гілки рослин пронизані великою кількістю капілярних трубочок, по яким харчові речовини піднімаються до листя [4, с. 78].

Таким чином, поєднавши матеріал з фізики із його використанням у природі й медицині, викладач формує здатність учнів (студентів) до інтеграції екологічних знань, умінь і навичок, способів їх використання в різних видах практичної діяльності, готовність до здійснення природозбережувальної діяльності, збереження навколишнього природного світу та розв'язання екологічних проблем. На перший план при цьому виступає цілісність навчання, що забезпечує здатність самостійно переносити та комплексно

застосовувати загальнонавчальні уміння та предметні знання для проектування та організації екологічно безпечної діяльності у навчальних соціально проблемних екологічних ситуаціях в інтересах сталого розвитку, здоров'я людини та безпеки життєдіяльності [3; 5].

Екологічна освіта в сучасних умовах індустріалізації та урбанізації має бути спрямована в першу чергу на зміну ставлення людини до навколишнього середовища. Екологічне виховання покликане забезпечити сучасну молодь науковими знаннями про взаємозв'язок природи і суспільства, сформувані розуміння, що природа – це першооснова існування людини, а людина – частина природи.

Література

1. Савкіна Т., Єчкало Ю. Комплексний підхід до формування ключових компетентностей при вивченні фізики // Наукова діяльність як шлях формування професійних компетентностей майбутнього фахівця (НПК-2017): матер. міжнар. наук.-пр. конф., 7-8 грудня 2017 р., м. Суми. – Суми, 2017. – Ч. 1. – С. 166-168.
2. Захлебный А.Н., Дзятковская Е.Н. Экологическая компетенция как новый планируемый результат экологического образования // Экологическое образование: до школы, в школе, вне школы. – 2007. – № 3. – С. 3-8.
3. Morkun V. et all. Environmental Competence of the Future Mining Engineer in the Process of the Training // The Social Sciences. – 2017. – 11 (12). – pp. 2034-2039.
4. Безденежных Е.А., Брикман И.С. Физика в живой природе и медицине. – К.: Рад. шк., 1986. – 199 с.
5. Фокин Ю.Г. Преподавание и воспитание в высшей школе: методология, цели и содержание, творчество: учеб. пособ. – М.: ИЦ «Академия», 2002. – 224 с.

Собко Г.В.

Харківський національний педагогічний
університет імені Г.С. Сковороди

ФЕНОМЕН КИТАЙСЬКОЇ ЄВГЕНІКИ

Питання розвитку такої молоді науки, як євгеніка, сьогодні актуальне і цілком своєчасне. Поки людство думає про продовження життя, вчену й цілі інститути працюють над програмами, які націлені на те, щоб зменшити кількість осіб на земній кулі, щоб не допустити перенаселення.

України це не дуже стосується: люди вмирають з геометричною прогресією, хворіють, покидають добровільно країну, де горьківське гасло «Всё для человека! Всё во имя человека! Человек – это великолепно!» - пустий звук для сильних світу цього. У різних країнах переслідуються різні цілі. Це зовсім різні іпостасі одного наукового феномена...

Китай понад тридцять років проводить найбільшу й найуспішнішу програму з євгеніки, яка наближає його дедалі швидше піднесення до статусу світової надпотиуги. Але чому й досі політика дітонародження привернула так мало уваги?

Китай не робить таємниці зі своїх євгенічних амбіцій як в історії своєї культури, так і в урядовій політиці. Упродовж поколінь, китайські інтелектуали наголошують на тісних зв'язках між державою, нацією, населенням, ханьською расою та, більш віднедавна, китайським генофондом.

Традиційна китайська медицина зосереджувалася на запобіганні дефектів народження, на просуванні здоров'я матері та «зародкової освіти» під час вагітності, та на виплекуванні семені батька та крові матері задля створення розумних, здорових немовлят.

Розуміння здоров'я як можливості репродукції, щастя, гармонії особистого і громадського знайшло своє відображення навіть в самому терміні «євгеніка». У китайській мові це слово звучить як «*youshengxue*» і дослівно перекладається на як «учення про чудове (блаженне) народження». Правда, підсумки Другої світової не минули й китайський громадський дискурс, так що перші ж посилання за таким пошуковим запитом все одно приведуть вас в Аушвіц.

Багато науковців та реформаторів республіканського Китаю (1912-1949) були палкими дарвіністами й гальтоніанцями. Вони турбувалися про виродження раси та «науку деформованих зародків» та вбачали в євгеніці шлях до відновлення належного Китаю місця панівної цивілізації світу після століття приниження європейським колоніалізмом. Утім, комуністична революція на кілька десятиліть запобігла тому, щоб ці євгенічні ідеали мали значний вплив на політику. Мао Цзедун був надто заклопотаний зростанням військової та виробничої потуги й надто боявся селянського бунту, щоб втручатись у традиційні китайські практики розмноження.

Але потім після смерті Мао до влади прийшов Ден Сяопін. Ден віддавна розумів, що Китай досягне успіху, лише якщо Комуністична Партія змістить свою увагу з економічної політики до політики народонаселення.

Він лібералізував ринки, проте запровадив політику однієї дитини – частково щоб скоротити демографічний вибух у Китаї, а також для зменшення дигенетичного приплоду серед селян. Упродовж 1980-х, китайська пропаганда спонукає пари заводити дітей «пізніше, довше, менше, краще» – в пізнішому віці, з довшим інтервалом між народженнями, наслідком чого дітей стає менше, але їх якість - вище.

Із законом про здоров'я матері й немовляти 1995-го року (відомим як євгенічний закон, доки прозахідна опозиція змусила змінити назву), Китай заборонив одруження людям зі спадковими розумовими й фізичними розладами та запровадив масове допологове ультразвукове дослідження на дефекти плоду.

Ден також заохотив вибіркове парування, просуваючи урбанізацію та вищу освіту, так щоб розумні, працьовиті молоді люди легше змогли знайомитися, збільшуючи частку дітей, які будуть на найвищому краї розумності й добросовісного планування.

Одним зі спадків Ден Сяопіна є нинішня стратегія Китаю з максимізування «Всебічної національної міці». Вона включає економічну

міць (ВВП, природні ресурси, енергія, виробництво, інфраструктура, володіння національним боргом США), віськової міці (кібервійна, балістичні ракети проти авіаносців, анти супутникові ракети) та м'яка міць (культурний престиж, пекінська Олімпіада, туризм, китайські фільми та сучасне мистецтво, Інститути Конфуція, шанхайські хмарочоси).

Але Всебічна національна міць також включає «біоміць»: створення людського капіталу найвищої якості в термінах генів населення Китаю, здоров'я й освіти. Китайська біоміць має стародавні корені в понятті «юшень» («добре народження» – яке буквально означає те саме, що й «євгеніка»). Китаєм тисячу років керувала когнітивна меритократія, яка обиралася шляхом імперських іспитів на основі надзвичайно жорсткої конкуренції. Найрозумніші молоді люди ставали ученими-посадовцями, що керували масами, накопичували багатство, приваблювали численних дружин, були полігамні й мали більше дітей.

Нинішні іспити «гаокао» для вступу в університет, які щороку проходять понад 10 мільйонів молодих китайців – це лише оновлена версія цих імперських іспитів, шлях до освітнього, професійного, фінансового й подружнього успіху. Тепер, із послабленням політики однієї дитини, багатші пари можуть заплатити «соціальний платіж на виховання», щоб завести додаткову дитину, відтворюючи традиційний для Китаю зв'язок між розумом, освітою, багатством і успіхом на ниві розмноження.

Китайська євгеніка швидко ставатиме дедалі ефективнішою, зважаючи на потужні інвестиції Китаю в дослідження геному людини, що стосуються розумових та фізичних характеристик. Пекінський інститут геному налічує понад 4000 дослідників. Тут є більше творців послідовностей ДНК «наступного покоління», ніж будь-де у світі – й вони створюють послідовності понад 50000 геномів на рік. Нещодавно інститут придбав каліфорнійську фірму *Complete Genomics*, ставши основним суперником біотехнологічної компанії *Illumina*.

Проект когнітивної геноміки, який проводить Пекінський інститут геному, зараз декодує послідовності повного геному тисяч людей з дуже високим IQ по всьому світу, виловлюючи набори алелів, які передбачають високий IQ.

Ці набори генів, що визначають IQ, невдовзі буде знайдено – але, ймовірно, їх використовуватимуть переважно в Китаї, для Китаю. Потенційно наслідки дозволять усім китайським парам максимізувати розум своїх нащадків, обираючи серед власних запліднених яйцеклітин одну чи дві, що включають найбільшу імовірність найбільшого розуму. З огляду на менделівську генетичну лотерею, діти, створені тією самою парою, зазвичай різняться за інтелектом на від 5 до 15 балів IQ. Тож цей метод «вибору ембріона до його імплантації в оболонку матки» може дозволити зростання IQ в кожній китайській сім'ї на 5-15 балів IQ за покоління. Через кілька поколінь зі світовою конкурентоспроможністю Заходу буде покінчено.

У Китаї існує незвично тісна співпраця між урядом, науковцями, медициною, освітою, ЗМІ, батьками та споживацтвом у тому, що стосується просування утопічної ханьської етнодержави. Зважаючи на сучасний розвиток еволюційної поведінкової генетики, то вони досягнуть успіху. Добробут і щастя країни з найбільшим населенням у світі залежить від цього.

Аналізуючи китайську евгеніку можна сказати, що це дійсно феномен! Але для українського народу такі ставки надто високі. Чого ми можемо навчитися із того, що роблять китайці? Чи позитивно це вплине на збільшення українського населення?

Література

1. <http://voprosik.net/kitaj-i-novaya-evgenika/>

Солошенко Е.М.¹, Чікіна Н.О.², Кугасєвська Н.В.³

¹Інститут дерматології і венерології НАМНУ (м. Харків),

²Національний технічний університет

«Харківський політехнічний інститут»,

³НДІ гігієни праці і професійних захворювань

Харківського національного медичного університету

МУЛЬТИМЕДІЙНІ ТЕХНОЛОГІЇ У ВИКЛАДАННІ ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГІЧНИХ ОСНОВ ПРОФІЛАКТИКИ АЛЕРГІЧНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ

В останній час зміна вимог до підготовки майбутніх лікарів у чинних програмах та директивних документах потребує нових підходів до навчально-навчального процесу. Одним із чинників поглибленої підготовки кадрів є не тільки подальша оптимізація навчального процесу, що спрямована на підвищення наочності викладання профільних дисциплін, але й на знайомство студентів з психолого-педагогічними основами профілактики соціально-небезпечних і екологічно-небезпечних захворювань (інфекції, що передаються статевим шляхом, ВІЛ/СНІД, мікози та алергози). Унікальні можливості в цьому плані властиві навчальним комп'ютерним мультимедійним програмам. Мультимедійні технології при їх застосуванні в учбовому процесі не лише основних профільних предметів, але й здоров'язберезувальних освітніх технологій, зокрема при викладанні основ профілактики алергічних захворювань, мають значну перевагу. Великий обсяг інформації, яку можливо розмістити на них, дає практично необмежений доступ до застосування мультимедійних ресурсів, в процесі знайомства з якими студент сам може регулювати співвідношення відео- і текстової інформації, що значно підвищує засвоєння нової інформації, а також суттєво знижує матеріальні витрати на проведення навчального процесу.

Викладання психолого-педагогічних основ профілактики алергічних захворювань на сьогодні - актуальна проблема сучасності, оскільки у всіх країнах світу відмічено щорічне зростання алергозів, серед яких 80% складають алергодерматози – лікарська хвороба (ЛХ), контактний і атопічний дерматити, екзема, нейродерміт, кропив'янка і набряк Квінке. Підвищення захворюваності на алергодерматози зумовлюється забрудненням екологічного середовища, постійним контактом в побуті і на виробництві з різноманітними хімічними речовинами (косметичні засоби, синтетичні матеріали одягу і взуття, продукти побутової хімії, будівельні матеріали). Лавиноподібну реєстрацію алергодерматозів фактично можна пов'язати із зростанням цивілізації і урбанізації, із соціально-економічними умовами життя, супутніми захворюваннями, зловживанням високоалергенної їжі, продуктів швидкого харчування, консервів, забрудненою хімічними речовинами водою, а також зростанням чисельності людей, що мають «алергенні професії» (хіміки, медики, фармацевти, провізори, харчовики, перукарі, будівельники). Хімізація промисловості, сільського господарства, побуту привели до того, що відходи хімічної, машинобудівної промисловості, транспортні гази, продукти побутової хімії, отрутохімікати забруднюють не лише повітря, але і воду, ґрунт, а через них надходять і в організм тварин. У організм людини алергени потрапляють з питною водою, рослинними продуктами, м'ясом, молоком, яйцями і медом. До розвитку алергодерматозів часто приводить утримання в домашніх умовах тварин, птахів, акваріумних рибок. Основу для контингентів підвищеного ризику складають особи із спадковою схильністю до алергії, особливо міські жителі, які більш, ніж сільські, схильні до дій забруднень навколишнього середовища і частіше випробовують стреси через напружений ритм життя. Крім того, в квартирах міських жителів скупчується більша кількість побутових алергенів (пухові ковдри і подушки, килими, м'які меблі, книги, штори і покривала з синтетичних тканин, будівельні фарби, лаки тощо). На сучасному етапі слід зазначити постійне зростання кількості алергічних реакцій на лікарські засоби, в арсеналі яких щорік з'являються нові класи високоактивних фармакологічних препаратів, у тому числі вітаміни і харчові добавки, розширюється спектр засобів з відомими і новими фармакологічними групами, що підсилюються дією сонячного світла і стають причиною фотосенсибілізації. Питому вагу в структурі алергічних реакцій на лікарські засоби займають самолікування і поліпрагмазія. Зростаюча їх реєстрація дозволяє говорити про алергози, як про епідемію, яка може загрожувати здоров'ю населення не лише України, але і всієї земної кулі. На сучасному етапі від важких проявів алергозів гине людей більше, ніж в автокатастрофах. Що ж до побічної дії ліків, то серед переліку причин смерті вона займає четверте місце після хвороб серця, онкологічних захворювань та інсульту. Всі вищезгадані чинники ослаблюють захисні сили організму багатьох людей. Проте на алергози хворіють не всі. Їх розвиток обумовлює ще низка факторів, які проявляють свою дію на фоні конституціонально-генетичної схильності. До таких чинників ризику алергодерматозів відносять вказівки у минулому на:

1) хронічні соматичні захворювання (патологія шлунково-кишкового тракту, ревматизм, захворювання легенів); 2) алергічні захворювання соматичного характеру (бронхіальна астма, поліноз.); 3) нервові захворювання (енцефаліт, вегето-судинна дистонія, неврози); 4) ендокринні захворювання (тиреотоксикоз, цукровий діабет); 5) грибкові захворювання (епідермофітія, оніхомікоз кістей і стоп); 6) інфекційні захворювання (туберкульоз легенів, хронічний тонзиліт, отит); 7) ускладнення після введення вакцин, сироваток, лікарських засобів, а також тривалого прийому останніх з приводу соматичної або інфекційної патології; 8) контакт по роду професії з медикаментами, хімічними речовинами, пестицидами, фарбами тощо; 9) обтяжену спадковість (наявність алергічних захворювань у близьких і далеких родичів).

Що ж собою уявляють алергози? Це такі захворювання, які розвиваються у відповідь на попадання в організм різних чужорідних речовин - алергенів. Алергеном може бути будь-який харчовий, побутовий, виробничий, хімічний і лікарський засіб, інфрачервоні і ультрафіолетові промені, у відповідь на дію яких замість захисної реакції, розвивається алергічна реакція (від грецьк. *allos* – інший), що є віддзеркаленням зміненої реактивності хворого. Алергени можуть потрапляти в організм різними шляхами - через дихальні шляхи, через рот, з їжею, через шкіру і при ін'єкціях. Алергени, що потрапляють в організм ззовні, називаються екзоалергенами. До них належать: 1) побутові й епідермальні алергени (домашній і бібліотечний пил, шерсть і лупа тварин, пух і пір'я птиць, корм для акваріумних рибок); 2) харчові алергени (риба, ікра, коров'яче молоко, яйця, кава, шокалад, какао, цитрусові, полуниця, малина, смородина, мед); 3) пилкові алергени (пилок різних рослин і дерев); 4. хімічні і промислові алергени; 5) лікарські алергени; 6) бактерійні, грибкові і вірусні алергени.

Поряд з екзоалергенами існують ендоалергени, які утворюються в організмі при дії на його тканини шкідливих чинників (радіація, ультрафіолетові дії, запальний процес), оскільки імунна система перестає розпізнавати ці тканини як власні. Після попадання алергену в організм проти нього починають вироблятися, специфічні до кожного з алергенів, агресивні антитіла, які відрізняються від нормальних, захисних антитіл. З'єднання алергену з антитілом на клітинах приводить до утворення комплексу антиген-антитіло, що супроводиться порушенням функції цих клітин і навіть їх руйнуванням. При цьому з пошкоджених клітин вивільняється лава біологічно активних речовин, що й обумовлює клінічну картину алергічної реакції. Ці реакції можуть розвиватися як швидко після зустрічі алергену з відповідним специфічним антитілом (негайний тип), так і через багато годин після їх взаємодії (сповільнений тип). Різноманітність клінічної картини алергозів залежить від того, який алерген, яка його кількість, яким чином і в який орган він потрапив, де сталася алергічна реакція і, звичайно, який розвинувся тип реакції (негайний або сповільнений).

Для профілактики алергозів протягом багатьох років використовувались різні традиційні методи спільного (боротьба з

поліпрагмазією, підвищення якості лікарських засобів, боротьба з безрецептурним їх відпуском, заборона використання ліків як консервантів, проведення групових навчальних програм для хворих) і індивідуального характеру (гіпоалергічна дієта, терапія хронічних захворювань, санація вогнищ хронічної інфекції), котрі виявилися між тим недостатньо ефективними. Оскільки й дотепер ефективних способів профілактики алергозів немає, то їх розробка залишається одним з найважливіших завдань сучасної медицини.

Мета дослідження полягала в розробці способу профілактики алергозів на підставі даних алергологічного анамнезу, стану адаптації і імунного гомеостазу, реалізованого рамках мультимедійних технологій, а саме в автоматизованій інформаційній системі (АІС).

Матеріали і методи. Об'єктом дослідження були робітники і співробітники фармацевтичної фірми «Здоров'я», фармацевтичного підприємства «Ендокринне виробництво» та виробничого об'єднання «Турбоатом» м. Харкова. В процесі побудови програми АІС використовували набір інформативних показників, що характеризували стан адаптації та імунного гомеостазу у робітників шкідливих виробництв при розвитку у них алергічного захворювання. Як чинники ризику розглядалися соціально-демографічні показники і результати лабораторних досліджень стану адаптації і імунної системи.

Структурно АІС містить: 1) картотеку паспортно-демографічних робітників і службовців підприємства; 2) блок ранньої діагностики і прогнозу, який складається з: програми «Алергологічний анамнез», призначеної для кількісної оцінки ризику захворюваності в умовах шкідливого виробництва; програми для оцінки психоемоційного стану; програми для визначення рівня адаптаційних і захисно-компенсаторних реакцій організму; 3) блок вибору профілактичних рекомендацій з метою попередження алергозів і зниження ступеня ризику розвитку алергічного стану за рахунок підвищення імунітету і адаптаційних механізмів. Цей блок містить як програму спільного курсу профілактики з рекомендаціями, так і програму індивідуальних профілактичних курсів для робітників груп ризику. Система дозволяє: виявляти групи підвищеного ризику серед робітників та службовців і проводити оцінку їх психоемоційного стану; давати кількісну оцінку ступеня ризику захворюваності на алергодерматози; здійснювати автоматизований профвідбір у разі приймання на роботу; контролювати екологічну обстановку; проводити в умовах шкідливого підприємства (медпункт, медсанчасть, профілакторій) корекцію стану осіб груп ризику за мінімумом лабораторних тестів згідно рекомендованих курсів профілактики з гіпоалергенною дієтою.

Таким чином, розробка і впровадження АІС з профілактики лікарської хвороби та інших алергодерматозів в роботу шкідливих підприємств, по-перше, дозволить скоротити терміни обстеження і лікування робітників, що хворіють на алергодерматози, прогнозувати розвиток у них рецидивів,

підвищити ефективність діагностичних і профілактичних заходів; по-друге, застосування в навчальному процесі мультимедійних технологій, зокрема при викладанні основ профілактики екологічно-небезпечних алергічних захворювань, буде сприяти поліпшенню й оптимізації навчального процесу.

Сопова І.Ю.

Буковинський державний медичний університет

ВИКОРИСТАННЯ БІОЕТИЧНОГО ПІДХОДУ У ПРИЗНАЧЕННІ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ ЯК ОДНА З СКЛАДОВИХ ПРОБЛЕМИ ЗБЕРЕЖЕННЯ ЗДОРОВ'Я В УКРАЇНІ

Проблема збереження здоров'я в Україні ніколи не стояла настільки гостро як впродовж останнього десятиріччя. Катастрофічне зменшення чисельності населення країни викликане не тільки посиленням міграційних процесів в Україні та іншими державними чинниками, а й високим рівнем смертності у тому числі за рахунок поглиблення протиріч між сучасними можливостями та досягненнями медицини та їхнім впровадженням у життя в Україні.

Запровадження біоетичного підходу у багатьох сферах життя людини, що спостерігається в усьому світі, дає можливість набагато зменшити ризики сучасної медицини та навпаки окреслити першочергові перспективи. Лікарська терапія, яка є основою лікування більшості хвороб вимагає особливої уваги сучасного суспільства. Приблизно біля чверті усіх захворювань у світі тим чи іншим чином пов'язані із прийомом лікарських препаратів.

Відомо, що будь-який лікарський засіб має не тільки основну дію, заради якої його призначають, а й побічні ефекти. Проблема безпеки лікарських засобів є одночасно як однією з актуальніших біоетичних проблем у сучасному світі [1, с.8], так і складовою проблеми збереження здоров'я [3, с.48].

Вирішуватися ця проблема повинна комплексно як шляхом оцінки співвідношення користі та ризику при призначенні лікарських засобів, так і при продажу, оскільки найбільш часто та тривало в усьому світі приймають безрецептурні препарати, які спрямовані на усунення болю, температури тощо. Зокрема 30 % фармацевтичного ринку будь-якої країни складають ненаркотичні анальгетики, безконтрольний прийом яких може провокувати розвиток цілої низки побічних ефектів, що у подальшому як правило стає проблемою збереження здоров'я кожної конкретної людини, так і давно вже сягає масштабів суспільства у цілому.

У сучасному світі робота не тільки лікаря, а й провізора має бути обов'язково націлена на підвищення рівня знань пацієнта про лікарську терапію з метою підвищення його відповідальності при використанні лікарських засобів і тим самим одночасно залучаючи його до участі у забезпеченні безпеки ліків, що приймаються. При цьому звичайно запорукою такої співпраці може бути тільки безпосередньо високий рівень знань та

відповідальності самих медичних фахівців. Безперечно важливим є і моніторинг побічних реакцій препаратів, який, у свою чергу, може бути одночасно регулятором зростання професійного рівня медиків. Моніторинг побічних реакцій має забезпечувати ефективна співпраця системи охорони здоров'я із системою фармаконагляду.

Однією як перспектив, так і нових загроз, яку окреслила біоетика у ХХІ столітті, є вплив лікарських засобів на геном людини [2, с. 23]. Так, на сьогоднішній день відомо про проведення близько 400 клінічних випробовувань геннотерапевтичних препаратів, в яких взяли участь більше 3-х тисяч осіб. У пресі все частіше почали з'являтися сенсаційні заяви, навіть доволі популістські прогнози щодо цього. Так, Вільям Хасельтайн, американський мікробіолог, глава фірми *Human Genome Sciences* стверджує, що вже через 10 років 15% ліків будуть генетичними, а через 20 років можна очікувати, що такими будуть 50% лікарських засобів. Хоча на сьогодні тільки для кількох геннотерапевтичних препаратів отримані дозволи на використання. Зокрема існує препарат *Glybera*, схвалений Європейською комісією та рекомендований для використання у країнах Європейського Союзу, що призначений для лікування спадкового дефіциту ліпопротеїна ліпази. Через дефект в гені в організмі пацієнта не виробляється достатня кількість ферменту ліпопротеїна ліпази, що призводить до порушення метаболізму ліпідів із подальшим розвитком панкреатиту. Методика *Glybera* ґрунтується на введенні за допомогою аденоасоційованого вірусу в організм пацієнта гену, що забезпечить синтез потрібного білка. На даний час лікування за цією методикою обмежується, в першу чергу, дуже високою вартістю лікування.

Значна частина клінічних випробовувань геннотерапевтичних препаратів присвячена лікуванню хворих із злоякісними новоутвореннями (64%), зі спадковими моногенними хворобами (13%), інфекційними захворюваннями, у тому числі ВІЛ (8%). Тобто спектр використання цих препаратів – це низка важко виліковних чи навіть взагалі невиліковних станів, для яких поки що не існує ефективної альтернативної терапії. І безумовно це необхідно сучасному суспільству і переконливо свідчить про важливість створення таких ліків та перспективу для їхнього використання у майбутньому. З іншого боку поширення методик лікування, в основі яких лежить геннотерапевтичне втручання має дуже небезпечні ризики та теоретично може мати найзагрозливіші наслідки для усього людства. У цих випадках використання біоетичного підходу у призначенні ліків, основою якого є оцінювання співвідношення користі та ризику, набуває особливого значення.

Також для українського суспільства сьогодні з кожним днем все більше значущою стає проблема недоступності для більшої частини населення багатьох сучасних методів лікування. У тому числі це стосується і терапії із використанням ліків. Малодоступним є як лікування важких станів, так і ефективна профілактика. Лікарська терапія лейкозів чи ефективна профілактика атеросклерозу за допомогою прийому препаратів є практично

недоступними, зважаючи на високу вартість ліків. В Україні поширюється практика орієнтувати людей на допомогу, обмежену обов'язковим мінімумом, що не можна вважати етичним і не як не вирішує проблему збереження здоров'я населення країни, а тільки поглиблює.

Отже, на сьогоднішній день проблема збереження здоров'я в Україні є не просто актуальною, а наболілою. Раціональний вибір препаратів та їхніх доз є одним з шляхів часткового вирішення цієї проблеми.

Література

1. Бобирьов В.М., Дев'яткіна Т.О., Важнича О.М. // Біоетичний підхід до призначення лікарських засобів і його роль у профілактиці побічної дії ліків // Клінічна хірургія. – 2010. – № 6. – С. 8-13.
2. Гоглова О.О., Ерофеев С.В., Гоглова Ю.О. Биомедицинская этика. - СПб.: Система, 2013. – 40 с.
3. Чечотіна С.Ю., Чикор Т.О., Колот Е.Г. Про моніторинг безпеки ліків з курсу біоетики // Медична освіта. – 2010. – № 4. – С. 48-50.

Твердохліб О.В.¹, Жорнік Н.О.¹, Твердохліб І.І.²

¹Житлово-комунальний коледж Харківського національного університету міського господарства імені О.М. Бекетова

²Харківська гуманітарно-педагогічна академія

ВИКОРИСТАННЯ ДЕЯКИХ РОДИН КЛАСУ *PINOPSIDA* З КОЛЕКЦІЇ ДЕНДРОПАРКУ ЖИТЛОВО-КОМУНАЛЬНОГО КОЛЕДЖУ ХНУМГ ІМЕНІ О.М. БЕКЕТОВА ДЛЯ ОЗЕЛЕНЕННЯ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДІВ

Для забезпечення якісної освіти у сучасному суспільстві, необхідно організовувати навчально-виховний процес, який буде спрямований на збереження, зміцнення і формування здоров'я. Велику частину свого уже свідомого життя дитина проводить у навчальних закладах, і тому важливо, яким буде це середовище. Оточення повинно бути зрозумілим і цікавим дитині, нести в собі інформативні і естетичні властивості [2, с. 85].

При формуванні зелених насаджень беруть до уваги такі особливості, як масштабність, декоративність і корисність. Всі ці вимоги задовольняють рослини з класу хвойних. Масштабність проявляється в використанні дерев І-ІІ величини (сосна звичайна, ялина європейська). Декоративність забезпечується використанням рослин з декоративним листям, кроною, корою, плодами. Корисність озеленення полягає в раціональному використанні фітонцидних, іонізуючих, повітроочищувальних властивостей рослин [3, с.235]. Все це в комплексі створює здорове і естетичне середовище для дітей.

Клас Хвойних рослини *Pinopsida* – це одна з найбільш давніх, поширених і господарсько цінних груп рослин. Вони мають високі санітарно-гігієнічні та декоративні властивості, тому широко використовуються у зеленому будівництві. Аналіз літературних даних

показав, що всі види хвойних характеризуються високою бактерицидністю первинних та вторинних фітонцидів. Фітонциди різних рослин розрізняються за хімічним складом та потужністю дії. Фітонциди одних рослин відрізняються бактерицидними властивостями – вбивають бактерії, інших – бактеріостатичними, тобто тільки затримують ріст та розмноження мікроорганізмів. Усі фітонциди спричиняють протистоцидну дію – загибель простіших організмів за певний проміжок часу. Леткі органічні речовини спричиняють також загибель грибків – фунгіцидна дія [5 с. 18]. Це дає підстави використовувати хвойні рослини в озелененні територій навчальних закладів.

У 2003 році на території житлово-комунального коледжу ХНУМГ імені О.М. Бекетова був закладений дендропарк, який займає площу близько одного гектара. На сьогоднішній день сучасна колекція парку нараховує 21 вид хвойних рослин це 23,7% від загальної кількості видів, які мають різне географічне походження. Метою створення дендропарку було, по-перше, дослідження адаптивних можливостей іншорайонних видів в умовах Лівобережного Лісостепу України, а по-друге, проведення наукових досліджень з вивчення особливостей росту і розвитку рослин.

За результатами наших спостережень, для озеленення територій дитячих закладів оптимально використовувати рослини наступних родів.

Рід *Picea*, в нашій колекції представлений наступними видами та формами: *Picea abies*, *Picea abies* Nidiformis, *Picea pungens*, *Picea pungens* 'Glaucia Globosa', *Picea glauca* Conica. Ялина європейська *Picea abies* – вічнозелене дерево має конусоподібну форму. Зростає досить швидко (близько 50 см в рік), досягає висоти 30-50 м., живе – від 200 до 600 років. Має циліндричні висячі шишки довжиною 10-15 см. Головною особливістю ялини європейської є відносна невибагливість до зовнішніх умов: вона дуже морозостійка, витримує тінь і полюбає світло. Але вимоглива до чистоти і вологості повітря, не стійка до диму, газу і промислових викидів, через що непридатна до озеленення міст. Ялина чудово піддається стрижці та формуванню. Часто застосовується для формування живоплотів оптимальною висотою до 3 метрів. Ефекту «зеленої стіни» можна досягти шляхом спеціального формування – обрізки. Має дуже велике різноманіття декоративних сортів та форм, які відрізняються висотою, формою гілок, стійкістю та витривалістю до різних умов. Відрізняються ялини також і забарвленням хвої: срібляста, зелена, блакитна. За кольором шишок: бурі, червоні.

Рід яловець *Juniperus* в колекції дендропарку має наступні види та форми: *Juniperus virginiana*, *Juniperus sabina*, *Juniperus sabina* 'Tamariscifolia', *Juniperus scopulorum* Skyrocket, *Juniperus communis* (форми вузькоколоновидні, ширококолоновидні), *Juniperus chinensis* 'Obelisk', *Juniperus horizontalis*, *Juniperus squamata* Blue Carpet, *Juniperus media/pfitzeriana* Old Gold.

Ялівець козацький *Juniperus sabina* невибаглива вічнозелена рослина, яка має чудові декоративні властивості як в індивідуальній посадці, так і як солітер. Ялівець в більшості випадків росте у формі невисокого чагарника, але інколи зростає до 4 метрів висотою у вигляді дерева, що має викривлений стовбур. Має м'яку і загострену синьо-зелену хвою, сильний різкий аромат (особливо при розтиранні хвої). Плоди – буро-чорні шишки, які інколи покриті сизим нальотом. Як наголошує автор [4 с. 39] за природними характеристиками ялівці є світлолюбними, не вибагливими до родючості ґрунту, досить посухостійкими та морозостійкими видами, а до того ще й володіють значними фітонцидними та декоративними властивостями. Ялівці добре іонізують повітря, виділяють летючі фітонциди, захищають від пилу, загазованості та шуму. Саме тому їх необхідно використовувати для озеленення прилеглих територій дитячих навчальних закладів.

Рід туя *Thuja* в дендропарку представлений трьома видами: *Thuja plicata*, *Thuja occidentalis*, *Thuja orientalis*, *Platycladus orientalis*, *Biota orientalis*. Туя складчаста (гігантська) *Thuja plicata* має надзвичайно декоративні форми, в Лісостепу України дерева досить добре витримують холодні зими та посушливі періоди влітку. В зеленому будівництві її застосовують в групових і поодиноких посадках, при створенні алей, живих стін і огорож. Цінною її особливістю є те, що вона добре витримує стрижку і часто використовуються для створення архітектурних форм та живих огорож. Туя складчаста (гігантська) можна використовувати в різних типах насадження. Типова форма придатна для створення щільних груп і для алейних насаджень, карликові форми – для кам'янистих схилів, плакучі – для солітерів на газоні і біля водойм. Форми з кольоровою хвоєю можуть бути використані для створення контрастних композицій [1, с. 1].

Рід сосна *Pinus* в нашому дендропарку представлений чотирма видами: *Pinus mugo*, *Pinus pallasiana*, *Pinus silvestris*, *Pinus ponderosa*. Сосна звичайна *Pinus silvestris* дуже популярна на Україні, але переважно зустрічається серед лісових насаджень. На жаль, в вітчизняному озелененні сосні звичайній ще не приділяється багато уваги. Основні переваги сосни звичайної у зеленому будівництві: морозостійкість; довгий вік життя (інколи навіть до 580 років); посухостійкість; стовбури легко очищаються від зайвих сучків; невибаглива до волог; розвинена коренева система; добре росте навіть на найбідніших ґрунтах; витримує найсильніші вітри.

Композиції з хвойних рослин зберігають свою красу навіть під час суворої зими, більшість рослин невибагливі до кліматичних умов, а довготривалість життя рослин забезпечить існування композицій на сотні років. Летючі фітонциди, які виробляють представники хвойних рослин мають згубний вплив на патогенну мікрофлору, що особливо актуально у міжсезонний період. Використання різноманітного асортименту хвойних рослин в озелененні навчальних закладів розширюють знання дітей про біорозмаїття, яке вимагає постійної охорони і бережного ставлення людей,

забезпечить як красу і неповторність зеленого дизайну, так і цілісність екології нашої планети.

Література

1. Іващенко І.Є. Використання в озелененні виду *Thuja plicata* D.Don. та її формового різноманіття <http://lib.udau.edu.ua/bitstream/123456789/1603/1/vukor.%20v%20ozelenenni.pdf>
2. Ковальський В.П., Лисій Г.І. Особливості планувальних рішень дитячих дошкільних закладів // Науково-технічний збірник «Сучасні технології, матеріали і конструкції в будівництві». - К., 2009. – С. 85-88.
3. Кучерявий В.П. Озеленення населених місць. – Львів: Світ, 2005. – 456 с.
4. Шуплат Т.І. Фітонцидне та естетичне значення представників роду ялівець (*Juniperus L.*) у покращенні стану міського наколишнього середовища // Науковий вісник НЛТУ України. – 2011. – Вип. 21. – С. 37-41.
5. Володарець С.О. Сануюча функція деревних рослин культурфітоценозів урбанізованого середовища: дис. на здоб. наук. ст. кандидата біол. наук: спец. 03.00.16 – екологія. – Вінниця, 2016. – 214 с.

Удод А.А., Центило В.Г., Яковлева Н. Н., Воронина А.С.
Донецкий национальный медицинский университет

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНО-ДЕЯТЕЛЬНОСТНОГО ПОДХОДА В ОБУЧЕНИИ СТУДЕНТОВ-СТОМАТОЛОГОВ

В основу системы программно-целевого управления качеством подготовки специалиста, которую несколько десятилетий успешно внедряют преподаватели профильных кафедр стоматологического факультета Донецкого национального медицинского университета, положен профессионально-деятельностный принцип организации учебного процесса, тесно связанный с переходом к профессиональному обучению на основе компетенций, обозначающих интегрированные характеристики качества подготовки выпускников [3; 4]. Отличительная особенность его заключается в ориентации всех этапов обучения на конечные цели высшего медицинского образования – профессиональную врачебную деятельность. В принятых более десятилетия назад государственных стандартах высшего стоматологического образования, которые действуют еще в течение ближайших трёх лет до внедрения новых, нашли своё адекватное отражение конечные цели обучения будущих врачей-стоматологов образовательного уровня «специалист» [1; 2]. Конечные цели образования в этих стандартах были сформулированы в виде типовых задач деятельности и профессиональных умений, через которые они реализуются, таким образом, конечные цели, по сути, являются отражением специальных компетенций деятельности врача-стоматолога.

На профильных стоматологических кафедрах студенты нашего факультета обучаются в течение 4-х лет (на 2-5 курсах). Конечные цели изучения такой учебной дисциплины, как терапевтическая стоматология,

которая, как известно, является базовой в системе додипломной подготовки врача-стоматолога, в соответствии с государственными стандартами образовательного уровня «специалист» сформулированы следующим образом: проводить обследование стоматологического больного; анализировать результаты обследования; определять ведущие синдромы и симптомы; ставить синдромный диагноз; выявлять разные клинические варианты и осложнения наиболее распространенных заболеваний; выявлять и идентифицировать проявления соматических заболеваний в полости рта; проводить дифференциальную диагностику; обосновывать и формулировать предварительный клинический диагноз; ставить окончательный диагноз основных заболеваний; проводить синдромную диагностику стоматологических заболеваний, которые требуют особой тактики ведения пациента; определять характер и принципы лечения; проводить терапевтическое лечение основных стоматологических заболеваний; проводить мероприятия по профилактике, первичную и вторичную профилактику наиболее распространенных заболеваний.

С учетом перечисленных конечных целей сформулированы общие и конкретные цели для всех тем терапевтической стоматологии. Так, в разделе «Заболевания слизистой оболочки полости рта» были определены следующие общие цели темы «Предраковые заболевания слизистой оболочки полости рта и красной каймы губ»: обосновать и сформулировать предварительный клинический диагноз, определить вид, характер и принципы лечения больных с предраковыми заболеваниями слизистой оболочки полости рта и красной каймы губ.

Названные общие цели создают условия для реализации конкретных целей данной темы: выделить из жалоб и данных анамнеза признаки, которые характеризуют возможное наличие предракового заболевания; составить индивидуальный алгоритм диагностического поиска; выявить наиболее важную информацию в отношении существенных признаков предраковых заболеваний слизистой оболочки полости рта и красной каймы губ в ходе проведения объективного обследования и дополнительных методов исследования; выделить ведущий клинический синдром; провести дифференциальную диагностику; установить предварительный клинический диагноз; определить вид, характер и принципы лечения предракового заболевания.

Такой подход применяли и в ходе формулирования всех общих целей по учебной дисциплине. Далее был составлен перечень умений, без которых нельзя достичь целей изучения предмета, то есть был сформулирован исходный уровень для изучения терапевтической стоматологии. Этот перечень был представлен кафедрам предыдущего уровня обучения студентов-стоматологов.

Если рассмотреть цели указанной выше темы «Предраковые заболевания...», то для их достижения необходимо реализовать такие цели исходного уровня: собирать и оценивать жалобы и анамнез жизни и

заболевания больного (кафедра внутренней медицины, кафедры пропедевтического профиля); определить необходимый объем и последовательность методов обследования (кафедра внутренней медицины, кафедры пропедевтического профиля); проводить объективное обследование полости рта (кафедры пропедевтического профиля); оценивать и интерпретировать данные инструментальных (кафедры пропедевтического профиля) и лабораторных методов исследования (кафедра гистологии, патоморфологии); распознавать синдромы при поражении слизистой оболочки полости рта (кафедра дерматовенерологии, кафедры пропедевтического профиля); определять характер и принципы лечения предраковых заболеваний (кафедра хирургических болезней, кафедра стоматологии ?).

Исходя из разработанной системы целей по учебной дисциплине, сформировали блоки содержания, информационно обеспечивающие каждую цель. Для каждой темы были построены графы логической структуры, которые были включены в созданные на профильных кафедрах методические указания для подготовки студентов к практическим занятиям. Методические материалы помогают студентам систематизировать учебную информацию в необходимом порядке и объеме. Учебные пособия, которые также были разработаны по разделам и темам учебной дисциплины, содержат материал, изложенный в соответствии с целями изучения данной дисциплины, средства контроля, методические указания для студентов и методические рекомендации для преподавателей. Для достижения целей необходима, безусловно, соответствующая организация и обеспечение учебного процесса.

Важная роль в системе программно-целевого управления качеством подготовки специалиста отводится организации самостоятельной внеаудиторной работы. В связи с этим, ко всем темам были созданы методические указания, которые позволяют студентам в процессе внеаудиторной работы выстроить строго последовательную поэтапную подготовку к практическому занятию в условиях, максимально приближенных к реальной профессиональной деятельности. Такие методические материалы дают возможность студентам изучить цели темы, ознакомиться с обязательным исходным уровнем, решая в ходе ознакомления задания для его определения и соответствующей коррекции, далее студенты получают представление о структуре будущего практического занятия и переходят к решению заданий, которые, собственно, и являются основным средством достижения целей.

Таким образом, реализация профессионально-деятельностного принципа организации учебного процесса на профильных кафедрах в соответствии с разработанной системой на основе методических материалов управляющего типа позволяет обеспечить достижение студентами-стоматологами конечных целей обучения в ходе их подготовки к профессиональной врачебной деятельности.

Литература

1. Галузевий стандарт вищої освіти. Освітньо-кваліфікаційна характеристика «спеціаліста» за спеціальністю 7.110106 (стоматологія) напряму підготовки 1101 (медицина). – К.: МОН України, 2003. – 25 с.
2. Галузевий стандарт вищої освіти. Освітньо-професійна програма «спеціаліста» за спеціальністю 7.110106 «стоматологія» напряму підготовки 1101 «медицина». – К.: МОН України, 2003. – 81 с.
3. Удод А.А., Косарева Л.И. Организация обучения практическим навыкам при кредитно-модульной системе на стоматологическом факультете // Вісник проблем біології і медицини. – 2010. – Вип. 4. – С. 189-190.
4. Nutmatcher W. Key competencies for Europe // Council for Cultural Cooperation a Secondary Education for Europe: Report of Symposium. – Strasburg, 1997.

Федонюк Л.Я., Подобівський С.С., Загричук О.М.
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет
імені І. Я. Горбачевського МОЗ України»

РЕАЛІЗАЦІЯ ПРОЕКТУ «АКТУАЛЬНІ ЕКОГЕНЕТИЧНІ АСПЕКТИ ПАТОЛОГІЇ ЛЮДИНИ ТА ТВАРИН В УМОВАХ ГЛОБАЛЬНОЇ ЕКОЛОГІЧНОЇ КРИЗИ» В РАМКАХ КОНЦЕПЦІЇ СТАЛОГО РОЗВИТКУ БАЛТІЙСЬКОЇ УНІВЕРСИТЕТСЬКОЇ ПРОГРАМИ

Щодо концепції сталого розвитку, то її можна вважати однією з найбільш важливих парадигм кінця ХХ – початку ХХІ століття, яка орієнтована на стратегію розвитку людства, в основу якої покладений принцип *sustainable development* [1, с. 14]. Сталий розвиток - такий розвиток країн і регіонів, коли економічне зростання, матеріальне виробництво і споживання, а також інші види діяльності суспільства відбуваються в межах, які визначаються здатністю екосистем відновлюватися, поглинати забруднення і підтримувати життєдіяльність теперішніх та майбутніх поколінь [2, с. 208-209].

Балтійська університетська Програма (БУП) включає близько 225 Університетів та інших вищих навчальних закладів, які у своїй діяльності фокусуються на вирішенні питань охорони навколишнього середовища в регіоні Балтійського моря. Ідея стратегічного плану БУП на період 2017-2020 років полягає в тому, що 17 цілей сталого розвитку будуть стимулювати дії в межах країн, людей, їх партнерства, процвітання та миру. Цілі стосуються наступних тем: Бідність, Голод, Охорона здоров'я, Освіта, Гендер/рівність, Вода/санітарія, Енергія, Робота, Зниження нерівності, Промисловість/інновації/інфраструктура, Міста/громади, Споживання/виробництво, Клімат, Життя в воді, Життя на Землі, Мир/Правосуддя, Партнерство. В Україні теж прийнято низку правових актів і стратегій інноваційного розвитку держави, спрямованих на перехід України до сталого розвитку [3, с. 36-38].

Учасником БУПу ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України» (ТДМУ) є з 2016 року. Проект «Актуальні екогенетичні аспекти патології людини та тварин в умовах глобальної екологічної кризи», представлений ТДМУ, спрямований, передусім, на підвищення якості освіти та наукових досліджень у межах співпраці з партнерами в регіоні Балтійського моря.

Оскільки БУП позиціонує себе як осередок природничих наук, пріоритет тематичного напрямку ТДМУ спрямований на проведення фундаментальних і прикладних наукових досліджень, а також та виконання науково-експериментальних розробок у вивченні екогенетичних аспектів патології людини та тварин в умовах глобальної екологічної кризи. Реалізація проекту БУП на базі ТДМУ направлена на пошук шляхів вирішення проблем, що стосуються можливостей експериментальної біотехнології, генетичних і генно-інженерних методів із точки зору екології людини, а також на всебічне розкриття ролі рослинного та тваринного світів у житті сучасної людини в умовах загрози глобальних екологічних змін.

Змістом проекту передбачено три рівні його реалізації протягом чотирьох років. Метою першого року БУП-проекту «Експериментальна еволюція живих організмів як фактор екології людини» є проведення досліджень експериментальної біотехнології та генетичної інженерії з точки зору екології людини, оцінка можливостей використання генно-інженерних методів у галузі генетики людини. Метою другого року БУП-проекту «Рослинний світ і людина» є всебічне розкриття ролі рослин у житті сучасної людини. Метою третього року БУП-проекту «Людина як частина природи. Взаємозв'язок природи і людини» є пошук можливих шляхів вирішення проблем, що стосуються змін життєдіяльності організму під впливом факторів навколишнього середовища. Метою четвертого року БУП-проекту «Актуальні проблеми природозаповідних територій в умовах глобальних екологічних та соціальних змін у Європі і в Україні» є визначення головних способів збереження рослинного і тваринного світу в умовах загрози глобальних екологічних змін та визначення можливих шляхів вирішення цих проблем за допомогою розширення природозаповідних територій в Європі.

I рівень реалізації БУП-проекту на базі ТДМУ передбачає проведення інтернет-конференції «Наукові пошуки раціонального природокористування у третьому тисячолітті»; II рівень – організацію наукового симпозіуму «Вектори екології», який передбачає два тематичні семінари: «Медико-екологічні проблеми та шляхи їх вирішення», «Гігієнічна оцінка ризику для здоров'я населення впливу довкілля», природничий лекторій «Здорова молодь – здорова нація», проведення майстер-класу «Зелені технології»; III рівень – проведення наукового форуму для молодих науковців «Екологія мегаполіса» та круглого столу «Україна і світ: актуальні проблеми життєдіяльності суспільства», а також організація еко-квесту «Довкілля та здоров'я» та наукових пікніків «Фундаментальні та прикладні дослідження в біології та екології». Крім того, на всіх рівнях реалізації БУП-проекту

передбачено екологічні екскурсії та інтерактивні експерименти на кафедрах теоретичного спрямування – учасників проекту.

Прямими цільовими групами програми є викладачі університетів, студенти та дослідники, в чому є значна майбутня стратегічна цінність у розвитку/розширенні співпраці з іншими зацікавленими сторонами - непрямими цільовими групами учасників, які включають фінансистів, місцеві органи влади, центральні державні установи, неурядові організації.

Спільними цілями та заходами, спрямованими на викладачів є: організація наукових форумів на регулярній основі; організація спільних заходів із участю викладачів і студентів університетів, що сприяють міждисциплінарній роботі; читання лекцій/дистанційних лекцій, регулярно запрошуючи колег Балтійської Університетської програми до курсів, які пропонуються учасникам університетів у Програмі; розробка нових шляхів доступу до останніх нових розробок у дослідженнях з метою поєднання освіти та досліджень.

Цілями та заходами, спрямованими на студентів, є: включення студентів у підготовку та проведення наукових форумів і навчальних програм; підтримка діяльності студентів, таких як літні школи, програми для проектів *Erasmus* та інші. Цілями та заходами, спрямованими на дослідників, є: створення потужних дослідницьких кооперативів / груп / консорціумів; розробка заходів, які підтримують дослідників у міждисциплінарних дослідженнях країн регіону Балтійського моря, а також розповсюдження інформації про наявні національні програми в цих країнах; підтримка дослідників з наданням грантів та партнерських проектів; розробка бази даних експертів / дослідників / дослідницьких проектів у межах Програми для підтримки дослідників у пошуку нових партнерських зв'язків, партнерів, а також створення галузевих осередків для тематичних областей.

Цілі та заходи спрямовані на зацікавлених сторін у суспільстві – це співпраця з державними органами та неурядовими організаціями щодо реалізації цілей сталого розвитку в регіоні країн Балтійського моря.

Балтійська Університетська Програма діє через освіту, дослідження та співпрацю з іншими учасниками, а також через заохочення інформацією широкого загалу суспільства.

Втіленням проекту «Актуальні екогенетичні аспекти патології людини та тварин в умовах глобальної екологічної кризи» буде організація та проведення (24-26 травня 2018 року) на базі ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України» всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю «Актуальні проблеми довкілля та здоров'я людини в умовах екологічних і соціальних змін у Європі та в Україні», яка присвячена 115 –й річниці з дня народження першого завідувача кафедри медичної біології І. І. Яременка.

Реалізація БУП-проекту створить нову сильну міжнародну співпрацю між досвідченими дослідницькими групами з країн Балтійського регіону та України; інтеграція та інтердисциплінарність наукової співпраці забезпечить

якнайкращий результат, що спрямований передусім на підвищення якості екологічної освіти країн Балтійського регіону, а також на зміцнення і розширення меж академічної співпраці та розвиток міжнародного науково-технічного співробітництва.

Література

1. Демченко Н.В. Концепція сталого розвитку в дзеркалі глобалізації // Економічний аналіз. – 2012. – Вип. 11, частина 1. – С. 14–16.
2. Вергун А.М., Тарасенко І.О. Концепція сталого розвитку в умовах глобалізації // Вісник Київського національного університету технологій та дизайну. – 2014. – №2. – С. 207–218.
3. Трегобчук В.В. Концепція сталого розвитку для України: (формування екологобезпечної економіки, ресурсо-екологічних і природоохоронних проблем) // Вісник Національної академії наук України. – 2002. – № 2. – С. 31–40.

Шаповалова А.Н.
Харківська гімназія № 6
«Маріїнська гімназія»

ВИКОРИСТАННЯ ТРЕНІНГІВ НА УРОКАХ ОСНОВ ЗДОРОВ'Я З МЕТОЮ УДОСКОНАЛЕННЯ СВОГО «Я»

За оцінками експертів, стан здоров'я підлітків і молоді в Україні становить загрозу національній безпеці. У сучасному житті шкільна молодь потерпає від таких проблем, як стреси, тютюнопаління, вживання алкоголю наркотичних та інших психоактивних речовин, ВІЛ/СНІД та інші інфекції, підліткова вагітність, суїциди. У такій ситуації необхідно діяти на випередження, знайти шляхи ефективної профілактики і впроваджувати їх. Одним із таких шляхів – проведення тренінгів на уроках основ здоров'я з метою удосконалення свого «Я».

Особливість тренінгів на уроках основ здоров'я полягає в тому, що педагогічні дії мають бути націлені на набуття учнями: опорних знань, які дозволяють орієнтуватися в сутності життєвих ситуацій, у поведінкових проблемах і адекватних способах дій; психологічних установок, що визначають вибір певних моделей поведінки і готовність діяти згідно з ними в реальному житті; умінь та навичок, які дозволяють упевнено поводитися в різних ситуаціях, оскільки в щоденному житті різноманітні чинники ризику діють комплексно, впливаючи залежно від їх сили та умов реалізації.

Мета тренінгів на уроках основ здоров'я – максимально нейтралізувати ризики, щоб до моменту виникнення проблем сформулювати в якомога більшій кількості дітей своєрідний «поведінковий імунітет». Продовжуючи аналогії, цей процес можна назвати психологічною імунізацією. На прикладі уроку «Соціальні чинники здоров'я. Запобігання вживання наркотиків підлітками», показано як тренінгові вправи «Закріплення матеріалу і ствердження свого «Я», «практична робота», «мозковий штурм» показують доцільність і ефективність їх використання.

Принципами ефективної профілактики є: 1) універсальність - цей принцип ґрунтується на тому, що всі види девіантної поведінки закорінені у внутрішніх психологічних проблемах і негараздах. Тому не слід здійснювати вузькоспрямовану профілактику, наприклад, тютюнопаління. Психологічне напруження шукатиме іншого виходу і може призвести до проявів насилля чи навіть суїциду; 2) позитивність - на відміну від інформаційних підходів, які акцентують на проблемах та їх негативних наслідках, головним принципом має бути створення таких психологічних установок, усвідомленню цінностей, розвитку комунікативності, емпатії та співробітництва, інших класичних рис гармонійно розвиненої особистості; 3) необхідність випереджувального впливу - створення стійких психологічних установок найефективніше до моменту, коли діти сформулюють свої уявлення про те, що їм підходить і що не підходить. Намагання змінити вже сформовані установки – складні й не продуктивні.

Значення самооцінки у житті дитини. Значення самооцінки в тому, що поведінка людини зазвичай відповідає тому, що вона про себе думає. Досить часто у дітей формується занижена самооцінка. У таких випадках самооцінка стає джерелом серйозних психологічних проблем. Вона знижує здатність дитини до адаптації, мотивацію до навчання. Згідно з теорією Роджерса для виховання позитивної самооцінки діти потребують позитивного визнання. Навіть якщо дитина вчинила неправильно, треба пояснити їй, що ви вважаєте поганим тільки її поведінку, а не її саму.

Тому впродовж усього курсу основ здоров'я бажано проводити тренінгові вправи спрямовані на поліпшення самооцінки. Адже дитина з високою позитивною самооцінкою добре почувається, впевнена у собі, гідно поводить себе і вільно спілкується з різними людьми. Позитивна самооцінка є для неї своєрідним психологічним захистом, вона дає підстави відмовлятися від невинуватеного ризику хоча б тому, що дитина хоче бути здоровою і досягнути чогось у своєму житті.

Можна використовувати наступні рекомендації щодо підвищення самооцінки учнів, а саме: поводитися демократично; називати дітей на імена; доручати кожному виконання певного обов'язку; привертати увагу класу до позитивних результатів роботи кожного; демонструвати однакові вимоги до всіх (не виявляю до когось особливої прихильності чи антипатії); час від часу спілкуватися з дітьми віч-на-віч; перетворювати невдачі дітей на позитивний навчальний досвід; давати змогу показати їхні досягнення у різний спосіб; давати змогу в безпечних умовах апробувати різні моделі поведінки; уникати надмірної опіки, дозволяю їм вчитися на власних помилках; поводитися з дітьми як друг, уникати моралізаторства; заохочувати взаємопідтримку в класі.

Кожен підліток, з одного боку, задумується про презентацію і власну привабливість, а, з іншого, часто веде себе так, аби не виділятися із загальної маси. Щоб подолати таку проблему й діти почувалися більш комфортно, можна знову використовувати тренінги.

Тренінг – це форма групової роботи, яка забезпечує активну участь і творчу взаємодію учасників між собою і учителем. Тренінг є ретельно спланованим процесом надання чи поповнення знань, відпрацювання умінь і навичок, зміни чи оновлення певних ставлень, оглядів і переконань. Отже, у педагогіці співробітництва і розвивального навчання тренінг – це: нові підходи (співпраця, відкритість, активність, відповідальність); нові знання (інтенсивне засвоєння, уточнення); позитивні цінності, ставлення, ідеали; нові вміння і навички (ефективної комунікації, самоконтролю, лідерства, роботи в команді, вміння надавати й отримувати допомогу, аналіз ситуацій і прийняття рішень).

На тренінгу втрачають силу багато правил, яких учні звикли дотримуватися в школі (вставати, коли відповідаєш; сидіти за партами; не пересідати). Однак ця форма роботи має свої правила. Перше з них – учасники самі виробляють і беруть добровільне зобов'язання дотримуватися певних правил (не запізнюватися, не перебивати, бути доброзичливим, толерантним, активним).

Форма проведення тренінгу має суттєве значення, однак головним є його зміст. Щоб реально вплинути на свідомість і поведінку учнів, зміст тренінгу повинен: бути ретельно спроектованим; максимально наближеним до потреб і проблем учасників; урахувувати рівень їх актуального розвитку і завдання найближчого розвитку; орієнтуватися на формування цінностей, знань, умінь і навичок, які є основою позитивної поведінки; обговорювати делікатні теми не ізольовано, а в контексті інших важливих проблем. Тренінги добре переплітаються з інтерактивними методами навчання, що дає можливість використовувати їх у великих класах, на будь-якій темі.

Педагогічні методи мають полегшувати процес відвертого і доброзичливого спілкування учасників тренінгу. Нижче наведено методи, які забезпечують активну участь і взаємодію учасників один з одним і з тренером: робота в групах; інтерактивні презентації; опитування думок; мозкові штурми; рольові ігри; аналіз історій і ситуацій; дебати; виконання проектів; творчі конкурси.

Дискусії та обговорення можна проводити цілим класом. Однак вони набагато ефективніші, коли їх проводять у групах (зокрема, якщо клас великий, а час обмежений). *Групове обговорення* максимально підвищує активність і внесок кожного учасника. Дискусія допомагає уточнити свої уявлення, усвідомити почуття і ставлення. Обговорення в групах дає змогу більш дізнатися один про одного, стимулює вільний обмін думками, збільшує вірогідність того, що учні краще зрозуміють почуття і позиції інших, більше рахуватимуться з ними. Робота в групах розвиває життєві навички активного слухання, співпереживання, співробітництва, упевненої поведінки і толерантності.

Мозковий штурм – метод опитування, за якого приймаються будь-які відповіді учасників щодо обговорюваного питання. Налічується близько 50 різновидів мозкового штурму, і всі вони можуть бути використані учителем

на уроці. Це потужний механізм, який включає в роботу усіх дітей класу, навіть якщо він великий. Перевагами цього методу є те, що він: дає змогу за короткий час зібрати максимальну кількість різних думок; допомагає залучити до роботи тих, хто зазвичай є пасивним і соромиться брати участь у дискусіях; активізує уяву і творчі можливості учасників, уможлиблює їх відхід від стереотипних уявлень і стандартних схем; є цікавим початком для наступного обговорення в групах. Цей метод учитель може використовувати на будь-якому етапі уроку, на будь-якому предметі.

Інтерактивні презентації - ця форма роботи зарекомендувала себе як найкраща альтернатива лекціям. Використання інтерактивних презентацій потребує комп'ютера з проектором, або учні демонструють створені плакати і захищають їх. За відсутності необхідного обладнання використовуйте власні наочні матеріали, у тому числі й ті, які буде створено під час виконання проєктів. Добре, якщо ви матимете змогу показати на тренінгу фільм, слайди або фотографії.

Рольова гра – неформальна постановка, у процесі якої учасники без попередньої підготовки розігрують сценки або ситуації. Вони уявляють себе вигаданими персонажами, які моделюють реальні життєві історії та ситуації. Під час рольової гри учасники діють не від свого імені, а демонструють поведінку та висловлюють почуття умовного персонажа. За звичай це набагато легше ніж діяти від себе особисто. Рольова гра є ефективним методом апробації нових моделей поведінки. Вона дає змогу «приміряти» їх на себе у безпечних умовах. Дія «під маскою» уможлиблює формування власних уявлень учасників про те, як можна розв'язати подібну ситуацію в реальному житті. Це також допомагає краще зрозуміти почуття уявного персонажа і розвинути навички емпатії «співпереживання». Крім того, завдяки рольовій грі учасник має змогу краще зрозуміти і висловити свої почуття без побоювання розкритися і бути висміяним. Це – чудова можливість для практичного відпрацювання навичок у ситуаціях, близьких до реальних.

Рольова гра вимагає певних навичок від тренера і від учасників тренінгу. Для організації рольової гри необхідно: описати модельну ситуацію, яку треба інсценувати; розказати учасникам, як вони мають діяти, або пропоную сценарій; відібрати охочих або розкутих енергійних учасників, щоб продемонструвати сценку перед класом. Учитель має обрати для себе одну з провідних ролей; використовується допоміжний реквізит: капелюшки, картки з іменами, перуки, костюми, маски – усе, що можна виготовити на місці, або приготовлене заздалегідь; під час гри ситуація обігрується з гумором; по закінченні сценки йде її обговорення;

клас бажано об'єднати у групи, нехай вони зіграють між собою ту чи подібну сценку. Так можна уникнути ніяковості, спричиненої необхідністю виступати перед усім класом.

Дебати – це організований процес формулювання і захисту своїх позицій двома чи більше учасниками щодо конкретної проблеми. Мета дебатів – всебічний аналіз і обговорення проблеми, яка не має простого розв'язання.

Для проведення дебатів спочатку формують певну проблему чи питання, наприклад: «комп'ютерні ігри: «за» і «проти». Учасникам пропонують зайняти певну позицію з цієї проблеми. Відтак протягом визначеного часу вони формують аргументи на захист своєї позиції і обирають того, хто виступатиме від імені групи. Спікери обмінюються промовами, а після цього кожній команді надається можливість спростувати аргументи опонентів. Дебати розвивають життєві навички самоконтролю, критичного мислення, толерантності, адвокації та впевненого відстоювання своєї позиції.

Інші методи. У сучасній школі є необхідність у розвантаженості учнів і постійному пошуці таких форм і методів роботи з дітьми, які допомагають їм адаптуватися в мінливих життєвих умовах, самостійно здобувати необхідні знання, працюючи над своїм саморозвитком. Треба приділяти велику увагу здоров'язбереженню, здоров'зміщенню та здоров'явідновленню учнів.

При виявленні в дітей перших ознак перевтоми необхідно робити перерви, під час яких діти б могли виконувати нескладні фізичні вправи. Мета таких зарядок-релаксацій – зняти напругу, дати учням невеличкий відпочинок, викликати позитивні емоції, гарний настрій, що веде до кращого засвоєння матеріалу. На такі фізкультхвилинки, вправи-тренінги, руханки необхідно всього лише кілька хвилин, але вони позитивно впливають на здоров'я й працездатність учнів.

Ще одне завдання перед учителем – навчити учнів говорити «Ні»! Чи помічали ви, що сказати «ні» завжди дуже важко? Чому? Відповідь на це питання криється в витоках нашого виховання. Нам здається, що якщо ми відповімо «ні» - це скривдить іншу людину чи про нас будуть погано думати. Насправді це велика помилка. Вміння сказати «ні» - показник впевненості, гідності людини. Про людину, що може твердо сказати «ні», говорять: «вона самостійно приймає рішення, у неї «своя голова на плечах». Уміти сказати «Ні» - не означає нагрубити людині й спровокувати конфлікт, як вважають підлітки. Треба навчитися тактовно, чемно відмовлятися від того, що ви вважаєте неприйнятним для себе.

У випадку з курінням, наркотиками, вживанням алкоголю дітям також необхідно навчитися сказати «Ні». Кожен підліток має право твердо сказати: «Ні, дякую, я не хочу!», або «Ні, в мене інші інтереси». Подібні фрази необхідно проговорювати на тренінгах кілька разів, з кожним разом більш упевнено. На пропозиції спробувати цигарку, наркотик чи мати статеві стосунки необхідно мати відповідь – відсіч, щоб не розгубитися, бути впевненим й зуміти чинити опір. Цьому також допоможуть тренінги, спрямовані на вдосконалення свого «Я».

На тренінгах важливо постійно отримувати зворотній зв'язок як від учасників тренінгу, так і за допомогою спеціальних процедур оцінювання. Існують деякі вправи, які допомагають у цьому. Наприклад, «Відкритий мікрофон». Завершуючи тренінг, треба дати учасникам змогу висловити те, що вони думають. Пропонують продовжити фразу: «на цьому тренінгу я ...». Просять учасників проаналізувати свої очікування й по черзі висловитися,

справдилися вони (повною мірою, частково), чи не справдилися. Ефективним методом є «Карта вражень». Це може бути аркуш паперу десь у кутку кімнати, а під ним – клейкі папірці, на яких учасники напишуть те, що вони відчують з приводу тренінгу.

Шмалей С.В.

Національний педагогічний університет
імені М.П. Драгоманова

ЕСТЕТИЧНИЙ СУПРОВІД БЕЗПЕКИ ПРАЦІ

Ергономіка та безпека праці характеризуються певними естетичними параметрами, до яких віднесені освітленість, яскравість, контраст, колір, просторове та композиційне розміщення виробничих елементів. Без сумніву, найважливіше значення мають психофізіологічні характеристики кольору та створення оптимальних умов праці на виробництві шляхом застосування кольору як чинника психологічного комфорту, засобу композиції, засобу інформації, засобу попередження нещасних випадків. Забезпечення безпеки праці досягається застосуванням сигнальних кольорів для виробничого обладнання [1, с. 162].

Система колориметричного рішення виробничих умов охоплює якісні та кількісні показники кольорових предметів. Вихідною позицією визначено яскравість на яку безпосередньо реагує око людини (кількісна характеристика). Якісна сторона випромінювання характеризується колірністю. Яскравість поверхонь зумовлена освітленістю та відбивальними властивостями поверхонь. Більш яскравою сприймається поверхня, коефіцієнт відбиття якою є більшим.

Виокремлюються дві групи кольорів - ахроматичні (білий, чорний, сірий) та хроматичні (червоний, оранжевий, жовтий, голубий, синій, фіолетовий). Установлено, що внаслідок змішування в різних пропорціях чорного і білого кольорів створюються різноманітні сірі ахроматичні кольори, які розрізняються тільки за рівнями яскравості та фону. Група хроматичних кольорів характеризується яскравістю та колірністю. Колірність зумовлюється колірним фоном і чистотою кольору. Всі спектральні кольори визначаються довжиною хвилі випромінювання. Оскільки кожний колір спектра переходить в сусідній плавно, то проміжні кольори мають подвійні назви: червоно-оранжевий, жовто-зелений, оранжево-жовтий. Видимий спектр межує з інфрачервоними випромінюваннями та ультрафіолетовими променями. Неповною характеристикою кольору вважається колірний тон, який відображає довжину хвилі видимого випромінювання. Поняття колірного тону застосовується разом з поняття чистоти кольору. Чим ближче величина чистоти кольору до одиниці, тим більше колір наближається до спектрального чистого [2, с. 61].

Надзвичайно важливо забезпечити якісну насиченість кольору на виробництві. Під насиченістю кольору розуміється сприйняття чистоти кольору. Для сигнальних кольорів знаків безпеки необхідно вибирати кольори, що сприймаються як кольори сильної насиченості, тобто близькі до спектрально чистих. Таким чином, яскравість чистота кольору формують хроматичний колір, який дозволяє гармонізувати або напружувати інформаційний та психофізіологічний виробничий простір.

З метою підвищення саногенності умов праці в ергономіці реалізують поняття адаптуючої яскравості, тобто яскравості, на яку налаштований зір людини оператора в певний момент. Для зорової роботи оптимальними умовами є яскравість в межах від десятків до кількох сотень нт. Забороняється використовувати перепади яскравостей в полі зору оператора більше ніж 1: 10, що викликає засліплення [1, с. 165].

Видимість виробничих об'єктів залежить від контрастності відносно фону. Прямий контраст свідчить, що об'єкт темніший за фон, а зворотній - об'єкт світліший за фон. Кращі умови сприйняття формуються прямим контрастом. Специфічною характеристикою зорового сприйняття визначено колірне відчуття (відносна видимість), яка залежить від співвідношення хвиль різної довжини.

Комплекс вимог щодо колірного оформлення виробничого інтер'єру ґрунтується на фізичних, психофізіологічних характеристиках кольорів та значущості обладнання і особливостях композиції приміщення. Чітко розподіляються чотири групи фарбування поверхонь: фарбування поверхонь, що займають великі площі; технологічні обладнання та елементи робочої зони; підймально-транспортне обладнання та засоби інформації; комунікації. За умов перенасичення інтер'єру обладнанням, необхідно виділити основні прилади та безпосередньо підпорядковані. Встановлено, що неправильний підбір кольорів фарбування машин, автоматичних ліній, приладів, поверхонь призводить до значних втрат робочого часу в спеціальних умовах виробництва, де відбувається механічна обробка сировини, активні або конвеєрні рухи. Якщо адаптація зору до нових кольорів відбувається занадто часто, то відбувається втрата робочого часу, знижується гострота зору, збільшується загроза нещасних випадків [3, с. 211].

Доцільний відбір колірної гами у єдності з правильним освітленням забезпечує наступні саногенні дії: підвищує безпеку роботи оператора, зменшує втому зорового аналізатора; мінімізує час адаптації зору, підвищує продуктивність праці, підвищує працездатність; зменшує психофізіологічну напругу та втомлюваність.

Література

1. Апостолук С.О., Джигирей В.С., Апостолук А.С. та ін. Безпека праці: ергономічні та естетичні основи: навч. посіб. – К.; Знання. – 215с.
2. Словник з дизайну і ергономіки / В. Свірко, А. Ашерів, В. Голобородько, О. Бойчук та ін.; під заг. ред. Свірка В.О. – К.: Вид-во НТМТ, 2009. – 130 с.
3. Ергодизайн: основи методологій і практики / В. Свірко, В. Голобородько, А. Рубцов, Л. Ремізовський; під заг. ред. Свірка В.О. – К.: «Школа», 2010. – 270 с.

РАЦІОНАЛЬНЕ ХАРЧУВАННЯ – ЗАПОРУКА ЗБЕРЕЖЕННЯ І ЗМІЦНЕННЯ ЗДОРОВ'Я ЛЮДИНИ

Основою всіх життєвих процесів організму людини є постійний обмін речовин між організмом і навколишнім середовищем. Із довкілля людина споживає кисень, воду і харчові продукти. Роль їжі полягає в поповненні енергії і тканинних елементів, необхідних для росту, розвитку і функціонування організму, забезпечення обмінних процесів, нормального стану здоров'я і працездатності. Саме завдяки харчуванню забезпечується безперервність перебігу двох протилежних і взаємопов'язаних процесів асиміляції і дисиміляції.

Неправильне харчування впливає на розвиток організму, знижує його захисні сили, може бути причиною багатьох хвороб. В. Смоляр вважає, що більше ніж половина випадків передчасної смерті (до 65 років) чоловіків і жінок в Україні зумовлена хворобами, у виникненні яких харчування відіграє важливу роль. Раціональне харчування (від лат. *ratio* — розумний) — це фізіологічно повноцінне харчування здорових людей із врахуванням їх віку, статі, характеру праці та інших чинників. Раціональне харчування сприяє збереженню здоров'я, опірності шкідливим факторам навколишнього середовища, високій фізичній та розумовій працездатності, а також активному довголіттю.

Вимоги до раціонального харчування складаються із вимог до: 1) харчового раціону; 2) режиму харчування; 3) умов прийому їжі. Вимоги до харчового раціону: 1) енергетична цінність раціону повинна покривати енергозатрати організму; 2) належний хімічний склад — оптимальна кількість збалансованих між собою поживних речовин; 3) добра засвоюваність їжі, яка залежить від її складу і способу приготування; 4) високі органолептичні властивості їжі (зовнішній вигляд, консистенція, смак, запах, колір, температура); 5) різноманітність їжі за рахунок широкого асортименту продуктів і різних прийомів їх кулінарної обробки; 6) здатність їжі (склад, об'єм, кулінарна обробка) створювати відчуття насичення; 7) санітарно-епідемічна безпечність.

Режим харчування включає час і кількість прийомів їжі, інтервали між ними, розподіл харчового раціону за енергоємністю, хімічним складом і масою по прийомах їжі. Умови прийому їжі: відповідна обстановка, сервіровка столу, відсутність відволікаючих від їжі чинників. Раціональне харчування — перший ключ до здоров'я і доброго самопочуття, без яких важко досягнути максимальної працездатності.

При організації раціонального харчування потрібно дотримуватися чотирьох основних принципів: 1) енергетична цінність харчового раціону повинна суворо відповідати енергетичним витратам організму людини.

На практиці, на жаль, цей принцип порушується. У зв'язку з надлишковим вживанням таких енергоємних продуктів, як хліб, картопля, тваринні жири, цукор та інших, енергетична цінність харчових раціонів часто перевищує енергетичні витрати. Це призводить до надлишкової маси тіла та ожиріння, яке прискорює розвиток різних хронічних неінфекційних захворювань; 2) хімічний склад харчових раціонів повинен задовольняти фізіологічні потреби організму в харчових речовинах.

Щоденно в певній кількості і в оптимальному співвідношенні до організму повинно надходити близько 70 харчових речовин, багато з яких не синтезується в організмі людини і тому є життєво необхідними. Оптимальне забезпечення організму цими харчовими речовинами можливе лише за умов різноманітного харчування. Цим гарантується збалансованість харчування. Раціон має забезпечувати оптимальне співвідношення між харчовими та біологічно активними речовинами.

При збалансованому харчуванні обумовлюються оптимальні кількісні та якісні взаємозв'язки між основними харчовими речовинами і біологічно активними речовинами (білками, жирами, вуглеводами, вітамінами і мінеральними речовинами) залежно від віку, статі, характеру трудової діяльності та загального життєвого устрою. Найбільш вивчені і розроблені принципи збалансованості між білками, жирами та вуглеводами.

Принцип збалансованості забезпечують фізіологічні нормативи білків, жирів та вуглеводів. Оптимальним співвідношенням між білками, жирами та вуглеводами вважають 1:0,9:4,7. Це співвідношення має бути взаємозв'язане з потребами організму в енергії.

Збалансованість білкової частини раціону дорослих людей оцінюють за такими критеріями: 1) загальна кількість білка в раціоні повинна становити в середньому 12 % від добової потреби в енергії; 2) кількість білків тваринного походження має становити 50% від загальної кількості білків у раціоні. Критерії оцінки збалансованості жирової частини раціону: 1) загальна кількість жирів у раціоні дорослих людей повинна становити не більше 30 % від його енергетичної цінності; 2) поліненасичені жирні кислоти в раціоні повинні становити 10%, мононенасичені жирні кислоти — 10, насичені жирні кислоти — 10%.

У сучасній науці про харчування, крім вимог відносно обмеження споживання простих вуглеводів, принципів їх збалансованості поки що не розроблено. Можна вважати, що основним критерієм, за яким оцінюють вуглеводну частину раціону, є загальна їх кількість в харчовому раціоні. Вона має становити понад 55% добової потреби в енергії.

З гігієнічної точки зору збалансованість між окремими вуглеводами повинна бути такою: крохмаль — 75%, цукор — 20, пектинові речовини — 3, клітковина — 2% від загальної кількості вуглеводів.

Збалансованість між мінеральними елементами найбільш вивчена відносно кальцію, фосфору та магнію. Оптимальним вважається

співвідношення 1:1:0,5. Оптимальна збалансованість між кальцієм, фосфором та магнієм у раціоні зумовлює краще їх засвоєння організмом. Оптимальна збалансованість між кальцієм, фосфором та магнієм — у молоці та багатьох кисломолочних продуктах, несприятлива — в хлібних та м'ясних продуктах (відповідно 1:5:21 та 1:20:5).

Збалансованість між вітамінами в раціонах обґрунтована лише при розрахунку їх на енергетичну цінність раціону, тобто на 1000 ккал (4184 кДж). Продовжуються дослідження відносно вивчення збалансованості між окремими мікроелементами в харчових раціонах з урахуванням їх синергічних та антагоністичних взаємозв'язків. Вважають, що співвідношення між міддю та молібденом у раціонах має становити 1:10, між залізом і цинком — 1:1, між залізом і марганцем 2:1. Харчування повинне бути максимально різноманітним. Необхідно додержувати оптимального режиму харчування. Під режимом харчування розуміють кількість та черговість прийомів їжі протягом дня. Режим харчування змінюється залежно від основних принципів раціонального харчування, особливості виробничої діяльності. Додержання основних принципів харчування робить його повноцінним.

З сучасних позицій найбільш фізіологічно обґрунтованим є 3- та 4-разове приймання їжі протягом дня. Порушення режиму харчування негативно впливає на стан здоров'я людини. При цьому виникають порушення не тільки в травній системі, а й погіршується загальний стан організму. Останнім часом одержані дані про вплив порушень режиму харчування, зокрема надто рідких прийомів їжі, на рівень холестеролу в сироватці крові та розвиток атеросклерозу. При 3-х та 4-х разовому харчуванні проміжки часу між прийомами їжі не перевищують 4—5 год., в результаті чого створюється рівномірне навантаження на травний канал, забезпечується оптимальна дія ферментів на їжу і найбільш повна її обробка повноцінними за травними властивостями соками. Органи травлення для відновлення нормальної діяльності травних залоз потребують щодобового 8—10-годинного перепочинку, яким є нічний сон. Пізня вечеря перешкоджає відпочинку секреторного апарату, що призводить до перенапруження і виснаження травних залоз. Тому вечеряти рекомендується не пізніше, ніж за 3 год. до сну.

Отже, розподіл добового харчового раціону на окремі прийоми їжі проводиться диференційовано, залежно від характеру трудової діяльності та розпорядку дня. При 4-разовому харчуванні рекомендується на сніданок 25%, на обід — 35, на полудень — 15 і на вечерю — 25% енергетичної цінності добового раціону. При 3-разовому харчуванні — відповідно 25—30, 40—45 та 20—25%.

ПОНЯТТЯ ПРО БІОРИТМИ, ЇХ ЗНАЧЕННЯ ДЛЯ ЗДОРОВ'Я ЛЮДИНИ ТА ПРИЧИНИ ПОРУШЕННЯ

У сучасному суспільстві все більшою проблемою постає проблема порушення здоров'я людини. Зниження рухової активності за рахунок штучного розвитку різних засобів транспорту та зв'язку, стреси, пасивність до виконання фізичних вправ, недосипання, перевтома, неправильне харчування та ненормований режим дня – все це на сьогодні призводить до порушень у здоров'ї сучасної молоді. Періодичні коливання функціонального стану організму, їх ще називають біоритмами, є одним із факторів впливу на фізичну та інтелектуальну діяльність, працездатність та самопочуття людини. Біологічні ритми (*biological rhythms*) – це періодично повторювані зміни характеру та інтенсивності біологічних процесів та явищ в живих організмах

Усі живі організми, починаючи від найпростіших одноклітинних і закінчуючи такими високоорганізованими, як людина, мають біологічні ритми, які проявляються в періодичній зміні життєдіяльності і, як найточніший годинник, відміряють час. У процесі розвитку склалося так, що людина повинна діяти вдень, відпочивати вночі. Поступово цьому підкорилося багато систем нашого організму. Вдень частішає наш пульс і дихання, кров швидше біжить по венах, ми стаємо бадьорішими. А вночі всі процеси пригальмовуються і потребують відпочинку.

Існує декілька основних причин неузгодженої дії індивідуальних біоритмів. Це і порушення режиму дня, і відсутність регулярної фізичної активності, і надмірне використання психостимуляторів (наприклад, чай і кава), і часті ділові поїздки, і багато інших “атрибутів” сучасного життя. Проте особливе місце серед цих причин займає проблема неповноцінного живлення, оскільки вона стосується більшості з нас.

Окрім зовнішніх чинників: екологічні фактори, підвищений стресовий рівень, нераціональне живлення, шкідливі звички та ін. — однією з найважливіших причин порушення біологічних ритмів є хронічний дефіцит вітамінів, мікроелементів і інших біологічно активних речовин їжі, які необхідні для процесів синтезу енергії і будівельних матеріалів в клітках. І тут ми знов повертаємося до значення вітамінів, мікроелементів і біологічно активних речовин їжі. Річ у тому, що правильне чергування біоритмів і повноцінна життєдіяльність нашого організму залежать не лише від постачання білків, жирів і вуглеводів, що є основними будівельними і енергетичними матеріалами, але і від щоденного потрапляння разом з їжею великої кількості регуляторних речовин, до яких відносяться вітаміни, вітаміноподібні речовини, мікроелементи і багато інших біологічно активних компонентів їжі.

Біологічні ритми вступають в свою активну фазу, що вимагає від організму активної роботи, а він просто не може впоратися з підвищеним навантаженням із-за дефіциту вітамінів, регулюючих роботу серцево-судинної або, наприклад, м'язової системи.

Зовсім не дивно, що в цій ситуації відбувається швидке порушення узгодженої дії біологічних ритмів. Вдень людина відчуває себе втомленою і непрацездатною, а вночі не може повноцінно виспатися. Як правило, ми не відразу звертаємо увагу на тривожні симптоми і вже точно не кинемо всі справи заради відновлення сил. А це перша і головна помилка — чим довше людина працює «на знос», тим важче організму відновити власний біологічний годинник і повернутися до здорового ритму життя.

Важливим напрямком біоритмології є дослідження індивідуальних особливостей біоритмологічного стану організму людини. На сьогоднішній день людей ділять на великі групи залежно від того, хто коли встає і лягає спати. Традиційно ці групи називаються за аналогією з птахами, провідними схожий з людьми спосіб життя: «жайворонки», «сови» і «голуби». Кожній людині корисно знати свій індивідуальний ритм працездатності. Адже при організації професійної праці, трудовий режим потрібно узгоджувати з індивідуальними особливостями біоритмів таким чином, щоб інтенсивні робочі навантаження збігалися з періодами найвищої працездатності.

«Жайворонки» — це люди, сильно і швидко реагують на зовнішні впливи, схильні до захоплень. Це люди - великі ентузіасти. У науці це творці нових ідей, вони швидко відновлюють сили і швидко втомлюються, тому максимальна працездатність такої категорії людей найбільш висока в першу половину дня, тоді як увечері вони відчувають втому і не в силах братися за яку-небудь роботу. Нічні зміни не для них. Зміна режиму роботи або стилю життя протікає для них болісно, але жайворонки дуже категоричні і вже якщо на щось зважилися - своїх рішень не змінюють. У «жайворонків» з пробудженням проблем немає. Тільки прокинувшись, вони вже готові засісти за роботу або влаштувати генеральне прибирання. Вони схильні з ранку включати телевізор, лізти під холодний душ і бігати по вулицях. Все це тонізує і без того підготовлений до ранньої діяльності організм. Прокидаються вони різко, без використання будильника, і відправляються на роботу, не накачуючи себе кавою.

«Сови» помітно відрізняються від «жайворонків». Піки працездатності у «сов» виявлені ввечері, вони досить легко пристосовуються до зміни режимів, заборонені зони сну зрушені на більш пізній час. «Сови» — це люди зазвичай з повільною і слабкою реакцією на подразники. Це спокійні, розважливі люди, які не поспішають робити висновки і намагаються достатньо їх обґрунтувати. Іноді це педанти, систематики. Вони схильні до логічних роздумів, вичікувальну, замкнуті, люди боргу. Їх відрізняє добре самовладання. Вони можуть бути розважливі, занадто суворі і деспотичні. Совам, дійсно, краще лягати спати пізніше, тому що на початку ночі у них найбільш плідний період.

«Голуби» люди, у яких біоритми і показники знаходяться між показниками «жайворонків» і «сов». Такі люди легко адаптуються до будь-якого часу, режиму. Пік активності припадає на проміжок з 10 ранку до 6 годин вечора. Але мінусом даної класифікації є можливість безсоння, а також зниження активності в денні години. Відповідно, фізичне навантаження під час зарядки «голубів» повинна бути трохи менше, ніж у «жайворонків», але більше, ніж у «сов». З огляду на сучасні режими праці і відпочинку, стає ясно, що найбільше пощастило голубам. І правда, їх біоритми дозволяють їм краще пристосуватися до сучасного життя. Виявляється, хронотипами цікавляться не тільки вчені. Європейські роботодавці, наймаючи працівників, просять вказати їх біоритмічні показники. Адже ці данні допоможуть зрозуміти чи підходить людині ця робота, в той чи інший проміжок часу.

У кінці минулого століття психолог Г. Свобода і берлінський лікар В. Флейс розробили теорію, згідно з якою життя протікає за трьома циклами: фізичний – 23 доби, емоційний – 28, інтелектуальний – 33 доби.

Знання власного фізичного біоритму (тривалість 23 дні) повинно бути особливо цікаво тим, хто займається фізичною працею в будь-якій формі - професійно (масажист, танцюрист, будівельник і т. д.) або, наприклад, у спорті. Такі люди краще відчують вплив фізичного біоритму. Як правило, у вищій фазі людина відчуває себе повним сил, витривалим, фізична робота не вимагає великих витрат енергії, все вдається.

Емоційний ритм (тривалість 28 днів) впливає на силу наших почуттів, на внутрішнє і зовнішнє сприйняття, на інтуїцію і здатність творити. Особливо важливим цей біоритм є для тих людей, чиї професії пов'язані із спілкуванням. У фазі підйому людина більш динамічний, схильний бачити в житті тільки приємні сторони. Він перетворюється на оптиміста. Працюючи в контакті з іншими людьми він добивається добрих результатів, здатний зробити багато корисного.

Інтелектуальний ритм (тривалість 33 дні) перш за все, зачіпає здатність працювати за планом, використовуючи розумові здібності. Це стосується логіки, розуму, здатності навчатися, передбачити ту чи іншу подію, комбінаторики, внутрішньої і зовнішньої орієнтації – в буквальному сенсі «присутності» духу

Отже, за допомогою біологічного годинника ми можемо істотно змінити наше життя. Правильно користуючись цим механізмом, можна сильно підвищити працездатність. З іншого боку, можна повністю розладнати своє здоров'я і навіть відібрати у себе кілька років життя (наприклад, працюючи вночі).

Щербак Н.І.¹, Мулявіна Є.В.²

¹Кутузівська ЗОШ (Харківська обл.)

²Харківський національний педагогічний
університет імені Г.С. Сковороди

ОСОБЛИВОСТІ РАЦІОНАЛЬНОГО ХАРЧУВАННЯ УЧНІВ І СТУДЕНТІВ

Здорове харчування студентської молоді та учнів – одна 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.

В Україні актуальність проблем, пов'язаних з якістю та характером харчування, визначається низькою спроможністю більшості населення у забезпеченні повноцінного харчового раціону, стійкими порушеннями структури харчування, значним поширенням патології. Неприпустимо низьким є рівень освіти населення і, зокрема, молоді з питань здорового, раціонального та лікувально-профілактичного харчування.

На жаль, норм харчування не всі дотримуються, що стає причиною багатьох захворювань серед людей різного віку, в тому числі і у студентів та учнів шкіл. Тому молодь повинна розглядатися, як професійно-виробнича група населення певної вікової категорії, яка поєднана певними умовами праці і життя.

Раціональне харчування являє собою вживання їжі багатой на білки, жири, вуглеводи, вітаміни, мінеральні речовини. Воно сприяє збереженню природного і штучного не сприйняття людини до різних хвороб. Також повинне задовольняти потреби організму в енергії, пластичних та ін. речовинах, забезпечуючи при цьому необхідний рівень обміну речовин.

Аналіз останніх досліджень і публікацій показує, що у більшості населення порушений режим харчування, в складі меню майже відсутні перші страви, багато субпродуктів та сухих концентратів швидкого приготування, чай, кава, порушена кількість прийому їжі та її об'єм. У стравах переважають дешеві продукти з низькою біологічною цінністю, недостатнім є споживанням м'ясних, молочних, рибних продуктів, овочів і фруктів.

У результаті неповноцінного харчування в Україні впродовж 1990-2017 рр. вдвічі зросла захворюваність населення на ендокринні хвороби, розлади харчування та порушення обміну речовин, спостерігається виразна тенденція до набирання зайвої маси тіла та поширення ожиріння, значне поширення хвороб системи кровообігу, онкологічних захворювань. За останні 10 років захворюваність серед студентів і учнів школи збільшилася на 35%. Однією з основних причин цієї тенденції є нераціональне харчування. Організму студентів і учнів властиві особливості, зумовлені віком, впливом умов навчання та побуту. Великий вплив на організм

студентів молодших курсів надають зміни звичного устрою життя. В організмі молодих людей ще не завершено формування ряду фізіологічних систем, в першу чергу нейрогуморальної, тому вони дуже чутливі до порушення збалансованості харчових раціонів.

У зв'язку з порушенням режиму харчування за час навчання у багатьох студентів та учнів розвиваються захворювання травної системи та гіпертонічна хвороба, неврози та ін. Студентські та учнівські роки дуже насичені і різноманітні, відрізняється великою перенапругою нервової системи. Навантаження, особливо в період сесії та здачі ЗНО, значно збільшується аж до 15-16 годин на добу. Хронічне недосипання, порушення режиму дня і відпочинку, характеру харчування та інтенсивна інформаційне навантаження можуть призвести до нервово-психічного зриву. У компенсації цієї негативної ситуації велике значення має правильно організоване раціональне харчування. Найчастіше студенти і учні харчуються вкрай нерегулярно, тобто 1-2 рази на день, багато хто не користуються послугами їдальні. У раціоні харчування студентів переважають вуглеводи, тому за рахунок них легше заповнити енергетичні витрати.

При виборі продуктів слід враховувати обмеженість грошового бюджету студентів. З метою забезпечення раціонів студентів достатньою кількістю біологічно цінних білків слід використовувати їх дешеві джерела (субпродукти, знежирене молоко, нежирний кефір та ін.). Для забезпечення потреби в жирах в раціон необхідно вводити в непрогрітому вигляді рослинне і вершкове масла (20 - 25 г). Слід уникати надлишку солодоців, так як це може призвести до ожиріння і цукрового діабету, споживання солодоців, що призводить до карієсу.

З метою ліквідації наслідків малорухомого способу життя слід частіше включати в харчування рослинні продукти, які є джерелом харчових волокон. Для нормальної життєдіяльності організму необхідно збалансоване надходження з їжею основних її компонентів, а саме: білків, жирів, вуглеводів, вітамінів, мікроелементів.

Дуже важливо, щоб калорійність раціону відповідала енергетичним витратам організму в залежності від індивідуальних особливостей. Таких, як зріст, вага, вік і ступінь фізичного та емоційного навантаження. Харчування має бути різноманітним, включати в себе м'ясо, рибу, яйця, молочні продукти – основні джерела білка, необхідного для росту і відновлення клітин і тканин організму і його нормальної життєдіяльності. Жири повинні складати близько 30% від усієї калорійності раціону, причому не менше третини від загального числа потрібно використовувати у вигляді рослинних масел, їх необхідно ширше використовувати при приготуванні салатів, вінегретів. Для поліпшення діяльності головного мозку, а також з метою профілактики атеросклерозу необхідно збільшити в раціоні кількість страв з риби. Вуглеводи дають енергію. Хліб, картопля, цукор, кондитерські вироби, каші, шоколад – це основні їх джерела, які при надлишку переходять в жири, відкладаючись у жирових депо. Відомо, що 100 г карамелі дають організму

близько 300-400 ккал, а випічка, торти і т.д. ще більше. Надлишок таких калорій може призвести не тільки надлишку жирових відкладення, але і до погіршення пам'яті. А ось овочі і фрукти, зелень – це джерела вітамінів, мінеральних речовин, харчових волокон, їх краще вживати в сирому вигляді в салатах, до того ж треба пам'ятати, що 100 г овочів дають лише 20-40 ккал. Загальний стан організму, його активність і працездатність залежать від режиму харчування. Приймати їжу необхідно не рідше 3-4 разів на добу, бажано в один і той же час.

Сніданок повинен бути обов'язковим і досить щільним, під час обіду необхідна повноцінна гаряча їжа, яку не можна замінити вживанням продуктів швидкого приготування. На вечерю краще вживати легкозасвоювані молочні, круп'яні або овочеві страви. М'ясні страви, а також міцний чай, каву, приймати ввечері небажано. Під час сесії і ЗНО в харчовий раціон можна внести деякі корективи: вживання в цей період додатково 10-15 г рослинної олії в свіжому вигляді в салатах значно збільшує концентрацію уваги і покращує працездатність. Молочний білок таких продуктів, як сир, кисломолочні напої знижує рівень стресу. Тому, лікарі рекомендують щодня вживати кисломолочні продукти, у великій кількості овочі і фрукти. Уникнути перевтоми допоможе склянка зеленого чаю з ложкою меду і соком лимона. Взимку необхідно включати у свій раціон сухофрукти. Калорійність раціону повинна бути такою ж, як при звичайній студентському та учнівському навантаженні. Більше уваги необхідно приділяти задоволенню фізіологічних потреб учнівської молоді в харчових речовинах, часто є дефіцитними, а саме у вітамінах: С, А, групи В, а також дотриманню рекомендованих співвідношень кальцію і фосфору.

Слід уникати частого споживання страв і продуктів, що містять багато кухонної солі (соління, копченості, маринади, солена риба). В якості джерел вітаміну С відвар шипшини, зелений лук, капусту білокачанну в сирому вигляді. З метою забезпечення вітаміном А, крім продуктів тваринного походження, необхідно систематично споживати джерела бетакаротину, такі, наприклад, як морква (з жирами). Винятково важливо дотримуватися принципів збалансованого харчування в період екзаменаційних сесій та ЗНО. В цей період необхідно збільшення в раціоні частки продуктів, що містять білки та вітаміни, що підвищують емоційну стійкість організму. Найважливіша роль у збереженні здоров'я учнів належить дотриманню режиму харчування. Прийом їжі повинен бути 3-х-4-х разовим. Особливу увагу слід приділяти сніданку. Сніданок повинен містити 25 - 35 г білка, 30 г жиру і 100 г вуглеводів.

Правильне харчування і активна фізичне навантаження – це запорука підтримки свого організму, активної життєдіяльності. А мистецтво вести здоровий спосіб життя необхідно і доступно кожному учневі та студентові для покращення свого здоров'я.

Отже, учні та студенти, які не дотримуються норм харчування, що не вмістить повну норму різних необхідних елементів (білків, жирів,

вуглеводів, мінеральних речовин, вітамінів), значно погіршують свій стан здоров'я. Це значно відображається не тільки на загальному стані здоров'я студентів а й на їх самопочутті під час навчання. Також впливає на якість засвоєння матеріалу, активність під час занять, здатності аналізувати, мислити.

Юнак О.В.

Бердянський державний педагогічний університет

ВИКОРИСТАННЯ ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНИХ ТЕХНОЛОГІЙ НА УРОКАХ ПРИРОДОЗНАВСТВА В ПОЧАТКОВІЙ ШКОЛІ

У сучасних умовах нестабільності соціально-економічного розвитку українського суспільства, втрати духовних цінностей, притаманних нашої культурі, зниження ролі інституту батьківства, погіршення екологічної ситуації у світі особливе занепокоєння викликає тенденція до погіршення стану здоров'я дітей. Учені і громадськість світової спільноти визначають, що основною з глобальних проблем сьогодення є проблема збереження здоров'я підростаючого покоління як основного з чинників майбутнього благополуччя держави. Проблема здоров'я, здорового способу життя дітей і молоді визначається як найгостріша соціальна проблема і в Україні. Питання охорони здоров'я шкільної та студентської молоді знайшло своє відображення у багатьох законодавчих актах України, зокрема, у програмі «Концепція неперервної валеологічної освіти в Україні» (1994 р.), Національній програмі «Діти України» (1996 р.) тощо.

Важливим завданням національної системи освіти як головної ланки формування громадянина є забезпечення пріоритетного розвитку людини, її здібностей та обдарувань, збереження і зміцнення фізичного та психічного здоров'я. У Законі України «Про загальну середню освіту» вказується необхідність виховання в учнів почуття власної гідності, відповідальності перед законом за свої дії, свідомого ставлення до обов'язків людини і громадянина.

Основним завданням сучасної школи стає виховання компетентної особистості, яка не тільки володіє знаннями, а й уміє застосовувати їх у житті, діяти адекватно у відповідних ситуаціях, адаптуватися до складних соціальних умов, долати життєві труднощі, підтримувати своє здоров'я на належному рівні, протистояти негативним впливам. З огляду на це особливого значення набуває спрямоване формування у дітей умінь і навичок здорового способу життя.

Аналіз наукових досліджень з проблеми показав, що питання збереження, зміцнення та відтворення здоров'я особистості розглядається з тих чи інших наукових позицій у працях філософів, медиків, психологів, соціологів (М. Амосов, Г. Апанасенко, Г. Борисов, М. Віленський та ін.). Концептуальні основи здоров'язбережного виховання закладені у працях

К. Бондаревської, Ю. Бойчука, І. Брехмана, Є. Бойченко, О. Дубогай, З. Малькової, Н. Полетаєвої та ін.

Ранній досвід формування здорового способу життя у дітей та підлітків висвітлено у працях С. Боткіна, Г. Ващенко, Д. Локка, І. Мечникова, М. Пирогова, С. Русової, К. Ушинського. Значний внесок у розробку та впровадження в практику діяльності освітнього закладу системи оздоровчого виховання дітей і молоді здійснили видатні українські педагоги А. Макаренко та В. Сухомлинський.

Водночас у педагогічній науці проблема навчання основам здоров'я учнів початкової школи майже не була предметом спеціального дослідження. Це зумовлює необхідність розв'язання існуючих суперечностей щодо проблеми дослідження: між об'єктивною потребою у покращенні здоров'я нації та погіршенням стану здоров'я в реальному житті; між необхідністю проведення систематизованої роботи зі зміцнення здоров'я учнів початкової школи та зведенням цієї роботи до реалізації окремих здоров'язбережувальних заходів в реальній практиці; між вимогою школи у формуванні основ здоров'я учнів початкової школи за допомогою спеціалізованої науково-обґрунтованої методики та відсутністю такої методики в педагогічній теорії та практиці.

Мета дослідження полягає у висвітленні питання впровадження здоров'язбережної технології в навчально-виховний процес початкової школи.

Визначення поняття «здоров'я» описано в роботах сучасних педагогів як розвиток властивостей та якостей людини (І. Смірнов, В. Кулініченко та інші), як розвиток психосоціальних функцій (В. Казначеев, Є. Кудрявцева та інші), як можливість адаптуватись до змін навколишнього середовища (Р. Баєвський та інші), як фізичне благополуччя та довголіття (А. Хріпкова), як інтегральний стан фізичної, психічної, соціальної та духовної складових (М. Гончаренко та інші), як гармонійна єдність біологічних, психічних і трудових функцій (С. Чикін, Г. Царегородцев та інші). За визначенням ВООЗ, здоров'я – це стан повного фізичного, духовного і соціального благополуччя, а не тільки відсутність хвороб та фізичних дефектів.

У процесі проведеного наукового пошуку нами було з'ясовано, що засвоєнню теоретичних знань про здоров'я, учнями сприяє систематизоване застосування здоров'язбережувальних технологій, профілактичних заходів, усвідомлення здорового способу життя в цілому, яке потрібно розпочинати з перших років навчання у школі.

Здоров'язбережувальна технологія – це умови навчання дитини в школі (відсутність стресу, адекватність вимог, адекватність методик навчання і виховання); раціональна організація навчального процесу (у відповідності з віковими, статевими, індивідуальними особливостями і гігієнічними вимогами); відповідність учбового і фізичного навантаження віковим можливостям дитини; необхідний, достатній і раціонально організований руховий режим [2, с. 43]. Основна мета впровадження в навчально-виховний

процес ефективних педагогічних технологій полягає в зниженні фізичного та психологічного навантаження на учнів, в систематичній релаксації нервової системи, підвищенні ефективності навчально-виховного процесу.

Необхідною умовою вирішення наведених проблем є створення в школі цільової комплексної програми, моделювання системи здоров'язбережувальної діяльності вчителів початкової школи, спрямованої на формування і розвиток фізичного, психічного, соціального і морального здоров'я особистості зі стійкими переконаннями та системою знань про здоров'я і здоровий спосіб життя, створення умов для збереження і зміцнення здоров'я учнів, їх підготовки до самоствердження у суспільстві та самореалізації у дорослому житті.

Розуміння пріоритетності проблеми реалізації здоров'язбережувальних освітніх технологій в навчально-виховному процесі має визначальний характер для формування з здоров'язбережувального освітнього середовища у поліпшенні здоров'я школярів. З урахуванням того, що у структурі загальної середньої освіти особливе місце належить початковій школі, яка на етапі модернізації змісту освіти ставить перед собою завдання створення умов для утвердження особистісного навчання; орієнтації на реалізацію компетентнісного підходу до змісту освіти, максимального спрямування на формування самодостатньої особистості, на формування універсальних компетенцій, мета здоров'язбережувальних навчально-виховних технологій у початковій школі – забезпечення учням в умовах навчання і виховання можливість збереження здоров'я під час навчання, сформувати необхідні знання, вміння не лише освітнього характеру, але й здорового способу життя, навчити використовувати отримані знання в повсякденному житті.

Отже, завдяки впровадженню в навчально-виховний процес початкової школи здоров'язбережувальних педагогічних технологій відбувається помітне зниження фізичного та психологічного навантаження на учнів, підвищується ефективність навчально-виховного процесу. Отже, впровадження з здоров'язбережувальних технологій в навчально-виховному процесі покращують стан здоров'я дітей, позитивно впливають їхню працездатність.

Література:

1. Ващенко О. Готовність вчителя до використання здоров'язберігаючих технологій у навчально-виховному процесі / О. Ващенко, С. Свириденко // Здоров'я та фізична культура. – 2006. – № 8. – С. 1-6.
2. Наumenко Ю.В. Здоров'язберігаюча діяльність школи / Ю.В. Наumenко // Педагогіка. – 2005. – №6. – С. 37-44.
3. Національна доктрина розвитку освіти України у ХХІ столітті. – К. : Шкільний світ, 2001. – 23 с.
4. Смирнов Н.К. Здоровьесберегающие образовательные технологии в современной школе / Н.К. Смирнов. – М.: АПК и ПРО, 2002. – 121 с.

РОЗДІЛ III. ФІЗИЧНЕ ВИХОВАННЯ, ЕРГОТЕРАПІЯ, ФІЗИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ ТА РЕКРЕАЦІЯ У ЗБЕРЕЖЕННІ, ВІДНОВЛЕННІ Й РОЗВИТКУ ЗДОРОВ'Я

Акимова М.Е.

Харьковский национальный автомобильно-дорожный университет

НАСТОЛЬНЫЙ ТЕННИС КАК ОБРАЗ ЖИЗНИ

В статье мы попробуем разобраться в сущности данного вида спорта на любительском уровне. Дадим ответы на наиболее распространённые вопросы по-поводу влияния настольного тенниса на здоровье и жизнедеятельность. Сделаем заключения относительно плюсов и минусов этого вида спорта. Настольный теннис является одним из популярных и легкодоступных спортивных занятий для людей желающих вести здоровый образ жизни. Теннис также может быть спортивным и физкультурным. Теннис - один из олимпийских видов спорта. Не зря иногда пинг-понг преподают на уроках физкультуры в школе, университете, лагерях, санаториях, фитнес-центрах и во дворе. В наше время люди всё больше увлекаются здоровым образом жизни, спортом, и в особенности настольным теннисом. Люди разных возрастов одинаково азартно ведут поединки с маленькой ракеткой в руке. И каждый знает, как быстро летит время, как грустно оторваться от теннисного стола, и как томительны минуты ожидания следующей игры [2].

Настольный теннис (или пинг-понг) – название спортивной игры, в которой соперники с помощью ракеток перекидывают мячик через сетку на игровом столе, пытаясь добиться ситуации, в которой соперник не может отбить мяч. Игра в пинг-понг происходит на столе стандартного размера: длиной – 274 см, шириной – 152.5 см и высотой 76 см. Стол разделен на две одинаковые половины, подвешенной посередине стола сеткой высотой 15.25 см. В игре используют ракетки стандартных размеров, выполненные из дерева и с двух сторон покрытые слоем резины. Мяч для игры в настольный теннис, изготовлен из целлулоида и имеет диаметр 4 см и вес 2.7 г. Игра проходит между двумя игроками или двумя парами игроков, играющих друг против друга. Каждый розыгрыш мяча заканчивается присвоением очка. По современным правилам игра ведется до 11 очков, но до сих пор на любительском уровне популярны партии до 21 очка [4].

Практически каждый, кто играет в настольный теннис, считает его одним из лучших видов спорта; он более доступный и увлекательный вид физической активности. Несложный инвентарь, простые правила и возможность играть в зависимости от вашего желания, как в помещении, так и на открытой площадке делают эту игру универсальной не только для детей, но и для их родителей. Так же настольный теннис доступен обладателям любых физических данных: высоким и низкорослым, худеньким и плотным, спортивным и не очень. В него с успехом играют и люди с ограниченными возможностями (именно этот довод побудил организаторов опорной профессиональной площадки по адаптивной физической культуре «Да

здравствую Я!», которая начала свою работу в ТОГБОУ «Знаменская школа-интернат для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья» с августа 2016 года, включить в комплекс секцию по настольному теннису). Медицинские исследования доказали, как огромна польза тенниса ведь пинг-понг – это движение. Давайте наглядно рассмотрим ПЛЮСЫ и МИНУСЫ данного вида спорта.

Плюсы: неограниченная возрастная категория, то есть люди старшего возраста и малыши могут спокойно заниматься этой игрой; развивает ловкость, мышление, мелкую моторику; нормализуется обмен веществ; отлично укрепляет мышцы ног; благотворно влияет на развитие подвижности кистей рук, развивает мелкую моторику рук, укрепляет мышцы рук и запястья; настольный теннис развивает ловкость, глазомер, гибкость; помогает расслабиться и отвлечься от повседневных забот; стабилизируется артериальное давление; тренирует ваше сердце и нервную систему; снимет напряжение и усталость; помогает нормализовать кровообращение; отличная тренировка для глаз; воспитывает качества, как упорство, выдержку, смелость, самообладание, настойчивость, решительность и смелость, самостоятельность и инициативность; постепенное формирование красивой фигуры; возможность самореализации, личностного роста.

Минусы: если играть в пинг-понг слишком много, особенно в детстве, мышцы рук, плечевого пояса, спины будут развиваться неравномерно со стороны играющей руки сильнее- это создает предпосылки искривления позвоночника, нарушения осанки; у кого обнаружен сколиоз или резко выражено плоскостопие, хотелось бы предостеречь от чрезмерного увлечения этой игрой; нежелательно заниматься теннисом людям с ослабленным зрением: нагрузка на глаза во время игры очень большая, особенно если помещение недостаточно освещено; может нанести ряд неприятных эмоций и дестабилизировать психологическое состояние человека, которому игра не стала по душе [3].

Чтобы от занятий пинг-понгом были только положительные эмоции, надо думать от этой игре как об активном отдыхе. А если на игру вы пришли с мыслями одержать победу, то вряд ли эта игра закончится благополучно для вас, даже если вы действительно победили, ведь уровень агрессии от этого только увеличится [1].

Подведём итоги, занимаясь этим спортом вы ощущаете себя более радостным и удовлетворённым. Вы не замечаете как пролетает ваше время, ведь полностью погружаетесь в эту игру. Со временем, проводя с ракеткой всё больше времени – пинг-понг становится образом вашей жизни. В настоящем настольном теннисе необыкновенных результатов завоевывают только упорные и настойчивые люди, те, кто поистине целеустремленны.

Литература

1. ladyspecial.ru [Электронный ресурс] // Режим доступа: ladyspecial.ru/zdorovie/sport-i-fitness/nastolnyj-tennis-dlya-zdorovya-i-khoroshego-nastroeniya
Настольный теннис для здоровья и хорошего настроения.

2. takzdorovo.ru [Електронний ресурс] // Режим доступу: www.takzdorovo.ru/dvizhenie/vmesto-sportzala/glavnoe-o-nastolnom-tennise Портал о здоровом образе жизни.

3. ttdubna.ru [Електронний ресурс] // Режим доступу: ttdubna.ru/journalarticles Настольный теннис лучший вид отдыха.

4. wikipedia.org [Електронний ресурс] // Режим доступу: wikipedia.org/wiki.

Алієв Р.А.

Харківський національний автомобільно-дорожній університет

ПОРІВНЯННЯ РОЗВИТКУ СИЛОВИХ ЯКОСТЕЙ СТУДЕНТІВ-СПОРТСМЕНІВ, ТА СТУДЕНТІВ, ЩО НЕ ЗАЙМАЮТЬСЯ СПОРТОМ

Однією з основних задач, що вирішуються у процесі фізичного виховання є забезпечення оптимального розвитку фізичних якостей, які властиві людині. Характер прояву силових якостей студентів нерозривно пов'язаний з віковими особливостями, бо у віці від 17 до 21 років їх розвиток досягає високого рівня.

У теорії й практиці фізичної культури проблема виховання силових якостей та їхнього впливу на спортивну діяльність актуальна на сьогоднішній день, тому що дослідження розвитку силових якостей є однією з головних проблем в області фізичної культури й спорту. Розвитку рухових здібностей та їхньому дослідженню приділяється багато уваги й присвячена достатня кількість досліджень у різних видах спорту. Але найменше ця проблема вивчена відносно студентів-спортсменів. Усе це й обумовило мету нашого дослідження.

Мета дослідження: порівняти рівень розвитку силових здібностей у студентів-спортсменів, та студентів що не займаються спортом.

Методи дослідження: Аналіз літературних джерел, тестування фізичних якостей, методи математичної статистики.

На підставі літературних джерел була складена програма досліджень силової підготовленості студентів. До змісту програми були включені наступні тести:

Динамометрія кисті (найсильнішої руки) – проводилася ручним динамометром. Положення досліджуваних – основна стійка, підняти пряму руку убік на рівні плеча.

Фіксація результату відбувається при максимальному стисненні динамометра, дається дві спроби.

Стрибок в довжину з місця. Початкове положення – полуприсід, стопи паралельні одна одній, руки назад. Виконуються три спроби підряд. Реєструється кращий результат (в сантиметрах).

Підтягування у висі. Виконується з вису на перекладині, хватом зверху. Студент згинає і розгинає руки в положенні вису на зігнутих руках, підборіддя випробовуваного повинне бути вищим за грифа перекладини,

будь-які рухи тулубом або ногами забороняються. Реєструється візуально кількість правильних повторень.

Усі дослідження були проведені на студентах першокурсниках ХНАДУ, чоловічої статі, віком 17-19 років.

Розподіл студентів за групами відбувався наступним чином: 1 групу складали студенти що займаються у спортивних секція і мають спортивні розряди по видах спорту, усього 36 студентів. 2 групу складали студенти що відвідували заняття з фізичного виховання, але не займалися у спортивних секціях, 48 чоловік.

Для порівняння розвитку силових якостей нами було порівняно показники підготовленості студентів-спортсменів із показниками інших студентів.

Виявляється, що за рівнем розвитку швидкісно-силових якостей (стрибок у довжину з місця) студенти-спортсмени мають вищі значення, в середньому на 16 см. ніж студенти-фізкультурники.

Значні відмінності між досліджуваними особами також спостерігалися і за рівнем розвитку силової витривалості (підтягування на перекладині). Так, студенти-спортсмени мали вірогідно більшу кількість підтягувань на перекладині, в середньому 6 разів, ніж студенти-фізкультурники. Рівень сили у обстежуваних обох груп був майже однаковим, та становив у перших $69,8 \pm 2,6$ кг, а у других $68,3 \pm 2,7$ кг.

Таблиця 1

Показники рівня розвитку силових якостей у студентів першокурсників
ХНАДУ

Силові якості	Студенти-спортсмени	Студенти-фізкультурники
Абсолютна сила (Динамометрія кисті)	67	66
Силова витривалість (підтягування на перекладині)	14	9
Швидкісно-силові (стрибок у довжину з місця)	219	205

Отже, студенти-спортсмени мали кращий рівень силової підготовленості, ніж студенти що займалися лише фізичним вихованням, по-друге.

У подальшому нам необхідно дослідити, порівняти інші фізичні якості, та прослідити динаміку розвитку основних силових якостей протягом навчання.

Література

1. Глазирін І.Д. Основи диференційованого фізичного виховання. - Черкаси: Відлуння Плюс, 2003.- 347 с.
2. Захаров Е.Н., Карасев А.В., Сафонов А.А. Енциклопедія фізичної підготовки (Методичні основи розвитку фізичних якостей) / Під загальною ред. А.В. Карасева. – М.: Лептос, 1994. - 124 с.
3. Зобков В.В. Динаміка розвитку студентів // Теорія і практика фізичної культури. - 1988. - № 7. - С. 14-15.
4. Романенко В.А. Рухові здібності людини. – Донецьк: Новый мир УКЦентр, 1999. – 260 с.

ЗАСТОСУВАННЯ БОБАТ-ТЕРАПІЇ ЯК МЕТОДУ РЕАБІЛІТАЦІЇ ДІТЕЙ З ОРГАНІЧНИМИ УРАЖЕННЯМИ ЦЕНТРАЛЬНОЇ НЕРВОВОЇ СИСТЕМИ

Проблема фізичного виховання та реабілітації дітей з порушеннями опорно-рухового апарату завжди була досить гострою і привертала увагу суспільства в цілому, і науки зокрема. Насамперед, це стосувалося осіб, які страждають на дитячий церебральний параліч (ДЦП). Якщо різні аспекти фізичної реабілітації таких дітей вивчені досить детально (Л. Бадалян, В. Козявкін, О. Мастюкова, К. Семенова, Є. Сологубов, О. Штеренгерц та ін.), то стосовно інших моторних порушень нейрогенної етіології чимало проблем корекції фізичного розвитку дітей залишились поза увагою вчених, особливо в педагогічному аспекті. Йдеться про відсутність сучасної ефективної системи корекційного фізичного виховання дітей з різними формами і ступенями тяжкості рухових порушень нейрогенної етіології внаслідок не лише ДЦП [4].

Перинатальні та постнатальні ураження нервової системи призводять до появи низки важких дегенеративних змін мозкової тканини, внаслідок чого відбувається порушення психомоторного розвитку дитини, а саме затримка формування елементарних рухових навичок. Особливості закономірного та системного психофізичного розвитку дитячого організму вказують на значущість первинного виявлення рухових порушень (на першому році життя) та запобігання подальшій затримці психомоторного розвитку шляхом проведення корекційних заходів, спрямованих на усунення у дітей рухових порушень [3].

Рання реабілітація дітей з органічними ураженнями головного мозку звичайно здійснюється від моменту постановки діагнозу в клініці з подальшим продовженням реабілітаційних заходів у центрах або відділеннях реабілітації за місцем проживання. Реабілітаційні заходи включають застосування як різноманітних методів реабілітації, так і спеціального обладнання; участь різних фахівців у сфері охорони здоров'я, освіти і соціальних служб. При цьому слід враховувати, що функціональні порушення, які виникають у дітей з органічними ураженнями нервової системи, можуть змінюватися з часом у зв'язку з ростом і розвитком дитини.

Усі діти з розладами у руховій сфері підлягають диспансерному нагляду у дитячого невролога з метою контролю за виконанням індивідуальної програми реабілітації та профілактики розвитку ускладнень з метою підвищення реабілітаційного потенціалу та прогнозу. Заходи первинної та вторинної профілактики дозволяють вчасно виявити захворювання, які супроводжуються розладами в руховій сфері, та надати необхідну допомогу, що дозволяє зменшити рівень інвалідизації дітей. Основний комплекс реабілітаційних заходів при органічних ураженнях ЦНС на рівні третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги має включати:

1) медикаментозну терапію; 2) авторські комплексні інтегральні методики реабілітації (метод В. Козьявкіна, метод К. Семенової (динамічна пропріоцептивна корекція), метод К. і Б. Бобат (нейророзвивальна терапія); метод В. Войта); 3) кінезіотерапію (масаж, лікувальна фізкультура); 4) сенсорну інтеграцію; 5) ерготерапію; 6) акупунктурну терапію; 7) ортопедичну корекцію (в т.ч. ортопедичну хірургічну корекцію за показаннями); 8) технічні засоби медичної реабілітації; 9) інші заходи (іпотерапія, акватерапія) за наявності спеціалізованих центрів та басейну [4].

На сучасному етапі побудови корекційних заходів, спрямованих на відновлення рухової і психоемоційної сфер у дітей з органічними ураженнями центральної нервової системи (ЦНС), виникає проблема вибору та застосування найбільш ефективних методик. З чинних методик, які забезпечують рухову і психоемоційну корекцію у дітей з органічними ураженнями ЦНС, хотілося б виділити метод Бобат (Бобат-терапія), який широко використовується й навіть залучений у поліс обов'язкового соціального страхування за кордоном, в таких країнах як Чехія, Словенія, Швейцарія, США, Німеччина, а від недавнього часу використовується і в країнах СНД (Вірменія) [2; 4].

Концепція методу була обґрунтована ще в 40-х роках ХХ століття подружжям Бертою і Карлом Бобат, фізіотерапевтом і неврологом, і базувалася на клінічних спостереженнях. Бобат-концепція, відома також як «нейророзвивальна терапія» (нейророзвивальне лікування, NDT), здійснила істотний вплив на загальний розвиток принципів реабілітації дітей та дорослих з порушенням опорно-рухового апарату [5].

Власне сучасний метод Бобат включає в себе лікування положенням, що сприяє зменшенню впливу патологічних рефлексів (АСШТ, хоботковий, смоктальний, пошуковий, Моро, перехресний рефлекс екстензорів і т. п.) шляхом використання спеціалізованих укладок тіла дитини. Другим аспектом методики є виконання вправ, які зменшують або блокують вплив даних рефлексів, і стимуляція зон краніопунктури. Метод Бобат базується і на розвитку координаційних здібностей та основних фізичних якостей: спритності, сили, швидкості, гнучкості, витривалості, дрібної і великої моторики, просторових уявлень і орієнтацій, мислення та пам'яті, профілактики та лікування контрактур і деформацій. Хотілося б зазначити, що навчання навичкам самообслуговування та особистої гігієни, основним етапам догляду за дитиною з порушенням опорно-рухового апарату, правильному вибору ігор та іграшок, які відповідали б індивідуальним можливостям дитини, – це найважливіші складові частини методики корекції психофізичного стану дітей дошкільного віку з руховими розладами за методом Бобат [3].

Бобат-концепція базується на двох фундаментальних положеннях: нейрофізіологічності і цілісності. Нейрофізіологічний принцип встановлює, що патологічні стереотипи положення тіла і рухові стереотипи тісно взаємопов'язані з патологічним тонусом, так само як і нормальні рухові стереотипи пов'язані з нормальним тонусом. При цьому нормальні рухи, які вправляються дитині під час проведення корекційних заходів, сприяють нормалізації її тонусу. Рухи дитини із церебральним паралічем не

виправляються, вона не навчається цим рухам заново – їй «прищеплюються» рухові відчуття, максимально наближені до рухів, виконуваних в реальному житті. Таким чином, дитина здобуває необхідний для себе сенсомоторний досвід.

Відповідно до принципу цілісності пацієнт розглядається як єдине ціле. При цьому саме моторика має центральне значення для його цілісного розвитку. Вона забезпечує загальну координацію, коли положення тіла і його рухи утворюють єдине ціле. Прості рухи утворюють рухові комплекси, в керуванні якими беруть участь вищі рівні моторного контролю. Вплив же на загальну моторику призводить до поліпшення контролю над окремими рухами і положеннями тіла [1].

В основу методики покладене розуміння основних причин виникнення рухових порушень, яке, на думку авторів, полягає в розвитку сенсорних розладів різного ступеня, спастичності, порушенні постурального рефлексного механізму, відсутності можливостей виконання рухів. Виходячи з цього обґрунтовані основні принципи Бобат-терапії: 1) гальмування або усунення рефлексорної тонічної діяльності, що сприяє зменшенню і нормалізації м'язового тону; 2) сприяння включенню вищих реакцій вставання і рівноваги в послідовності, яка відповідає розвитку, що забезпечує прогресування елементарної діяльності. Нейророзвивальний підхід Бобатів спрямований на сенсомоторні компоненти м'язового тону (гіпер-, гіпотонус), рефлeksi, патологічні рухові моделі (тремор, співдружні рухи, гіперкінези), постуральний контроль, органи відчуттів, сприймання і пам'ять – тобто на ті компоненти, що найбільш ймовірно порушуються при ураженні ЦНС [5].

Метод Бобат-терапії базується на теорії 5 блоків та шляхів їх розблокування: 1) шийний відділ хребта (терапія спрямована на підготовку активності м'язів потилиці і тулуба); 2) плечі, лопатки, руки і кисті (терапія спрямована на забезпечення вільної рухливості в плечовому, ліктьовому і променевоzap'ястковому суглобах); 3) поперековий відділ хребта; 4) таз, стегна, коліна і стопи ніг (забезпечення вільної рухливості в стегнах, колінах і стопах); 5) тулуб (терапія спрямована на активне розгинання хребта і підготовку для активізації стану рівноваги) [2].

До основних прийомів Бобат-терапії відносять: 1) інгібування – блокування патологічних рухів (тремор, міотонія, співдружні і атетоїдні рухи без використання дисоціації), положень тіла (флексія або екстензія) і рефлексів (наявність рефлексів періоду новонародженості, затримка формування рефлексів), які перешкоджають розвитку нормальних рухів (відповідних віку та стану здоров'я дитини); 2) фасилітацію – полегшення виконання правильних (нормальних) рухів, яке досягається за рахунок взаємозв'язку між пацієнтом і фахівцем, що сприяє здійсненню фізіологічних рухів; 3) стимуляцію – за допомогою тактильних і кінестетичних стимулів, необхідних для того, щоб пацієнт краще відчував правильні рухи і положення тіла в просторі; 4) придушення рефлексорної тонічної діяльності, яке здійснюється за допомогою знаходження для хворого певних рефлекс-інгібіторних позицій (поза ембріона, бокове «косе» сидіння тощо) [2].

У процесі Бобат-терапії вирішується цілий комплекс завдань: а) виявлення моторних можливостей людини, їх тренування, закріплення і стимулювання; б) протидія проявам патологічних стереотипних положень тіла і рухів; в) перешкоджання виникненню контрактур і деформацій; г) розвиток нормальних сенсомоторних навичок перш, ніж патологічні поведінкові стереотипи стануть звичкою [1].

Серед основних положень Бобат-терапії на особливу увагу заслуговують такі: 1) стимулювання активних автоматичних рухових реакцій (за допомогою пасивних рухів нічому навчитися не можна); 2) терпляче очікування реакцій з боку дитини; 3) постійне пристосування терапії до актуального стану і реакцій дитини, використання варіативних технік взаємодії; 4) врахування наявних у дитини проблем у розвитку, патологічних реакцій, додаткових відхилень і порушень перцепції, розумового розвитку, соціальної інтеграції, а також впливу цієї інтеграції на її повсякденне життя і активність; 5) поступове ослаблення контролю з метою підвищення самостійної активності дитини [1].

Також в терапії застосовують такі принципи: 1) акцент на якості руху; 2) акцент на перспективу методу, його довгостроковий результат; 3) індивідуальна програма реабілітації рухових можливостей дитини; 4) пацієнт розглядається як ціле з позицій його психологічних особливостей, мотивації, оточення, ступеня патологічних змін, супутніх захворювань, анамнезу тощо; 5) участь батьків дитини в реабілітаційній програмі є істотною, так само як і навчання батьків даному методу [1].

Реалізація Бобат-терапії можлива завдяки нейропластичності. Корекція психофізичного стану дитини з руховими розладами максимально висока на перших стадіях виявлення відхилень за рахунок пластичності та лабільності дитячого організму у перший рік життя. Пластичність нервової системи полягає в можливості компенсації та заміщенні – шляхом стимуляції компенсаторних можливостей дитячого організму і активування пластичності мозку ця система створює в організмі дитини новий функціональний стан, який відкриває можливості для більш швидкого моторного та психічного розвитку дитини.

Отже, Бобат-терапія є складовою частиною медичної реабілітації – за допомогою активної роботи самої дитини з органічними ураженнями ЦНС, її батьків під контролем терапевта значно поліпшуються рухові функції та соціальні навички. Метод має мультидисциплінарне значення, його основні принципи завжди повинні застосовуватися фахівцями (психологами, логопедами, корекційними педагогами, неонатологами, реаніматологами, терапевтами та ін.) при роботі з дітьми, які мають ураження нервової системи різного ступеня. Тоді такі необхідні дії в повсякденному житті як комунікація, щоденна активність, самостійний рух, самообслуговування, пересування стануть доступними для дитини з обмеженими руховими можливостями.

Слід відзначити, що на користь застосування Бобат-терапії – методики навчання руху – говорять такі факти як достовірна статистична ефективність її використання при фізичній реабілітації дітей з руховими порушеннями;

можливість поєднання її з елементами інших методик фізичної реабілітації; відносна простота її використання, що не вимагає додаткового дорогого спеціального обладнання, а також можливість використання її в домашніх умовах після підбору відповідних вправ фахівцем-кінезотерапевтом [1].

Враховуючи залежність ефективності відновного лікування дітей з органічними ураженнями ЦНС (в т.ч. і з різними формами і ступенями тяжкості рухових порушень нейрогенної етіології) від його раннього початку і методологічної обґрунтованості, великого значення набуває залучення фахівців-реабілітологів з третинного до первинного рівня надання комплексної допомоги. Своєчасно забезпечуючи нормативний сенсомоторний розвиток на ранніх етапах онтогенезу завдяки залученню у реабілітаційний процес нейророзвивальної терапії подружжя Бобат, зростає шанс допомогти дитині реалізувати власні потенційні можливості в подальшому.

Література

1. Ахметова Н.С., Варзина Т.В., Кизатова А.А., Сейсембекова М.Б. Основные положения Бобат-терапии // Вестник КазНМУ. – 2014. – № 2 (1). – С. 24-26. – Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/v/osnovnye-polozheniya-bobat-terapii> – Назва з екрану.
2. Бобат-концепция. Теория и клиническая практика в неврологической реабилитации / под ред. С. Рейн, Л. Медоуз, М. Линч-Эллерингтон. – Нижний Новгород: Кирилица, 2013. – 320 с.
3. Буховець Б.О. Ефективність застосування методу Бобат в корекції психофізичного стану дітей дошкільного віку з руховими розладами // Педагогічна освіта. Scientific Journal «ScienceRise». – № 2/5 (19). – 2016. – С. 21-25.
4. Єфименко М.М. Основи корекційно спрямованого фізичного виховання дітей з порушеннями опорно-рухового апарату: автореф. дис. ... докт. пед. наук: 13.00.03. – К.: НПУ ім. М.П. Драгоманова, 2014. – 40 с.
5. Хованская Г.Н., Пирогова Л.А. Общие основы медицинской реабилитации в педиатрии: пособ. для студ. педиатрического, медико-психологического, медико-диагностического факультетов и врачей. – Гродно: ГрГМУ, 2010. – С. 103-107.

Баканова О.Ф.

Національний аерокосмічний університет імені М.Є. Жуковського

ФІЗКУЛЬТУРНО-ОЗДОРОВЧІ РЕСУРСИ ЯК ВАЖЛИВА СКЛАДОВА РОЗВИТКУ ОСВІТНЬОГО СЕРЕДОВИЩА

Однією з найгостріших проблем сьогодення є погіршення показників стану здоров'я дітей, учнівської та студентської молоді. Найбільшою мірою це пов'язано з екологічними та негативними соціальними факторами, вплив яких є тривалим і комплексним. Доречно вказати на економічну кризу в Україні, яка обумовлює низький рівень медичного обслуговування населення, цілком недостатню матеріально-технічну базу для забезпечення фізкультурно-оздоровчих, спортивних і рекреаційних заходів в освітніх закладах. Враховуючи виключно важливе значення завдань збереження, зміцнення здоров'я підростаючого покоління й виховання в дітей, учнівської та студентської молоді здорового образу життя, педагогіка як наука та практика має шукати ефективні шляхи розв'язання зазначеної проблеми.

Уже на момент вступу до школи близька 80% дітей мають відхилення у стані здоров'я. Доволі велика кількість учнів, особливо в початкових класах, стикається з труднощами у навчанні. Діти нерідко виконують свої учбові завдання з надмірним напруженням, що негативно відбивається на функціонуванні тієї або іншої системи або кількох систем одночасно (страждає опорно-руховий апарат, органи зору, й особливо – нервова система). Психоемоційне перенапруження може призводити до зниження або втрати навчальної мотивації, поведінкових розладів. Як відмічають українські дослідники Г. Бориско, Г. Даниленко, Л. Пономарьова, Т. Проскуріна, Б. Пустовойт, І. Сазончук та ін., у процесі навчання у школі стан здоров'я дітей і підлітків часто погіршується внаслідок стресових чинників. За таких обставин до практично здорових відносяться лише 14% випускників шкіл. Навчання у ВНЗ, особливо технічного спрямування, часто також пов'язане з високим ризиком психоемоційного перевантаження, що може посилити психосоматичні розлади.

Зважаючи на тенденцію зростання порушень у стані здоров'я дітей, учнівської та студентської молоді, педагоги мають докласти зусиль для подолання чинників, що спричиняють: нераціональну організацію навчально-виховного процесу, його надмірну інтенсифікацію; недостатнє дотримання гігієнічних норм і санітарних правил щодо організації навчально-пізнавальної діяльності дітей, учнівської та студентської молоді (неприпустимим є недбайливе ставлення до ситуацій психоемоційного перевантаження, гіподинамії учнів і студентів); недостатній контроль за обсягом і характером роботи, рівнем навантаження при виконанні домашніх завдань; формальне ставлення до якості проведення занять з фізичної культури; низький рівень мотивації підростаючого покоління щодо здорового способу життя.

Ураховуючи викликане процесом глобалізації реформування освіти, пріоритетним в Україні має стати завдання розбудови здоров'язбережувального освітнього середовища. У такому середовищі діти, учнівська та студентська молодь мають не тільки засвоювати знання, уміння, навички, засоби творчої діяльності та успішної комунікації, але й зберігати, покращувати всі складові свого здоров'я: фізичного, психічного, соціального. Організаційні, санітарно-гігієнічні, психолого-педагогічні, фізкультурно-оздоровчі умови та ресурси розбудови такого середовища мають бути орієнтовані на зміцнення здоров'я і виховання здорового способу життя всіх учасників навчально-виховного процесу (О. Богініч, Ю. Бойчук, О. Вакуленко, Ю. Галустян, Н. Денисенко, В. Кучма, Н. Міллер, Т. Овчиннікова, Н. Рилова, М. Степанова, О. Яременко та ін.).

Фізкультурно-оздоровчі ресурси середовища, по-перше, мають забезпечити гармонійний розвиток дітей, учнівської та студентської молоді, по-друге, вони є гарним засобом подолання наслідків надмірного статичного навантаження, гіподинамії, психоемоційного напруження, які нерідко виникають під час навчальної діяльності. Важливо підкреслити, що указом Президента України від 9 лютого 2016 року схвалено Національну стратегію

щодо заходів з метою підвищення оздоровчої рухової активності в Україні на період до 2025 року: «Рухова активність – здоровий спосіб життя – здорова нація». Шляхом підвищення рівня залучення населення до оздоровчої рухової активності українське суспільство має сприяти розв’язанню гуманітарних і соціально-економічних проблем як на рівні особистості, так і на рівні держави.

Цілком очевидно, що для реалізації поставлених завдань необхідно збільшити й активізувати фізкультурно-оздоровчі ресурси освітніх закладів. На жаль, традиційні уроки фізичної культури часто не є цікавими та привабливими для дітей і підлітків під час навчання їх у школі. Таку ситуацію треба обов’язково змінити, бо саме у період шкільного навчання мають бути розв’язані завдання формування системи знань і цілісних уявлень про здоровий образ життя, про роль фізичних вправ для укріплення здоров’я. Через недоліки зазначеного виховання у шкільний період у роботі зі студентами також виникають певні труднощі: їх нерідко складно залучити до активної участі у традиційних заняттях з фізичної культури у ВНЗ. Слід звернути увагу на те, що велика кількість студентів багато часу проводить за комп’ютером, не зважаючи на ризик функціональних змін в організмі (порушень з боку органів зору, кістково-м’язової та нервової систем). Необхідно зважати на нову соціально-культурну реальність, якій властиві: бурхливий потік інформації та реклами, широке впровадження інноваційних комп’ютерних технологій, комп’ютерних ігор та розваг. За таких обставин ми маємо сприяти формуванню світогляду та способу життя молоді при поєднанні досягнень науково-технічного прогресу з досвідом і традиціями нашої виховної системи щодо правильної організації своєї навчально-пізнавальної діяльності і, в цілому, розумного планування свого життя, праці та відпочинку, збереження й зміцнення свого здоров’я.

Важливим завданням фізкультурно-оздоровчої роботи та спортивної підготовки студентської молоді має стати забезпечення такого оздоровчо-тренувального режиму, який би найбільшою мірою сприяв підтриманню необхідного рівня рухової активності студентів. Ураховуючи стан здоров’я, показники фізичного розвитку студентської молоді, а також їхні інтереси, вподобання щодо видів спорту, викладачі кафедр фізичного виховання мають забезпечити реалізацію індивідуального підходу до кожного студента. При наявності ослабленості, хронічних захворювань студенту рекомендуються загальнодоступні заняття з відповідним комплексом фізичних вправ, іноді – заняття з ЛФК. Для студентів з достатнім рівнем фізичної підготовки і задовільним станом здоров’я більш привабливими будуть заняття у спортивних секціях.

З метою покращення ефективності фізкультурно-оздоровчої та спортивної роботи доцільно: для кожного студента добирати оптимальний обсяг фізичного навантаження на кожному із занять; сприяти формуванню на заняттях емоційно-позитивної атмосфери, укріплювати віру молоді у свої сили, високі потенційні можливості; ширше використовувати аудіовізуальні засоби (наприклад, за домовленістю із студентами записувати на відео те, як виконуються ними вправи, як відбувається спортивна гра – це дає можливість

проаналізувати й усунути типові помилки); вчити студентів самостійно контролювати свій стан здоров'я, оцінювати рівень фізичної підготовки.

Отже, раціональне використання фізкультурно-оздоровчих ресурсів, підвищення ефективності їхнього впливу на збереження й зміцнення здоров'я, формування здорового способу життя підростаючого покоління є одним із ключових завдань реформування сучасного освітнього простору.

Література

1. Формування здорового способу життя молоді: стратегія розвитку українського суспільства. Частина I, II / О.О. Яременко (кер. авт. кол.), О.В. Вакуленко, Ю.М. Галустян та ін. – К.: Держ. ін-т проблем сім'ї та молоді, 2005.

Балинська М.В.

Харківська гімназія № 13

ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ І РОЗУМОВОГО РОЗВИТКУ. МЕТОДИ НАВЧАЛЬНОЇ КІНЕЗІОЛОГІЇ

Почати свою статтю я би хотіла з розвінчування одного зі стереотипів, який безпосередньо стосується педагогіки та здоров'я. Напевно хоча б один раз у житті кожен з нас чув вислів, що фізкультура, спорт розвиває тільки м'язи, фізичну форму. Проте впевнена, що у спеціалістів, які займаються педагогікою здоров'я, цей вислів викликав внутрішній опір. Безсумнівно, це неправдивий стереотип, і у своїй статті я би хотіла у цьому розібратись.

Про те, що фізичний розвиток людини безпосередньо впливає на розумовий розвиток, було відомо вже дуже давно, ще в Стародавньому Китаї за часів Конфуція, а також в Стародавній Греції, Японії, Індії. Якщо ж згадати ще й тибетських ченців, у яких фізичні вправи і теоретичні предмети займали рівноправне місце у системі навчання, то стає зрозуміло, як давно люди усвідомили всю користь від достатнього фізичного розвитку людини. Дослідження американського нейробіолога Лоренса Катца і фахівця в галузі молекулярної біології Фреда Гейга показали, що утворення міжнейронних зв'язків і поява нових нервових клітин в мозку людини обумовлено багатьма причинами, і одна з них - фізична активність людини. Крім того, у фізично активних людей в мозку з'являються нові кровоносні судини, що забезпечують мозок додатковим збагаченням кисню. Це відбувається за рахунок загального поліпшення кровообігу. Але не тільки за рахунок покращання кровопостачання поліпшується робота мозку. Складно-координаційні рухи, запам'ятовування комбінацій (послідовності виконання різних рухів) і багато іншого допомагає тренувати пам'ять не гірше розгадування кросвордів і заучування віршів, а закріплення нових умінь і розучування нових навичок формують в мозку нові зв'язки, які суттєво розширюють можливості людини, причому не тільки в фізичному, а й розумовому плані.

Ось один з експериментів: дослідники набрали дітей дев'яти-десяти років, що живуть близько університетського містечка Університету штату

Іллінойс, і розділили їх на дві групи. Дітям з однієї групи дали фізичне навантаження шляхом вправ на біговій доріжці. Вони сподівалися дізнатися більше про вплив фізичної підготовленості на людський мозок, що формується. Обом групам (які отримують фізичні навантаження і немає) потрібно було виконати серії пізнавальних завдань - вони дивилися на стрілки на екрані комп'ютера і натискали відповідні клавіші. Дослідження показали, що більш підготовлені фізично діти давали кращі результати в такому тестуванні. А томографічне дослідження показало, що у фізично підготовлених дітей підкіркові вузли головного мозку помітно більші, а ці відділи мають вирішальне значення в управлінні концентрацією уваги і «контролем виконання», або можливостей чітко координувати дії і думки. Оскільки всі діти були з одного соціально-економічного середовища, мали приблизно однакові показники співвідношення зростання до ваги та інші характеристики, дослідники прийшли до висновку, що саме фізична підготовленість призвела до збільшення цих відділів мозку.

Виходячи з перерахованого вище і ґрунтуючись на сучасних дослідженнях, була виведена закономірність, що чим краще у дитини розвинена здатність керувати своїм тілом, вище рівень фізичної активності, тим краще і швидше він буде засвоювати і теоретичні знання.

Існує певна «точка дотику», яка дозволяє завдяки фізичній активності розвивати розумові та інтелектуальні здібності. Цією «точкою» є так звана гімнастика для мозку і складається з простих рухів і дій, які можна використовувати на уроках для того, щоб стимулювати здатність головного мозку до навчання. Таким чином ми підійшли до поняття *кінезіології*.

Це наука про розвиток розумових здібностей і фізичного здоров'я через певні рухові вправи. Кінезіологічні вправи - це комплекс рухів, що дозволяють активізувати міжпівкульну взаємодію, вони розвивають мозолисте тіло, підвищують стійкість до стресів, синхронізують роботу півкуль головного мозку, поліпшують розумову діяльність, сприяють поліпшенню пам'яті, уваги, полегшують процес читання і письма. Кінезіологічні вправи корисні в будь-якому віці.

Всі рухи комплексів кінезіології впливають на різні системи управління організмом, їх можна розділити на три блоки:

1. Вправи, що поліпшують можливості прийому і переробки інформації.

Мета: відновлення порушених міжпівкульних зв'язків та функціональної асиметрії мозку.

Вправа «Перехресні кроки». Стоячи на місці робимо кроки, при цьому поперемінно торкаючись ліктями колін протилежних кінцівок.

Вправа «Силачі». Вправа виконується в парах. Стоячи на одній нозі один навпроти одного дітям необхідно побороти один одного на руках. Важливо при цьому максимально стійко стояти і допомогти один одному не втратити рівновагу. А руку використовувати протилежну від ноги, на яку зроблений опір.

2. Вправи, що поліпшують контроль і регуляцію діяльності.

Мета: відновлення зв'язку між лобовими і потиличною відділами мозку, встановлення балансу між правим і лівим полем людини, зняття емоційного стресу.

Вправа «Кілечко». По черзі і як можна швидше перебирайте пальці рук, з'єднуючи в кільце з великим пальцем послідовно вказівний, середній і т.д. Вправа виконується в прямому (від вказівного пальця до мізинця) і в зворотному (від мізинця до вказівного пальця) порядку. На початку вправа виконується кожною рукою окремо, потім разом.

Вправа «Кулак-ребро-долонь». Три положення руки послідовно змінюють один одного. Долонь на площині, стиснута в кулак, долонь ребром, розпрямлена долонь. Виконується спочатку правою рукою, потім - лівою, потім - двома руками разом. Кількість повторень - по 8-10 разів. При засвоєнні умов вправи або при ускладненнях під час виконання допомагайте собі командами («кулак-ребро-долонь»), вимовляючи їх вголос або про себе.

Вправа «Вуха-ніс». Лівою рукою візьміться за кінчик носа, а правою рукою - за протилежне вухо. Одночасно відпустіть вухо і ніс, хлопніть в долоні, змініть положення рук «з точністю до навпаки».

3. Вправи, що збільшують тонус кори головного мозку (дихальні вправи).

Мета: підвищення енергетики кори головного мозку, зняття психо-емоційного напруження

Вправа «Свіча». Початкове положення стоячи. Уявіть, що перед вами стоїть велика свічка. Зробіть глибокий вдих і постарайтеся одним видихом задати свічку. А тепер уявіть перед собою п'ять маленьких свічок. Зробіть глибокий вдих і задуйте ці свічки маленькими порціями видиху.

Окремо б хотіла зауважити, що вправи останнього третього блоку виконують ще одну задачу - знімають психофізіологічну напругу і стабілізують емоційний фон. А забувати про це, особливо у ключі педагогіки здоров'я, є неприпустимим. Адже для гармонійного розвитку людини необхідно єдність трьох векторів розвитку: фізичного розвитку, розумового й емоційного (психічного).

Белкова Т.О.

Донецький національний медичний університет
(м. Кропивницький)

ІННОВАЦІЙНІ ФІЗКУЛЬТУРНО-ОЗДОРОВЧІ ПІДХОДИ ДО ФОРМУВАННЯ ОСОБИСТОГОЗДОРОВ'Я СТУДЕНТІВ МЕДИЧНИХ ВИШІВ

Одним із пріоритетних завдань, визначених Національною доктриною розвитку освіти України у ХХІ столітті та Цільовою комплексною програмою «Фізичне виховання – здоров'я нації», є виховання гармонійно розвиненої, морально й фізично здорової особистості, яка відповідально ставиться до власного здоров'я та здоров'я інших як до найвищої індивідуальної й суспільної державної цінності [5, с. 3].

Аналізуючи статистичні данні науковців В. Васильченка, В. Волкова, А. Драчука, О. Зеленюка, Т. Кутек, М. Попичева, О. Фанигіної, за останнє десятиріччя відбувається значне погіршення здоров'я, зокрема студентської молоді. Така ситуація здебільшого є наслідком низького рівня фізичної підготовленості студентів, що виявляється в різкому зростанні шкідливих звичок, недостатній руховій активності, відсутності бажання займатися фізичною культурою і спортом, погіршення стану навколишнього середовища, умов праці, побуту й відпочинку. Це негативно впливає на розвиток продуктивних сил, на формування особистого здоров'я майбутніх фахівців [1, с. 88].

На сучасному етапі необхідною є підготовка кваліфікованих фахівців відповідного рівня та профілю, конкурентоздатних на ринку праці, компетентних, відповідальних, які вільно володіють своєю професією та можуть орієнтуватись у суміжних галузях діяльності, здатних до ефективної діяльності за спеціальністю на рівні світових стандартів. У зв'язку з цим в основі освітніх програм медичного профілю лежить розвиток професійних, інтелектуальних, поведінкових умінь і навичок, застосування інноваційних підходів є об'єктивною закономірністю [3, с. 17].

Статус вищої освіти зобов'язує медичні університети готувати не тільки грамотних, але й культурно освічених і здорових спеціалістів. Сьогодні освічений фахівець, котрий не здатен підтримувати особисте здоров'я, який часто хворіє та фізично слабкий, може бути не потрібен у нових економічних умовах. Система освіти у вишах передбачає різні форми організації освітнього процесу: лекції, практичні, семінарські, факультативні заняття, консультації, заліки, екзамени, науково-пошукова робота, виробнича практика, самостійна навчальна робота (самопідготовка).

Організація дозвілля молодих людей займає поки другорядне місце в системі освіти, що є наслідком формального осмислення проблем організації вільного часу студентів. У цілому, загальне бачення молоддю яка навчається, організації дозвілля практично єдині, що може свідчити про систему поглядів, що склалася, на дозвілля як на суспільне явище. У той же час ми поки можемо говорити про те, що все ще не сформована структура дозвілля в системі освітнього простору, і за його межами, що не дозволяє створити струнку систему виховання з використанням всього арсеналу форм, методів, засобів дозвіллевої діяльності.

Модерна система освіти і фізичне виховання мають спрямовуватися на особистість студента, орієнтуватися на його здібності, бажання та можливості. Необхідно констатувати, що стан фізичного здоров'я та рухової активності студентської молоді на сьогодні є незадовільним. Недостатня рухова активність, збільшення навчального навантаження, відносна свобода студентського життя – це низка труднощів з якою стикається студент. Залежно від віку та місця навчання більшість студентів віддають перевагу пасивним формам проведення дозвілля. Велике значення у формуванні позитивного ставлення до занять фізичним вихованням студентів відіграють інноваційні фізкультурно-оздоровчі підходи [4, с. 3]

За даними наукової літератури, стан здоров'я людей – показник досконалості, розвиненості й перспективності соціальної системи країни, економічної стратегії, культурного та політичного розвитку. Це означає, що проблема здоров'я має яскраво виражений політичний і культурно-ідеологічний характер та потребує дослідження й висвітлення в галузі інновацій фізичної культури.

О. Губарева, Л. Лубишева, Р. Самоха, В. Селуянов наголошують на особливій важливості впровадження інноваційних підходів у фізичне виховання та необхідності їх застосування. У той же час керівники ВНЗ повинні усвідомити важливість фізичного виховання як обов'язкової дисципліни, здатної гармонізувати навчальний процес, створити передумови для фізичного вдосконалення молоді.

У дослідженнях Ю. Васькова, Б. Новікова зазначається, що інноваційні фізкультурно-оздоровчі підходи корелюють із зацікавленістю студентів у самовдосконаленні, зростанням інтелектуальності та духовності, що неможливе без підвищення рівня фізичної культури.

В. Казначеев, В. Климов, В. Скумін, Т. Круцевич, Є. Спірін, І. Фролов стверджують, що фізичне виховання молоді має відображати нові підходи до формування сучасної особистості. У той же час активність у фізкультурно-оздоровчій діяльності – необхідна умова її гармонійного розвитку. Такий підхід набуває якості цілеспрямованого впливу на конкретну людину згідно з її потребами. Також фізичне виховання повинне сприяти формуванню дбайливого ставлення до власного здоров'я, отриманню фізичної кондиції, комплексно розвивати фізичні та психічні якості, сприяти активному й творчому використанню засобів фізичної культури в організації та здійсненні професійної освіти. Для розв'язання цього питання потрібно формувати у студентів стійку мотивацію щодо здорового способу життя.

О. Губарева стверджує, що інноваційні фізкультурно-оздоровчі підходи до формування особистого здоров'я мають допомогти людині з визначеним статусом у суспільстві знайти можливості вийти з будь-якого складного становища [2, с. 3].

В. Селуянов у своїх дослідженнях підкреслює, що новітні методики фізичного виховання здатні досить суттєво впливати на тривалість процесу відновлення та на вихід індивіда на новий рівень функціонування стосовно попереднього. Інноваційні фізкультурно-оздоровчі підходи мають обов'язково вміщувати гармонізуючу функцію впливу на свідомість студентів для поліпшення освітнього процесу [6, с. 10].

І. Випасняк, В. Сарабай, Г. Шевчук, А. Шпильчак засвідчують, що проблема застосування інноваційних фізкультурно-оздоровчих підходів в освітньому процесі студентської молоді у вишах не була предметом спеціального вивчення. Найчастіше дидактичні інновації у вузах виникають під впливом змін, що відбуваються у змісті, організації та технології навчання програм.

Аналіз наукової літератури дає підстави стверджувати, що проблема інноваційних підходів до формування особистого здоров'я студентської

молоді в системі вищої освіти засобами фізичного виховання, не вивчена в достатньому обсязі. У зв'язку з цим актуальною стає необхідність удосконалення її методологічного й теоретичного обґрунтування, а також пошук шляхів їх упровадження на практиці.

Мета роботи полягає у вивченні інноваційних фізично-оздоровчих підходів до формування особистого здоров'я студентів медичних ВНЗ.

Для вирішення поставленої мети були визначені наступні *завдання*: 1) проаналізувати теоретичні положення, та зміст інноваційних підходів у формуванні особистого здоров'я студентської молоді; 2) обґрунтувати доцільність впровадження інноваційних оздоровчих програм фізичного виховання для студентів медичних вишів у позааудиторний час.

Дослідження теоретичних основ інноваційної діяльності у вищих навчальних закладах вимагає насамперед з'ясування сутності поняття «інновація». Термін «інновація» (з англ. *Innovation* – нововведення) утворено з двох словосполучень: лат. «*novation*» – новизна, новація, оновлення, зміна і англ. префікса «*in*» – в.

Інноваційна діяльність ВНЗ є обов'язковою складовою інноваційної політики держави, тому що ефективна парадигма «виробництво-університет» значно більш продуктивна, ніж створення нових компаній для інноваційної діяльності.

Оновлення процесу навчання, головним чином, відбувається за рахунок внутрішніх чинників. Запозичення терміну «інновація» пов'язано з бажанням виділити мотиваційний бік навчання, відмежуватися від чергових «переможних методик», які за короткий час повинні були дати максимальний ефект. Інновація означає введення нового в цілі, зміст, методи й форми навчання і виховання, організацію спільної діяльності викладачів та студентів; введення і розповсюдження педагогічних систем, створення нових технологій проектування, нових підходів управління, навчання та виховання; застосування у професійному навчанні інноваційних методів, які ґрунтуються на використанні сучасних досягнень науки та інформаційних технологій в освіті. Інновація передбачає зміни виду діяльності та стилю мислення студентів, завдяки чому відбуваються цілеспрямовані зміни, підвищується ефективність професійної діяльності та покращуються результати праці.

Термін «інноваційний підхід» розглядається як напрям наукових досліджень з визначення принципів і розробки оптимальних систем навчання та конструювання дидактичних процесів із заздалегідь заданими характеристиками. У наукових працях указується, що інноваційний підхід – це якісно новий рівень розвитку «виконуючого апарату» педагогіки. Вона розглядається як галузь знань, що містить методи, засоби та прийоми навчання і виховання для досягнення поставленої мети.

Інновації у вишах забезпечують умови розвитку особистості, здійснення її права на індивідуальний творчий внесок, на особистісну ініціативу та саморозвиток. Педагогічна діяльність є алгоритмізованим процесом, який передбачає поступове, покрокове виконання задуманої педагогом програми реалізації освітнього завдання, у нашому випадку –

завдання щодо оздоровлення студентів і розвитку у них фізичних якостей, умінь і навичок рухової активності. Звичайно, завдання оздоровлення студентів є набагато складнішим процесом, ніж здобуття ними знань, умінь та навичок з різних розділів навчальної програми. Тому інноваційні підходи повинні створюватися на розумінні складних взаємин між окремими їх ланками. Виступаючи як зовнішній чинник розвитку особистості студентів, інноваційні фізкультурно-оздоровчі підходи можуть бути ефективними тільки за умов, якщо опиратимуться на внутрішні механізми особистісного їх формування. Ці підходи мають позитивну мотивацію, стимулюють до самовдосконалення й саморозвитку.

Інноваційні підходи є діяльністю всіх учасників інноваційного процесу як єдиної колективної системи отримання, накопичення і використання нових знань, а також використання нових підходів, заснованих на таких знаннях. Ефективність інноваційної діяльності більшою мірою залежить від того, як і яким чином взаємодіють один з одним усі учасники цього процесу.

Підходи вважаються інноваційними тоді, коли по-перше: елементи, які їх складають, тільки починають науково осмислюватися й не отримали достатнього поширення в сучасній практиці; по-друге: коли існуючі й загальнозживані засоби фізичної культури застосовуються з інших позицій і в трансформованому контексті; по-третє: коли створюється нова концепція освітнього процесу з фізичного виховання, яка ґрунтується на попередніх дослідженнях; по-четверте: коли переглядаються принципи соціального життя особистості, визначаються напрями її розвитку й індивідуально підбираються відповідні засоби фізичного виховання. Ці положення є вихідними у створенні будь-яких інноваційних підходів. Вони мають невичерпні можливості як для зміцнення здоров'я й розвитку фізичних якостей, так і для формування розумової та психічної сфери студентів. Це допомагає їм набути відповідного статусу в соціальному середовищі.

Аналізуючи сучасні оздоровчі та фізкультурно-оздоровчі системи й тенденції розвитку фізичної культури, ми відокремили п'ять груп інновацій оздоровчої та фізкультурно-оздоровчої діяльності. Перша група включає фізкультурно-оздоровчі системи, що походять від давньосхідньої культурної традиції, наприклад, оздоровча система шіатсу, тайцзи-цюань, гімнастика шена, система ніші, йога, цигун-терапія, східні бойові мистецтва – айкідо, карате, тхеквондо, ушу тощо. Друга група вміщує авторські оздоровчі системи до яких слід віднести оздоровчу систему П. Іванова «Детка», Я. Колтунова «Космотеріка», методики дихальної гімнастики О. Стрельникової, К. Бутейко, Б. Толкачова та інші комплексні системи оздоровлення, системи загартовування, раціонального харчування й дихання. Третя група інновацій у фізкультурно-оздоровчій діяльності об'єднує національні види спорту та народні ігри, формами впровадження яких є бойовий гопак, спас, хортинг, квадрат та ін. Четверта група складається з відносно нових форм рухової активності та сучасних фізкультурно-оздоровчих систем, побудованих на основі наукових досягнень. Найяскравішим представником цієї групи постає фізкультурно-оздоровча система фітнес. Існує чисельність розроблених

засобів фітнесу, сучасних різновидів аеробіки, пілатесу, каланетики, фітнес-йоги, силових напрямків фітнесу, відеотренінгу та ін. П'ятою, найбільш прогресивною групою інновацій фізкультурно-оздоровчої діяльності є нові форми фізкультурно-оздоровчої та спортивної роботи, які трансформують зміст фізичної культури, а саме позааудиторна робота вищих навчальних закладів, що об'єднує рухову активність з формуванням світоглядних орієнтацій та морально-етичних норм.

На основі теоретичного аналізу наукових досліджень нами запропоновано визначення поняття «інноваційні фізкультурно-оздоровчі підходи» як новітні системи, які є відтворюваними виховними системами зі спеціально розробленими методами та засобами підвищення фізичної підготовленості і вихованості студентів із запланованими результатами, що досягаються покроковим виконанням поставлених завдань. Основною метою інноваційних фізкультурно-оздоровчі підходів студентів є збереження і зміцнення особистого здоров'я, підвищення фізичної підготовленості, розвиток знань, умінь і навичок.

Проведене анкетування серед студентів Донецького національного медичного університету у місті Кропивницький показало, що рівень сформованості знань та уявлень про особисте здоров'я, знання про здоровий спосіб життя та основи валеології є недостатніми і потребує подальшого вивчення. Так, до причин, які можуть завадити займатися фізкультурно-спортивною діяльністю 50,2% студентів віднесли брак вільного часу, 30,9% – велике навчальне навантаження, 12,6% – відсутність змоги відвідувати заняття, 6,3% – не зацікавленість в заняттях та їх одноманітність. Необхідно розробити певний перелік заходів педагогічного впливу на студентів з метою підвищення їх фізичної підготовленості та зміцненню особистого здоров'я. У зв'язку з цим, нами були запропоновані у позааудиторний час для студентів: створення студентського спортивно-оздоровчого парламенту з метою позитивної мотивації до зміцнення та збереження здоров'я, активація секційної роботи через вдосконалення змісту позааудиторної діяльності, модернізація структури організації спортивно-оздоровчої діяльності медичного університету.

Таким чином, розглянуті нові розробки з фізичного виховання закладають необхідну основу для створення інноваційних фізкультурно-оздоровчих підходів, містять цінну інформацію, яка може суттєво вплинути на ведення виховної роботи у вищих медичних навчальних закладах щодо вдосконалення особистісних і фізичних якостей молоді. Відповідно з розглянутими інноваціями потрібно враховувати найбільш важливі вікові, психологічні й соціальні особливості студентів, їхні взаємостосунки між однокурсниками в процесі проведення обов'язкових, секційних і самостійних занять фізичними вправами в навчальному закладі та за місцем проживання.

Розвиток науки, суспільства та нових педагогічних інновацій призводить до того, що нові завдання доволі швидко втрачають свою актуальність, тому вибір найбільш ефективних інноваційних фізкультурно-оздоровчих підходів є одним із найважливіших аспектів у формуванні особистого здоров'я студентів медиків, а також їх застосування сприяють

підготовці і розвитку професійних, інтелектуальних, поведінкових умінь і навичок у вишах.

Література

1. Выпасняк И., Сарабай В., Шевчук Г., Шпильчак А. Инновационные подходы в физическом воспитании студенческой молодежи // Обрії. – № 2 (35), 2012. – С. 88-92
2. Губарева О.С. Развитие педагогической технологии в оздоровчих видах гимнастики: автореф. дис. ...канд. наук з фіз. виховання і спорту: спец. 24.00.02. – К., 2001. – 20 с.
3. Калашнікова С. Механізми забезпечення інноваційного організаційного розвитку сучасного університету // Вища школа, 2009. – № 11. – С. 17–22
4. Кіашко О.О. Інноваційні педагогічні технології підготовки молодших спеціалістів у вищих навчальних закладах І–ІІ рівнів акредитації: автореф. дис. канд. пед. наук: 13.00.04. – Луганськ, 2001. – 20 с.
5. Національна доктрина розвитку освіти. Указ Президента України 17 квітня 2002 року № 347/2002 // Освіта України. – № 33. – 23 квіт. 2002. – С. 4–6.
6. Селуянов В.Н. Научные и методические основы разработки инновационных спортивных педагогических технологий // Теория и практика физической культуры. – 2003. – № 5. – С. 9–12.

Болтоматіс Д. В., Цапенко Л.М.

Одеська національна академія харчових технологій

ВАЖЛИВІСТЬ ЗАСТОСУВАННЯ ЗАСОБІВ ФІЗИЧНОГО ТРЕНУВАННЯ ДЛЯ ФОРМУВАННЯ У СТУДЕНТІВ УМІНЬ І НАВИЧОК ДІЯТИ В ЕКСТРЕМАЛЬНИХ СИТУАЦІЯХ

Фізичне тренування - спеціалізований педагогічний процес, спрямований на формування знань, умінь, навичок, на виховання морально-вольових і фізичних якостей. Завдання фізичного тренування спрямовані на: зміцнення здоров'я, загартовування організму, вдосконалення морально-психологічних якостей; розвиток і вдосконалення основних фізичних якостей (витривалості, швидкості, сили, спритності та ін.); виховання звички до систематичних занять фізичними вправами; формування та вдосконалення прикладних навичок, умінь діяти в складних умовах навколишнього середовища.

Актуальність порушеної нами теми полягає в важливості застосування засобів фізичного тренування для формування навичок, умінь діяти в екстремальних ситуаціях. Основа успіху в боротьбі за життя в екстремальній обстановці - це вміння виживати. Під виживанням розуміють доцільні дії, спрямовані на збереження життя, здоров'я, працездатності, на подолання стресів, прояв сміливості, винахідливості, ефективного використання підручних засобів захисту від несприятливого впливу факторів природного середовища, забезпечення організму водою і їжею в умовах автономного існування.

До факторів, що сприяють життєдіяльності людини в умовах автономного існування або ж в екстремальній ситуації, належать: антропологічні, що характеризують стан здоров'я людини, сталість його внутрішнього середовища, резервні можливості організму, психологічну підготовленість; природно-середовищні: температура і вологість повітря, сонячна радіація, опади, рівень атмосферного тиску, вітер, рельєф місцевості,

флора і фауна, джерела води тощо; матеріально-технічні, що забезпечують захисні функції, сприяють нормальній життєдіяльності в умовах автономного існування, одяг, аварійне спорядження, засоби сигналізації та зв'язку, добування води та ін.; екологічні, що виникають в результаті взаємодії з навколишнім середовищем. До них відносяться термічні поразки, гірська хвороба, природно-вогнищеві інфекції, отруєння рослинними і тваринними отрутами, укуси тварин і отруйних комах, травми і т.д. До них же можна віднести: холод, спеку, голод, спрагу, страх, самотність, які ведуть до розвитку стресового стану [1, с. 63-66].

У житті постійно виникають ситуації, коли людина, будучи підготовлений до існування в одних умовах, повинен готувати себе (адаптуватися) до інших. Адаптація - сукупність соціально-біологічних властивостей і особливостей, необхідних для стійкого існування організму в конкретній ситуації, яка має два аспекти: 1) біологічний - пристосування організму до фізичних умов і навантажень; 2) психологічний - пристосування людини як особистості до існування в суспільстві з власними потребами, мотивами й інтересами [2, с. 48-56].

При будь-якій екстремальній ситуації відбувається порушення систем і функцій організму. Ознаками екстремальних станів людського організму спочатку є занепокоєння, різні страхи, підвищення загальної рухової збудливості, перенапруження нервової системи і всіх органів. Потім настає гальмування, порушуються функції всіх систем організму (кровообіг, дихання і т.д.), розвивається гіпоксія, гіпотонія. Реакції людського організму на механічні пошкодження на клітинному рівні проявляються у вигляді порушення цілісності тканин, клітин, міжклітинних структур. Для хімічних факторів це інгібування активності ферментів. Реакція нервової системи виражається у втраті свідомості і входження в шоківий стан. Ендокринна система змінює гуморальний фон організму, виробляючи адреналін, який надходить в кров. У мозковому шарі надниркових залоз поряд з адреналіном виробляється норадреналін, який вважається медіатором гніву, злоби, ненависті, він викликає розширення поверхневих судин - обличчя і шия червоніють, а адреналін, звужуючи судини, викликає збліднення шкіри. Різко підвищується артеріальний тиск, відбувається порушення дихання (різке пригнічення в стані непритомності, при отруєнні алкоголем тощо) порушення секреторної, моторної та ін. Функцій шлунка, кишечника, видільної системи. Обмінні процеси спочатку посилюються (вуглеводний обмін), але в подальшому починають переважати катаболічні процеси, викликаючи виснаження глікогенних запасів, підвищується потреба в кисні, з'являється дефіцит енергії.

Причинами виникнення екстремальних чинників є: низький рівень фізичної, теоретичної і практичної підготовки; знижена морально-психологічна готовність; недостатні знання природної флори, тваринного світу та надання долікарської медичної допомоги; низька дисципліна, відсутність взаємовиручки; слабкі знання в організації побуту і підручних аварійних засобів і спорядження; невміле застосування морально-вольових і фізичних можливостей в аварійній ситуації.

Особливе місце у формуванні необхідних знань, навичок, умінь відводиться фізичному тренуванню. Фізичне тренування, удосконалюючи фізичні механізми, підвищує стійкість до перегрівання, переохолодження, гіпоксії, дії токсичних речовин. У людей, які систематично займаються, підвищується психічна, розумова, емоційна стійкість, удосконалюється вища нервова діяльність, функції нервово-м'язової, серцево-судинної, дихальної систем, обміну речовин, енергії, а також системи їх нейрогуморального регулювання. З тренуваністю підвищується економізація всіх фізичних функцій, зменшується втому роботи, мобілізуються резервні можливості організму, підвищується стійкість до гіпоксії, стимулюється розвиток серцево-судинної, дихальної систем, що сприяє підвищенню рівня споживання кисню.

Основним засобом фізичного тренування є фізичні вправи. Фізичні вправи класифікуються за такими ознаками: за ознакою історично сформованих систем фізичного виховання (гімнастика, туризм, спорт, гра); за ознакою особливостей м'язової активності (швидкісно-силові; вимагають прояву витривалості, координації, комплексного прояву рухових якостей до мінливих умов; за значенням освітніх завдань: основні вправи, що підводять, підготовчі; за ознакою розвитку окремих м'язових груп; за видами спорту).

Формуючи й вдосконалюючи фізичні та психофізичні якості, необхідно дотримуватися: принципу суворої регламентації і тимчасового обмеження основних дій; принципу додаткової психофізіологічної навантаження під час основної діяльності; принципу ритмічного зростання психофізіологічної навантаження; принципу комплексного формування психофізіологічних якостей.

Значна частина вправ виконується в строго стандартних умовах, де рухові акти виробляються в певній послідовності з проявом рухових якостей: сили, швидкості, витривалості, координації і т.д. Але є фізичні вправи, особливість яких - в нестандартності виконання, відповідно до зміни ситуації, що вимагає миттєвої рухової реакції (спортивних ігор, єдиноборства). Вправи циклічного характеру (біг, лижі), що виконуються на свіжому повітрі, розвивають функції взаємодії дихання, кровообігу. Стійкість до гіпоксії виробляється шляхом створення штучних умов. Найбільш доступний спосіб - вправу з затримкою дихання. Фізичні вправи, пов'язані з анаеробної продуктивністю, сприяють виникненню в тканинах гіпоксичного стану, яке за допомогою функціональних систем організму ліквідується за певних умов, захищаючи організм, удосконалюючи і формуючи при цьому стійкість тканин до гіпоксії. Наприклад, при бігу в гору збільшується частота і глибина дихання, кількість еритроцитів у крові, відсоток вмісту гемоглобіну, частішає робота серця, відбувається споживання кисню м'язами, внутрішніми органами, викликаючи додаткову тренування фізіологічних механізмів, що забезпечують кисневий обмін і стійкість до нестачі кисню. Але не тільки фізичні вправи, але і оздоровчі сили природи (сонце, повітря, вода), гігієнічні чинники (режим праці, сну, харчування, санітарно-гігієнічні) сприяють зміцненню та активізації захисних сил організму, стимулюють обмін речовин і діяльність фізіологічних систем і органів.

Для зняття стресової ситуації і підвищення емоційної стійкості необхідно виконувати складні по координації і способам виконання фізичні вправи, зменшуючи час, що відводиться на виконання вправ, що вимагають високого нервово-психічної напруги, визначаючи порядок їх виконання подачею зорового (різного кольору прапорцями) або слухового (свистком) сигналу [1, с. 63-66].

При формуванні комплексних психофізіологічних якостей необхідно: застосовувати точні координовані дії з м'ячем з додатковою інформацією (в зоні периферійного зору) і здатність змінювати рухові дії з урахуванням обставин, що складаються; розучувати вправи до нетривкого закріплення навички, потім обсяг навантаження збільшувати (ускладненням умов виконання), що створює умови для тренування психофізіологічної напруженості адаптаційних і гальмівної-збудливих процесів; виконувати заняття на тренажерах; виконувати вправи зі зміною структури діяльності, прояви короткочасної або оперативної пам'яті.

Для розвитку резервів організму і формування уваги необхідно: виконувати навички складних фізичних вправ в нестандартних умовах; виконувати стандартні ігрові дії; розвивати здатність переробляти додаткову інформацію та виконувати додаткові дії. Психологічне навантаження повинна чергуватися за обсягом нервово-психічного і фізіологічного напруги організму. При виконанні складної вправи (тренажери) - відпочинок; після відпочинку - зростання навантаження. Напруженість психофізіологічної навантаження регулюється обсягом матеріалу, новизною, інтенсивністю і складністю виконуваних вправ. Ритмічність зростання психофізіологічної навантаження сприяє розширенню адаптаційних впливів організму. Забезпечити ефективну адаптацію організму до складних факторів трудової діяльності (режим праці та відпочинку, харчування, загартовування, особиста і суспільна гігієна, рухова активність), підвищити стійкість до несприятливих факторів навколишнього середовища (гіпоксії, радіації, інфекції, перегрівання, переохолодження тощо).

Сформувати необхідні навички, вміння, рухові якості, що сприяють життєдіяльності людини в умовах автономного існування допоможуть наступні засоби фізичного тренування:

1. Біг на середні дистанції, лижні гонки, плавання, піший туризм, велоспорт, веслування, ковзанярський спорт - не тільки розвивають витривалість, але і формують навички бігу, вміння терпіти, високий рівень динамічної працездатності, функціонування та надійності серцево-судинної, дихальної систем, терморегуляції, загальної адаптаційної здатності, розвиток стійкості до несприятливих метеорологічних чинників, розвиток цілеспрямованості, стійкості.

2. Баскетбол, волейбол, гандбол, теніс, хокей, футбол, бокс не тільки розвивають сенсорно-моторну координацію в варіативно-конкретній ситуації, але формують навички, вміння оперативних, колективних дій, сприяють функціонуванню центральної нервової, серцево-судинної, дихальної систем, зорового, слухового, рухового аналізаторів, розвивають

реакцію, швидкість і точність рухів, увагу, мислення, емоційну стійкість, рішучість.

3. Акробатика, спортивна гімнастика, стрибки у воду та ін. Не тільки розвивають координацію рухів, але забезпечують високий рівень функціонування рухового, зорового аналізаторів, вестибулярного апарату, розвивають силу, почуття простору, сміливість,.

4. Гірський туризм, орієнтування, альпінізм - формують навички страхівки і самостраховки, оперативне мислення, прийоми саморегуляції емоційного стану, забезпечують високу загальну фізичну працездатність, високий рівень функціонування серцево-судинної, дихальної систем; розвивають загальну, статичну, силову витривалість основних м'язових груп, рухову реакцію, спостережливість, оперативне мислення, пам'ять, емоційну стійкість.

5. Шахи, стрілянина - розвивають оперативне мислення, емоційну стійкість, увага, самовладання, витримку, статичну витривалість спини, тулуба, м'язів рук.

Отже, наше дослідження і досвід практичної роботи дозволяє зробити висновок про те, що цілеспрямоване застосування засобів фізичного тренування сприяє високому функціонуванню діяльності фізіологічних систем і органів; формування рухових навичок, умінь в умовах автономного існування; розвитку емоційної стійкості й психофізіологічних якостей: волі, витривалості, рішучості, зібраності, винахідливості, самовладання; розвитку адаптації організму до несприятливих факторів навколишнього середовища (перегрівання, переохолодження, гіпоксії, радіації, інфекції і т.д.); зміцненню та активізації резервних можливостей організму; розвитку сенсорно-моторної координації в конкретній ситуації; зняттю стресовій ситуації.

Література

1. Жбанков О.В., Петров Т.С., Головіна В.А. Система контролю психофізіологічного стану в екстремальних ситуаціях // Теорія і практика фізичної культури. - № 2. - 2003. - С. 63-66.
2. Хрипкова А.Г., Антропова М.В. Адаптація організму до фізичних навантажень. - М.: «Педагогіка». - 1982. - С. 48-56.

Брюхович В.І. Лебединець Т.М.

Медичний коледж Харківського національного
медичного університету

ФІТБОЛ, ЯК ЕЛЕМЕНТ ФІТНЕСУ У ЗАКЛАДІ ВИЩОЇ ОСВІТИ

Здоров'я, як прояв нормальної життєдіяльності людського організму, вимагає до себе постійної уваги, знань і неабияких зусиль щодо його збереження та зміцнення. Аби досягти чогось у житті та максимально реалізувати свої здібності, потрібно бути здоровим. Це істина, яку студенти мають засвоїти і ми, як викладачі фізичного виховання повинні цьому максимально сприяти. Головним завданням викладача фізичного виховання є залучення якомога більшої кількості студентів до занять фізичними

вправами. Чим би студент не займався, головне – регулярність й отримання задоволення від того, що кожен з них робить. І тоді фізичне виховання стане невід’ємною частиною їх життя.

Одним з напрямком сучасної гімнастики, фітнесу є фітбол. Фітбол – це надувний гімнастичний м’яч. Вперше великі надувні м’ячі з’явилися в Швейцарії і спочатку використовувалися лише для лікування дітей, які страждають на церебральний параліч, щоб поліпшити їх нервові реакції і відновити почуття рівноваги. Незабаром після цього фітбол почав успішно застосовується в кінезітерапії для допомоги в лікуванні неврологічних і ортопедичних проблем і у дорослих. З 40-х років XX століття фітбол став широко використовуватися в аеробній гімнастики, в тренажерних залах, в різних програмах по усуненню порушень постави, а також у лікуванні багатьох інших патологічних станів опорно-рухового апарату.

На відміну від фіксованих тренажерів, ця кулька не підтримує стабільне становище, тому майже будь-яка вправа приводить до загальної стабілізації м’язів. Сам факт перебування на м’ячі призводить наше тіло в ситуацію дисбалансу і змушує м’язи ніг і живота напружуватися, щоб підтримувати рівновагу. Головною відмінною рисою активних вправ з м’ячем у фітболі є те, що вони не тільки створюють свободу пересування, але і значно полегшують процес дихання, стимулюють роботу внутрішніх органів, покращують кровообіг і зменшують навантаження на між хребцеві диски, покращуючи еластичність тканин між ними.

Фітбол – одна з нетрадиційних форм роботи з студентами. Фітбол (*Fitball*) – у перекладі з англійської означає м’яч, що служить для оздоровчих цілей (*fit* – оздоровлення, *ball* – м’яч). Гімнастика з використанням фітболів належить до одного з видів фітнес-гімнастики. М’яч має певні властивості, застосування яких є доцільним для вирішення оздоровчих, корекційно-раєбілітаційних цілей. Це його розмір, колір, запах, а також особлива пружність. Спільна робота рухового, вестибулярного, зорового й тактильного аналізаторів, які включаються при виконанні вправ із м’ячем, підсилює ефект занять. Вібрація, що відчувається при сидінні на м’ячі, за своєю фізичною дією схожа з їздою верхи. Саме слабкі вібраційні хвилі здатні стимулювати функцію кори надниркових залоз, підсилювати перистальтику кишечника, функції шлунку, печінки, нирок та інших органів. Окрім цього, м’ячі дозволяють індивідуалізувати оздоровчо-освітній процес у процесі занять фізичним вихованням. Заняття з м’ячем зміцнюють м’язи спини й черевного преса, створюють м’язовий корсет, формують навички правильної постави.

До речі, у дитячих садках, школах Скандинавії фітболи заміняють учням звичайні стільці, допомагаючи при цьому зменшити навантаження на м’язи спини, що допомагає уникнути сколіозу. Стрибки на м’ячі стимулюють поживний обмін у міжхребцевих дисках. Можливості застосування вправ фітболу є досить широкими та вони абсолютно не шкодять суглобам. Тривалі вправи, навпаки, мають оздоровчий ефект. Упродовж останніх років застосовуючи їх на заняттях з фізичного виховання, нашими викладачами

помічено, що вони підвищують інтерес до занять, сприяють їх більшій відвідуваності. Заняття з використанням футболу сприяють вирішенню комплексних завдань оздоровчого й освітнього характеру, які адаптовані до умов ЗВО.

Переваги футболу: опорно-руховому апарату при заняттях доводиться долати меншу вагу і, отже, він піддається меншому навантаженню; зняття навантаження з хребта, перерозподіл тонуусу всіх груп м'язів, тренування правильної постави тіла, почуття природної координації тіла; вестибулярний апарат безперервно стимулюється постійним пошуком точки рівноваги, робота на м'ячі і оволодіння різними прийомами координації рухів і збереження рівноваги допомагає уникати травм; ретельне опрацювання тих груп м'язів, які неможливо тренувати під час звичайних занять; одночасне тренування м'язів спини і черевного преса, які є запорукою відсутності болів в спині; чудова можливість для проведення розтяжки всіх груп м'язів; ефективний засіб для спалювання великої кількості калорій; при тренуванні на м'ячі не навантажуються м'язи нижніх кінцівок, тому футбол підходить для людей із зайвою вагою і вагітним; піднімає настрій і покращує самопочуття.

Важливо правильно підібрати м'яч. Для цього треба сісти на м'яч, зігнуті ноги повинні утворити кут 90 градусів, ноги повинні стояти на всій стопі на поверхні підлоги. Перед початком занять на футболі треба зробити невелику розминку, щоб запобігти отриманню травм. Кожну вправу треба виконувати по 15-20 разів. Повтори збільшувати поступово, враховуючи самопочуття. Кожну вправу робити повільно, концентруватися при цьому на групи м'язів, які працюють. Перерва між вправами до 1 хвилини. По закінченню комплексу вправ, необхідно провести розтяжку.

Комплекс вправ з футболем

1. *Скручування.* В.П. Лежачи на м'ячі: щоб попереk перебував на м'ячі, а плечі і голова вільно звисали. Ноги зігнуті в колінах. стопи трохи ширше плечей. Руки за головою (або-схрестити на грудях). Піднімаємо тіло вгору, спина трохи повинна округлитися - затриматися на 2-3 секунди і повільно опуститися у В.П.
2. *Підтягування ніг до грудей.* В.П. Лежачи на м'ячі, перекотитися вперед: руки повинні бути на підлозі, а ноги в області колін лежати на м'ячі. Тіло пряме, не прогинатися. Маса тіла перенести на руки. Підтягнути коліна до грудей, перекочуючи м'яч. Повернутися в В.П.
3. *Розведення гантелей лежачи на футболі.* В.П. Лежачи на футболі спиною (на лопатках), голова на м'ячі. Ноги зігнуті під кутом 90 градусів, стопи на ширині плечей. Тіло становить пряму лінію. Гантелі (1-3кг) взяти прямим хватом - руки прямі вгорі. Повільно опустити руки до рівня плечей і повернутися в В.П.
4. *Віджимання.* В.П. Ноги (гомілкоступ) покласти на м'яч, руки на підлозі. Тіло рівне, не прогинається. Повільно опустити тіло, згинаючи руки в ліктях. Затриматися на 1-2 секунди і повернутися у В.П.

5. *Зворотні віджимання.* В.П. Стати спиною до м'яча, руки поставити ззаду на м'яч. Ноги зігнуті в колінах, стопи на підлозі. Повільно опускайте таз вниз, згинаючи руки до прямого кута (лікть не розводити в сторони) Таз опускайте рівно вниз і також рівно повертатися у В.П.
6. *Гіперекстензія.* В.П. Лежачи на м'ячі животом, щоб м'яч знаходився в області таза. Пальцями ніг упертися в підлогу. Руки за голову або схрестити на грудях. Повільно підняти тіло, розгинаючи спину в поперек. Затриматися на 1-2 секунди і повернутися у В.П.
7. *Підйом тазу лежачи на животі.* В.П. Лежачи на підлозі, п'яти на фітболі, руки вздовж тулуба. Повільно підняти таз, щоб тіло утворило пряму лінію. Утримуватись у цій позі на 2-3 секунди, напружити сідниці. Повернутися у В.П.
8. *Присідання на одній нозі в випаді.* В.П. Стоячи спиною до фітболу, одна нога гомілкоступом на фітболі, руки на боки. Утримуючи тіло у вертикальному положенні, зігнути ногу в коліні так, щоб коліно не виходило за рівень великого пальця ноги. Виконати присід і повернутися у В.П.
9. *Згинання ніг за допомогою фітболу.* В.П. Лежачи на спині, стопи стоять зверху на м'ячі. Піднімаючи трохи таз від підлоги, утримувати вагу тіла за допомогою лопаток і ніг. Зігнути ноги, приводячи м'яч до стегон максимально близько і знову випрямити ноги у В.П.

Отже, використовуючи вправи з фітболом, ви зробите заняття цікавішим, змістовнішим та веселим. Фітбол допоможе зробити правильний вибір з орієнтацією на свій фізичний стан, побажання та вподобання.

Бурдюжа С.В.

Південноукраїнський національний
педагогічний університет імені К.Д. Ушинського

САМОКОНТРОЛЬ УЧНІВ СПЕЦІАЛЬНОЇ МЕДИЧНОЇ ГРУПИ ПІД ЧАС ЗАНЯТЬ ПЛАВАННЯМ

Нині в Україні, за даними лікарів, багато школярів мають слабкий стан здоров'я, а тому вчителі фізичної культури зобов'язані допомогти їм усвідомити, що немає нічого прекраснішого за здоров'я та навчити їх постійно турбуватися про свій фізичний розвиток, тобто самостійно займатися фізичними вправами [2].

Відповідно до наказу Міністерства охорони здоров'я України, Міністерства освіти і науки України № 518/674 від 20 липня 2009 року «Про забезпечення медико-педагогічного контролю за фізичним вихованням учнів в загальноосвітніх навчальних закладах» проводиться розподіл учнів на групи для занять на уроках фізичної культури.

Учні, віднесені до спеціальної медичної групи мають значні відхилення постійного чи тимчасового характеру в стані здоров'я, що не перешкоджають

навчанню в школі, але протипоказані для занять фізичною культурою за навчальною програмою. Плавання стає ефективним засобом збереження і зміцнення здоров'я учнів СМГ [1].

За даними використаних літературних джерел (Є. Жуковський, Б. Розпутняк, Ю. Полатайко та ін.), від 5-8% до 30% учнів у різних навчальних закладах за станом здоров'я відносяться медиками до спеціальної медичної групи.

Мета дослідження: визначити показники самоконтролю учнів спеціальної медичної групи, які займаються плаванням.

Організація та методи дослідження. У дослідженні брали участь 20 учнів 11-12 років, віднесені до спеціальної медичної групи, які навчались у ЗОШ №31, №49, №65 м. Одеси. Дослідження проводилось на базі спортивного комплексу «Динамо» під час занять плаванням.

Методи дослідження: аналіз спеціальної літератури; педагогічне спостереження; визначення частоти серцевих скорочень (ЧСС).

Самоконтроль – це систематичні самостійні спостереження учнів спеціальної медичної групи, які займаються плаванням, за змінами свого здоров'я, фізичного розвитку і фізичної підготовленості [3].

Ефективність використання самоконтролю залежало від того, як добре учні володіли його методами і чи дотримувались двох основних правил: всі виміри проводили в один і той самий час, в одних умовах і одними і тими ж інструментами; дані фіксували в щоденнику самоконтролю.

В якості показників самоконтролю використовувались суб'єктивні та об'єктивні ознаки зміни функціонального стану організму під впливом занять плаванням [4].

До суб'єктивних показників самопочуття належали: настрій, самопочуття, бажання займатися, больові відчуття, сон [5; 6].

Настрій – це дуже суттєвий показник, який відображав психічний стан учня СМГ. Настрій вважався добрим, якщо учень впевнений у собі, спокійний і життєрадісний; задовільний – при нестійкому емоційному стані і поганий – коли учень розгублений, пригнічений.

Самопочуття. При доброму самопочутті спостерігалася відсутність будь-яких незвичних відчуттів (біль, запаморочення, нудота), млявість, втома; при задовільному – виявлялися незначні прояви вищезгаданих відчуттів; при поганому – різко виражена втома, падіння настрою, поява болю в м'язах, зниження працездатності, пригнічений стан.

Бажання займатися. Цей показник виявлявся словами: велике, байдуже, немає бажання. У стані належної підготовленості учень СМГ мав відмінне самопочуття, міцний сон і бажання займатися.

Відчуття болю. У щоденнику самоконтролю зазначалося, при яких вправах (або після яких вправ) відчувалася біль, їх сила, тривалість і т. п.

Сон. Якщо учень швидко засинав, спав спокійно і глибоко, а вранці відчував себе бадьорим, сповненим сил та енергії, то його сон добрий. При

поганому сні можливе тривале важке засинання, неспокій, сон з пробудженнями, страхітливі сновидіння, різке скорочення сну, головний біль, зниження працездатності і погане самопочуття після сну [5; 6].

Учням спеціальної медичної групи було запропоновано відмічати свій стан за 3-х бальною шкалою, де 1 – погано, 2 – задовільно, 3 – добре.

Дані, отримані в результаті проведеного дослідження, наведені у таблиці 1.

Таблиця 1

Суб'єктивні ознаки самопочуття учнів спеціальної медичної групи
(кількість учнів у %)

Показники	Вранці після сну			Перед заняттям			Після заняття		
	1	2	3	1	2	3	1	2	3
Настрій	25	60	15	20	65	15	-	10	90
Самопочуття	10	50	40	-	45	55	-	-	100
Бажання займатися	65	25	10	-	35	65	-	5	95
Больові відчуття	5	20	75	-	10	90	-	-	100
Сон	5	40	55	-	-	-	-	-	-

Отже, було встановлено, що до вранці після сну більш ніж у 60% учнів спеціальної медичної групи був задовільний настрій; у 50% - задовільне самопочуття; у 65% - не було бажання займатися. Як правило, вранці після сну учні не відчувають дискомфорту та болі (75% - добре), 55% мали гарний сон і тільки 5% оцінили сон та больові відчуття як погані.

До об'єктивних ознак відносяться частота серцевих скорочень (ЧСС), яка корелює із інтенсивністю та обсягом навантаження. Учнями спеціальної медичної групи проводився підрахунок ЧСС за 10 сек до початку занять, після розминки, в основній частині заняття та після заняття плаванням (табл. 2).

Таблиця 2

Показники ЧСС учнів спеціальної медичної групи під час заняття плаванням

До початку заняття	Після розминки	Після основної частини	Після заняття
76,7 ± 1,67	104,4 ± 1,46	168,9 ± 2,27	84,3 ± 1,33

Як показано в табл. 2 до початку занять середній показник пульсу склав 76,7; після розминки він підвищився в середньому на 36%. Порівняльно із вхідними даними ЧСС після основної частини підвищився в середньому на 120%. Слід зазначити, що повного відновлення у учнів спеціальної медичної групи після заняття не відбулося – пульс перевищував вхідні дані на 9,9% (рис. 1).



Рис. 1. Динаміка змін ЧСС впродовж заняття плаванням

Отримані дані можуть слугувати для корекції процесу занять з плавання у учнів спеціальної медичної групи.

Таким чином, визначені суб'єктивні показники самоконтролю учнів спеціальної медичної групи, які займаються плаванням серед яких були: настрої, самопочуття, бажання займатися, больові відчуття, сон. В якості об'єктивного показника використовувалась ЧСС впродовж заняття плаванням. ЧСС відповідала віковим нормам та адекватна обраному фізичному навантаженню. Встановлено, що самопочуття учнів спеціальної медичної групи значно покращилось після заняття плаванням.

Література

1. Боднар І.Р. Теорія, методика і організація фізичного виховання учнів спеціальної медичної групи. – Львів: Українські технології, 2005. – 48 с.
2. Жуковський Є.І. Самостійна фізкультурно-оздоровча діяльність школярів (інструктивно-методичні матеріали). – Житомир: Вид-во ЖДУ ім. І. Франка, 2013. – 44 с.
3. Полатайко Ю.О. Фізичне виховання школярів у спеціальних медичних групах. – Івано-Франківськ: Плай, 2004. – 161 с.
4. Розпутняк Б.Д. Плавання з методикою викладання. – Луцьк: вид-во «Вежа» Волин, держ. ун-ту ім. Лесі України, 2003. – 109 с.
5. Теория и методика физического воспитания. Учебник для ин-тов ФК / Под ред. Т.Ю. Крुцевич (в 2-х т.). - К.: Олимпийская литература, 2003. – 422 с.
6. Язловецький В.С. Фізичне виховання учнів з відхиленнями в стані здоров'я: Навч. посіб. – Кіровоград: РВВ КДПУ ім. В. Винниченка, 2004. – 352 с.

ФІЗКУЛЬТУРНА РЕКРЕАЦІЯ В УМОВАХ НЕФІЗКУЛЬТУРНИХ ВИЩИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДІВ

У зв'язку з економічними і соціальними реформами останнього часу змінилися життєві пріоритети населення України. Одним з негативних наслідків цих реформ є зниження ефективності фізкультурно-оздоровчої роботи з молоддю, недоступність багатьох форм занять руховою активністю, які використовують у сучасній фізичній культурі. Наслідком цього є погіршення здоров'я населення і особливо молоді.

Освітні стандарти ставлять перед фізичним вихованням задачу з формування здорового способу життя студентської молоді для підготовки конкурентоспроможного фахівця, що може бути досягнуто тільки у процесі її саморозвитку і самоорганізації [1].

З досвіду роботи у студентській сфері нефізкультурного ВНЗ, педагогічних спостережень було виявлено, що для підвищення мотивації до занять фізичними вправами і зміцнення здоров'я треба розвивати масовий рекреаційно-оздоровчий спорт. Всі види фізичної культури вирішують проблеми збереження і зміцнення здоров'я, а також проблеми реалізації фізичних та інтелектуальних якостей, які розкривають адаптаційні можливості людини. Також всі ці проблеми вирішує і фізична рекреація за допомогою своїх засобів і методів [5].

Фізична рекреація – це одна з форм рекреації, що здійснюється за допомогою рухової діяльності з використанням фізичних вправ як основних засобів. Треба підкреслити, що фізична рекреація є потужним і ще недостатньо оціненим засобом стримання процесів старіння [1]. Зокрема під фізичною рекреацією розуміється будь-яка форма рухової активності, що спрямована на відновлення сил, які були витрачені в освітньому і професійному процесах.

Усвідомлена потреба у руховій активності дозволяє молоді займатися культурним самовдосконаленням, улюбленою справою індивідуально для особистого фізичного і інтелектуального розвитку. Самоорганізація часу дозволить призводити до розкриття фізичних і розумових здібностей. Таким чином фізична рекреація є важливою частиною фізичної культури і оптимальним видом рухової активності студентської молоді, яка забезпечує її гармонійний розвиток, що підвищує потребу у фізичних вправах і володіє здоров'язбережувальною функцією. Тому у даний час актуальна необхідність підходу до фізичної культури не тільки як системи оздоровлення, але й як до явища культури, яке у співвідношенні з прагненнями і ідеалами надає потребу у самореалізації [4].

З педагогічних досліджень (опитування, анкетування студентів Українського державного університету залізничного транспорту), які були проведені за останні три роки було визначено, що для значної кількості студентської молоді характерне пасивне відношення до занять фізичними

вправами. Напрошується висновок, що для заохочення їх до фізкультурно-спортивної діяльності традиційні форми фізичної рекреації вже не відповідають сучасним вимогам.

Піклування про здоров'я студентської молоді ініціює пошук ефективних рішень проблеми дефіциту рухової активності у всьому світі. Особливо активну позицію займають вчені ЗША, Німеччини, Білорусі, Казахстану, Польщі. Уперше активні міри з рішення проблеми дефіциту рухової активності були прийняті наприкінці ХХ сторіччя у ЗША і Західній Європі, коли на базі традиційних видів спорту розвивалися нові види рухової активності. Почався інтенсивний розвиток методики використання традиційних видів гімнастики, акробатики, плавання, важкої атлетики з рекреаційно-оздоровчою метою, що призвело до використання нових технологій у вигляді тренажерів, а також нових видів рухової активності – аеробіки, шейпінгу, степ-аеробіки та ін. Тоді серед населення культивувався попит на рекреаційні розваги і оздоровлення з використанням рухової активності. Основна ідея західних фахівців полягала в тому, щоб зробити заняття фізичними вправами модними. Відкриття фізкультурно-оздоровчих груп на комерційній основі викликало конкуренцію і бажання запропонувати щось нове, яке відрізняється від того, що вже існує. На основі інтеграції різних видів вправ виникли нові їх види: сполучення велосипеда і гімнастики (велокінетика), аеробіки і плавання (аквааеробіка), акробатики і вправ зі скакалкою (роуп-скіппінг) і т.п. Таким чином, основою західної популяризації фізкультурної рекреації став вплив на мотиваційну сферу тих, хто займається [2].

Фізкультурно-рекреаційна діяльність не уявляє собою набір рухових дій, які виконуються несистематично, вона визначеним чином організована – має форму. Можна запропонувати виділити форми рекреаційної діяльності для молоді за наступними підставами: 1) форми організації повинні бути легко осяжними та широко використовуватися на практиці; 2) повинні забезпечувати індивідуальні потреби суб'єктів рекреаційної діяльності, їх всебічний розвиток; 3) носити загальний характер, використовуватися у різних соціально-економічних умовах розвитку суспільства.

З теоретичного аналізу форм, видів та засобів фізкультурно-рекреаційної діяльності можна рекомендувати методологічні принципи організації фізкультурно-рекреаційної діяльності студентської молоді і варіювати у залежності від життєвої ситуації та індивідуальних особливостей: будь-які форми організації фізкультурно-рекреаційної діяльності повинні обиратися студентом індивідуально у відповідності з його потребами і можливостями; вони повинні забезпечувати всебічний розвиток особистості, оптимізацію здоров'я, єдність фізичної, психічної та соціальної складових, формування стану благополуччя і задоволеності життям; враховувати традиції, що склалися у використанні засобів організації фізкультурно-рекреаційної діяльності, але у той же час відображати нові тенденції в її розвитку, використовувати досвід західних спеціалістів.

Фізична рекреація студентської молоді – це рухова активність з використанням засобів фізичної культури, спорту, туризму, що спрямована

на організацію активного відпочинку та корисного дозвілля, на відновлення навчальної працездатності.

Нажаль, рекреативна функція вільного часу явно недооцінюється. Незважаючи на величезне значення фізичної рекреації у повсякденному житті студентської молоді, проблема її впровадження все ще не вирішена. Аналіз наукових досліджень у сфері фізичної культури, педагогічні спостереження показали, що дуже значущими факторами, від яких залежить інтерес до фізичної рекреації є: необхідний рівень освітньої підготовки у сфері фізичної культури і спорту, наявність матеріально-технічної бази, організація і методичне забезпечення, професійність викладачів, агітаційно-пропагандистська робота.

З метою отримання інформації про раціональне використання вільного часу молоддю було проведене опитування студентів I і II курсів усіх спеціальностей Українського державного університету залізничного транспорту (1000 респондентів незалежно від статі). На поставлене питання: «Як Ви проводите свій вільний час?» 52% респондентів відповіли, що займаються фізичною культурою і спортом, але регулярність занять залишає бажати кращого. Лише 13% респондентів займаються фізичними вправами кожний день, 10% – 3-4 рази на тиждень, 31% – 1-2 рази на тиждень, 46% – від випадку до випадку. Основними причинами, які заважають студентам займатися фізкультурно-спортивною діяльністю, були названі: нестача вільного часу – 75% респондентів, відсутність секції з улюбленого виду спорту – 3% респондентів, не мають бажання займатися фізичною культурою і спортом – 19%, відсутність інвентарю – 3%. Проаналізувавши отримані дані, можна зробити висновок, що фізкультурно-спортивна рекреація потребує подальшого удосконалення. З метою покращення фізкультурно-рекреаційних занять потребується вивчення культурних і рухових потреб студентської молоді. Фізкультурно-рекреаційні заняття у ВНЗ дозволяють повноцінно і приємно використовувати вільний час студентів, удосконалити особистість, зміцнити здоров'я, задовольнити рухові інтереси і потреби. З метою уточнення деяких відповідей проводилося додаткове опитування студентів, яке виявило, що вони вважають за краще бачити заходи, які відповідають їх інтересам і потребам, які організовують в університеті. Відповіді студентів показали, що їх потреби у сфері дозвілля вони пов'язують з університетом. Студенти позитивно відносяться до можливості прийняти участь у змаганнях і заходах, що організовуються в університеті. Великою популярністю користуються Спартакіада I-х курсів, Спартакіада факультетів, Фестиваль аеробіки і художньої гімнастики, традиційне фізкультурно-спортивне свято «День здоров'я», фізкультурно-розважальний квест «Калейдоскоп спорту» і т.п. Як показали результати опитування студенти не жалкують за часом, який був витрачений на участь у фізкультурно-спортивних заходах університету, що виявляє тенденцію підвищення інтересу до занять активними видами відпочинку.

В останній час багатьма науковцями активно розробляються теоретико-методологічні основи фізичної рекреації (Є. Фурманов, Г. Виноградов,

А. Джумаєв, Ю. Рижкін та ін.) та медико-біологічні основи впливу рухової активності на організм людини (В. Бальсевич, Ю. Менхін, А. Перевозников та ін.), але питання фізичної рекреації студентів у сучасних умовах недостатньо розроблені. Важливість цієї проблеми складається в тому, щоб студенти не втрачали даремно вільний час, а відпочивали від навчальних навантажень за допомогою ігор і розваг фізкультурно-рекреаційного характеру. Особливо слід відмітити, що фізична рекреація ще сприяє боротьбі зі шкідливими звичками (паління, алкоголь, наркоманія і т.п.). Вона виявляє великий теоретичний і практичний інтерес в якості важливого елементу спортивного стилю життя молоді [3]. У сучасної молоді людини – студента ВНЗ дозвілля повинно бути важливою складовою життя і розкладу дня, незважаючи на завантаженість у навчанні і напружений графік.

Література

1. Бондаревский Е.Я. Физическая подготовленность: средства и методы оздоровления физической культуры. *Физическая культура и здоровый образ жизни* : сб. тезисов докл. Всерос. науч.-практ. конф. Москва, 1999. С. 15 – 18.
2. Горелов А.А., Лях В.И., Румба О.Г. К вопросу необходимости разработки системных механизмов обеспечения студенческой молодежи оптимальными двигательными режимами. *Ученые записки*. 2010. № 9 (67). С. 29 – 34.
3. Горовой В.А. Физическая рекреация студентов : метод. рекомендации. Мозырь : УО МГПУ им. И.П. Шамякина, 2011. 158 с.
4. Кобяков Ю.П. Двигательная активность студентов: структура, нормы, содержание. *Теория и практика физической культуры*. 2004. № 5. С. 44 – 46.
5. Сырова С.В. Содержание физкультурной рекреации студенток в условиях вузов нефизкультурного профиля. *Социально-экономические явления и процессы*. 2011. № 8 (030). С. 256 – 259.

Волкова Т.В., Кананихіна О.М.

Одеська національна
академія харчових технологій

ФОРМУВАННЯ ЦІННІСНОГО СТАВЛЕННЯ ДО ВЛАСНОГО ЗДОРОВ'Я У МАЙБУТНІХ ФАХІВЦІВ ХАРЧОВОЇ ПРОМИСЛОВОСТІ

Проблема формування, зміцнення та збереження здоров'я в широкому розумінні на особистісному та суспільному рівнях у наш час набула загальнопланетарного значення й розглядається як така, що кардинально змінює подальший розвиток людини. Життя та здоров'я людини виступають найвищою цінністю й одним з головних показників цивілізованості суспільства.

Під час навчання у закладі вищої освіти в студентів формується інша активна життєва позиція, ніж у шкільні роки, і вони по-іншому оцінюють свої можливості. Їхня свідомість досягає рівня, при якому виникає потяг до самоосвіти, самовиховання, самовдосконалення, що в кінцевому рахунку призводить до розуміння здоров'я як цінності й виникнення почуття відповідальності за його стан. Разом з тим, система стійких переконань притаманна не всім студентам, деякі з них не можуть самостійно визначитися у виборі своєї позиції щодо здоров'я як життєвої цінності.

За останніми науковими даними, до 90% студентів мають серйозні відхилення в стані здоров'я, 50% і більше знаходяться на диспансерному обліку, кожний 5-й студент (на гуманітарних факультетах – кожний 3-й, а іноді навіть 2-й) віднесений до підготовчої та спеціальної медичної групи або звільнений за станом здоров'я від фізичних навантажень; рівень більше ніж 50% молодих людей, які навчаються у закладах вищої освіти нашої країни, не відповідає навіть середньому рівню державного стандарту фізичної підготовленості, що гарантує стабільне здоров'я. Таке становище пов'язується з тим, що для сучасної молоді підвищення рівня свого здоров'я не набуває першочергового значення. При цьому вона не має й необхідних знань, життєвого досвіду, що дозволили б їй зберегти свою особистість, засвоїти оптимальні норми життя, засновані на розумінні здоров'я як найбільшої цінності. Це й обумовило вибір теми нашої статті.

Мета статті - виявлення сукупності умов, які сприятимуть формуванню у майбутніх фахівців харчової промисловості ціннісного ставлення до здоров'я у процесі професійної підготовки.

Відповідно до мети визначені такі *завдання*: 1) виявлення реального рівня фізичного (соматичного) здоров'я студентів та їхнього ставлення до фізичної культури; 2) вивчення проблеми формування мотиваційних основ щодо ціннісного ставлення до здоров'я у майбутніх фахівців харчової промисловості.

Дослідно-експериментальна робота здійснювалася на базі Одеської національної академії харчових технологій. У дослідженні взяли участь 328 студентів перших курсів, які за станом здоров'я віднесені до основної медичної групи.

Ставлення студентів до фізичної культури визначали за методом соціологічного опитування. Спеціально розроблені анкети включали перелік питань, спрямованих на ставлення до фізичної культури і спорту, раціонального харчування, відпочинку, режиму дня, виявлення шкідливих звичок та інші. Визначення рівня фізичного (соматичного) здоров'я студентів здійснювалось на основі експрес – оцінки рівня фізичного (соматичного) здоров'я у чоловіків та жінок (за Г. Апанасенко, Науменко, 1988).

Аналіз анкетних даних першокурсників виявив, що 21,4%, тобто кожен п'ятий майбутній фахівець-харчовик має звичку до тютюнопаління. Переважаюча більшість опитаних цілком справедливо вважають, що паління є причиною виникнення низки захворювань серцево-судинної системи (65%) і органів дихання (81%). Дуже великий відсоток студентів вживають алкогольні напої (72,5% юнаків та 51,6% дівчат).

Обробка результатів опитування показала, що регулярно займаються фізичною культурою та спортом лише 19,7% (10,8% дівчат, 27,2% юнаків), а взагалі не займаються 79,8% (87,2% дівчат і 73,8% юнаків).

За даними анкетування, лише 44,2% студентів вказали, що займаються фізичною культурою і спортом з метою оздоровлення, з лікувальними цілями - 10,2% студентів, лікувальною гімнастикою - 3,7% опитаних.

Про недостатньо ефективну побудову занять з фізичного виховання свідчать відповіді студентів. Зокрема, їх не задовольняє спрямованість занять (29%), зміст занять (31%), недостатнє або надмірне навантаження (16%), відсутність музичного супроводу (11%) та інше.

У цілому можна зробити висновок, що навіть за сприятливих об'єктивних умов студенти не завжди приймають фізичну культуру як значущу складову своєї життєдіяльності, перекриваючи дефіцит вільного часу значною мірою за рахунок відмови від фізичної активності.

За експрес-шкалою Г. Апанасенка 42,6% студентів I курсу мають низький рівень здоров'я, 23,8% студентів – нижче середнього, 28,9% студентів – середній. Лише в 4,7% студентів I курсу – рівень здоров'я вищий за середній. Високий рівень здоров'я у студентів не простежувався. 66,4% першокурсників, рівень здоров'я яких низький та нижче середнього, вже мають хронічні захворювання, тому потребують особливої уваги.

Результати тестування та соціологічне опитування засвідчили, що на першому курсі у студентів не сформована стійка настанова до здорового способу життя, недостатній набір знань, умінь і навичок, які б давали змогу особистості ефективно діяти або виконувати певні функції зі зміцнення здоров'я. Студенти не вміють встановлювати зв'язки між знаннями з проблем здоров'я та власним способом життя, що не сприяє ефективному підвищенню рівня фізичного здоров'я.

Ціннісне ставлення майбутніх фахівців харчової промисловості до свого здоров'я – це складне особистісне новоутворення, що характеризується сформованістю знань й уявлень про здоров'я як цінність, позитивною активністю щодо ведення здорового способу життя, усвідомленістю ставлення до здоров'я, сформованістю вмінь та навичок зміцнення й збереження здоров'я.

Для визначення відношення студентів до здоров'я, як до життєвої цінності був запропонований анкетний опит. Тільки 13,9% студентів (з 328) уважали здоров'я найголовнішою цінністю в житті й ставили його на перше місце, 15,3% студентів вважали себе здоровими та вели здоровий спосіб життя. Переважав низький рівень (70,8%) знань про здоров'я та застосування основних оздоровчих систем у вільний час. Виявилася диспропорція у визначенні впливу головних чинників на здоровий спосіб життя, лише 64,2% студентів – харчовиків змогли правильно визначити ступінь впливу чинників.

Аналіз мотивів занять фізичною культурою і спортом дозволяє зробити висновок про те, що зв'язок між структурними компонентами мотиваційної основи носить складну неоднозначну залежність.

Суть цієї залежності може бути виражена в наступних характеристиках: 1) у багатьох студентів заняття фізичною культурою обумовлюють не стільки бути здоровим і фізично розвиненим, скільки бажання отримання заліку при мінімальних фізичних зусиллях; 2) у більшості студентів – майбутніх фахівців харчової промисловості низький

рівень знань з специфічних вимог до функційних, рухових та психологічних можливостей, які висуваються до фахівців харчової промисловості в умовах виробництва; 3) студенти більшою мірою не розуміють ролі здоров'я, як щонайвищої цінності життя в долі кожної окремої людини. І як наслідок, часто ігнорують заходи, засоби, форми і способи фізичної культури, які виконують визначальну роль для підтримки і зміцнення здоров'я; 4) у студентів не сформована стійка настанова до здорового способу життя, недостатній набір знань, умінь і навичок, які б давали змогу особистості ефективно діяти або виконувати певні функції зі зміцнення здоров'я.

Отже, результати тестування та соціологічне опитування показали, що на першому курсі у студентів рівень фізичного здоров'я дуже низький. Перший рік навчання студентів супроводжується певними порушеннями в психологічній сфері, які пов'язані зі зламом попереднього стереотипу компенсаторно-пристосувальних механізмів організму, що призводить до суттєвого погіршення здоров'я, схильності до шкідливих звичок.

Результати дослідження і подальший їх аналіз дозволив дійти припущення, що основною причиною недозволеності проблеми формування ціннісного ставлення до здоров'я майбутніх фахівців харчової промисловості, є порушення причинно-наслідкового зв'язку між мотивами занять фізичною культурою, рівнем здоров'я й системою валеологічних знань.

Уважаємо, що вирішення завдань, пов'язаних із формуванням ціннісного відношення до здоров'я майбутніх фахівців харчової промисловості, можливі лише на основі застосування інтегрованих навчальних дисциплін, використання засобів та форм предметів, які формують особистість спеціаліста та професійну компетентність. Лише у цьому випадку професійна підготовка буде охоплювати увесь спектр потенційних можливостей, спрямованих на формування цінностей здоров'я особистості.

Перспективу подальших досліджень вбачаємо в пошуку найбільш ефективних засобів здоров'язбереження майбутніх фахівців, вивчення зарубіжного досвіду, що дасть змогу призупинити катастрофічне погіршення стану здоров'я сучасної молоді в Україні.

Література

1. Апанасенко Г.Л. Эволюция биоэнергетики и здоровье человека. – СПб.: Петрополис, 1992. – 123 с.
2. Апанасенко Г.Л., Волгіна Л.Н., Бушуєв Ю.В. Експрес-скринінг рівня соматичного здоров'я дітей та підлітків: метод. рекомендації. – К., 2002. – 12 с.
3. Вовк В.М. Пути совершенствования физического воспитания студентов. - Луганск, 2000. – 176 с.
4. Гусев С.С., Тульчинский Г.Л. Нормативно-ценностный подход к проблеме понимания // Понимание как логико-гносеологическая проблема. – К., 1981. – С. 150-170.
5. Залесский Г.Е. Психологические вопросы формирования убеждений. – М.: МГУ, 1982. – 120 с.
6. Іванова Г.Є. Валеологічні основи фізкультурно-оздоровчої роботи серед студентів у ВНЗ: навч. посіб. – Луцьк, 1999. – 77 с.

ФІЗКУЛЬТХВИЛИНКИ ЯК НЕОБХІДНИЙ ЕЛЕМЕНТ ПРОФІЛАКТИКИ ВТОМИ ТА ПЕРЕВТОМИ МОЛОДШИХ ШКОЛЯРІВ

Видатний педагог В. Сухомлинський писав: «Турбота про здоров'я – це найважливіша праця вихователя. Від життєдіяльності дітей залежить їх духовне життя, світогляд, розумовий розвиток, міцність знань, віра у свої сили». На даний момент, турбота про здоров'я учнів на уроці набула оболонки у вигляді здоров'язбережувальних технологій, які покликані, всіма доступними засобами і методами, забезпечити школяру можливість збереження здоров'я за період навчання в школі та сформувати у нього необхідні знання, уміння і навички по здоровому способу життя, навчити використовувати отримані знання в повсякденному житті.

У шкільному віці несприятливий вплив мають перевантаження навчальними заняттями, недотримання режиму дня, недостатня рухова активність, порушення санітарного режиму. У більшості учнів шкіл нового типу виявлено появу підвищеної невротизації. У зв'язку з цим важливе місце займає дослідження даної теми.

Як відомо, стомлення настає після тривалої, надмірної, напруженої, одноманітної роботи. Клітини кори головного мозку мають певну межу працездатності, і навантаження вище цієї межі викликають стомлення. Сучасна фізіологія під терміном стомлення має на увазі тимчасове зниження повноцінності функції не тільки працюючого органу, але і всього організму, що з'являється в результаті роботи протягом певного часу, обумовлене виникненням гальмування в клітинах кори великих півкуль. Таким чином, будь-яка форма діяльності організму після певного часу викликає стомлення.

Початковою ознакою стомлення служить поява загального рухового занепокоєння. Особливо яскраво воно виявляється у молодших школярів: діти починають відволікатися, розмовляти, соватися, потягуватися. Якщо це рухове збудження не отримує розрядки і не переключається на інші форми діяльності, якщо розумове навантаження продовжується, а вчитель намагається зняти стомлення словесним впливом, усе яскравіше виступає на перший план поширення гальмівного процесу. Явища гальмування, що попереджають подальший розвиток стомлення, виражаються в розвитку загальної млявості і сонливості.

Не можна плутати стомлення з втомою. Втома ж є суб'єктивним вираженням втоми і супроводжується ослабленням організму, відчуттям деякої розбитості і небажанні працювати.

Деякі вчені стверджують, що причина втоми криється в м'язах як робочому органі, оскільки в результаті фізичної праці в м'язах накопичуються продукти обміну речовин, що заважає їх подальшій роботі. Інші висувують теорію, згідно якої втома настає як у працюючих м'язах, так і в нервових центрах.

Крім стомлення і втоми, існує ще стомлюваність. Під цим терміном мається на увазі більша або менша схильність або здатність того чи іншого індивідуума до стомлення. Стомлюваність організму залежить від цілого ряду факторів, і в першу чергу від стану здоров'я, харчування, умов проведення педагогічного процесу, як у відношенні зовнішнього середовища, так і змісті навчального матеріалу та методів викладання. Зниження стомлюваності організму і віддалення моменту настання стомлення при розумовій і фізичній діяльності значною мірою залежать від вправ і тренувань в даному виді діяльності.

Будь-яка безпосередня освітня діяльність, не пов'язана з рухом, є важким навантаженням на організм школярів, оскільки для них характерна нестійкість нервових процесів. Вони швидко стомлюються, знижується стійкість уваги, у дітей втрачається інтерес до діяльності, що, звичайно, негативно впливає на її ефективність. Очевидно, що дорослі повинні попередити виникнення стомлення у учнів, своєчасно виявити ознаки його появи і якнайшвидше, ефективніше зняти їх, оскільки стомлення, накопичуючись, може перерости в перевтому і стати причиною виникнення різних нервових розладів. Кожен учитель повинен знати, що ознаки стомлення у дітей 6-7лет з'являються через 7-9 хвилин безпосередньої освітньої діяльності, у дітей 7-8 років – через 10-12 хвилин, в 9-10 років – через 12-15 хвилин.

Виконувана робота повинна відповідати віковим можливостям дитини і запобігати перевтомі. Якщо значна втома кори головного мозку стає звичайною і якщо відсутній необхідний в такому випадку відпочинок, то стомлення може перейти в патологічний стан, який називається перевтомою.

Розвитку перевтоми дітей і підлітків сприяють антигігієнічні умови навколишнього середовища (недоброякісне повітря, підвищена вологість, запиленість, недостатнє освітлення тощо), дефекти харчування, недосипання або неспокійний сон, перевантаження розумовою роботою, важкі нервово-психічні переживання та ін.

Перевтома представляє велику небезпеку, вона є однією з причин виникнення нервово-психічних захворювань. Крім сказаного, треба мати на увазі, що у перевтомлених дітей і підлітків різко знижується опірність організму до інфекцій і інших несприятливих чинників.

Отже, стомлення, викликане неправильним проведенням уроків, негативно впливає на зростаючий організм. Момент настання стомлення учнів виражається в зниженні їх навчальної активності. Також стомлення може проявлятися по-різному: позіханням, розсіяною увагою, дратівливістю, появою мимовільних рухів, порушенням осанки і координації рухів. Виходячи з цього, необхідним є заходи, щоб організувати індивідуальний підхід в учбово-виховній роботі з урахуванням психічних, фізіологічних особливостей і стану здоров'я учнів. Здоровий і нестомлений учень активний, налаштований до спілкування, із задоволенням включається в роботу, запропоновану учителем, здатний до якіснішого засвоєння знань.

Вирішити цю задачу допоможуть короткі фізичні вправи – фізкультхвилинки, які посилюють кровообіг і дають відпочити дітям

головного мозку, що знаходяться в перенапруженні. Після такого відпочинку увага школярів підвищується і покращується сприйняття навчального матеріалу. Фізкультхвилинки є комплексом фізичних вправ для різних груп м'язів, спрямованих на оздоровлення організму дитини – зняття стомлення, підвищення розумової працездатності і уваги, попередження порушення зору і постави. Найбільш сприятливий час для проведення фізкультхвилинки – друга половина заняття, коли діти починають стомлюватися.

Не будь-яку фізичну вправу можна провести на уроці, тому вчителю необхідно дотримуватися ряду умов при підборі фізкультхвилинки. Їх підбір необхідно варіювати залежно від переважаючої на уроці діяльності. Слід пам'ятати, що вправи повинні проводитися на початковому етапі стомлення, бути короткими, знайомими дітям і простими у виконанні, зручними для виконання в обмеженому просторі, пов'язаними з підтягуванням і випрямленням хребта, не можна забувати про розминку око, кисті рук, шиї. Важливо врахувати і те, як швидко діти зможуть повернутися до навчальної діяльності, тому не варто вибирати вправи, які не лише приведуть в тонус м'язи, але і викликають перезбудження учнів, яких потрібно буде заспокоювати і тільки потім продовжувати урок. Варто відмітити, що фізкультхвилинки проводяться за певною схемою, в основі якої лежить принцип поступового зростання фізичної активності і чергування роботи окремих м'язових груп.

Рухи повинні відрізнятися від звичних школяру рухів і положень, що виконуються при навчальній діяльності, це залучає до роботи м'язи, що знаходяться в статичному навантаженні. Вправи слід виконувати одно за іншим, без зупинок, супроводжувати їх виконання звуками на вдиху і видиху, спеціальною музикою. Існує класифікація фізкультхвилинки: оздоровчі – танцювально-ритмічні, вправи для очей і пальців рук; рухомовні – дихальна і артикуляційна гімнастики; фізкультурно-спортивні – загальнорозвиваючі вправи, рухливі ігри; когнітивні – дидактичні ігри з рухами, психогімнастика, артикуляційна гімнастика, розвиваючі ігри, рухові дії і завдання; креативні – гімнастика розуму, пантомімічна і пальчикова гімнастики, сюжетно-рольові ігри. Усі вони можуть бути тематичними, підібраними для конкретного уроку з певною темою.

Фізкультхвилинки розв'язують такі завдання: повернення втомленому учневі працездатності та уваги; позбавлення м'язового та розумового напруження; попередження порушення постави.

Фізкультхвилинки та паузи є важливим способом самовираження: вчитель може краще пізнати своїх учнів, їхні організаторські, творчі здібності, фізичні можливості. Завдяки цьому встановлюється більш тісний контакт між педагогом та дитиною, між дітьми в учнівському колективі.

Отже, фізкультхвилинки створюють емоційний комфорт, довірливі взаємини, учать приймати правила й умови роботи в колективі. Римовані рядки, торкаючись вразливого дитячого серця, позитивно впливають на психоемоційну сферу учня, що спрямовують діяльність дітей на позитивний результат, на досягнення успіху, а фізичні вправи зберігають фізичне здоров'я дітей.

Багаторічний досвід роботи переконує в тому, що фізичні паузи, які підвищують працездатність, допомагають активізувати пізнавальну діяльність школярів на уроках, перетворюючи процес засвоєння знань у більш легкий та радісний.

Досужая Т.А.

Харьковский специальный учебно-воспитательный
комплекс имени В.Г. Короленко

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ДЕТЕРМИНАНТЫ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ УСПЕШНОСТИ СПОРТСМЕНОВ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ФИЗИЧЕСКИМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ

Возможность заниматься спортом на профессиональном уровне у людей с физическими ограничениями в Украине появилась сравнительно недавно (в 90-е гг. XX в.). Развитие спорта для людей с ограниченными физическими возможностями, прежде всего, связано со стремлением нашего государства присоединиться к европейскому сообществу, в странах которого процесс интеграции инвалидов в социум находится на весьма высоком уровне. Число людей, вовлеченных в занятия данным видом спортивной деятельности, в нашей стране непрерывно растет. По всей видимости, это связано с популяризацией параолимпийского движения как в Украине, так и во всем мире. Спортсменами для людей с ограниченными физическими возможностями занимаются как профессиональные спортсмены, перенесшие тяжелую физическую травму и стремящиеся адаптироваться к новым условиям своей жизни после нее, так и люди, являющиеся инвалидами с рождения и ставящие для себя цель преодолеть собственные физические ограничения посредством спорта.

Спортивная карьера людей с ограниченными физическими возможностями имеет свои специфические особенности, которые влияют на профессиональную успешность СОФВ.

Так, А.Д.Черемных рассматривает общее и различное в спортивной карьере СОФВ и здоровых спортсменов. Общее, по мнению автора, заключается в следующем: а) сходство динамики и степени выраженности познавательных, эмоциональных и оздоровительных мотивов (познавательные и эмоциональные мотивы являются ведущими, а оздоровительные - подчиненными); б) наличие ряда общих трудностей в начале спортивной карьеры, конкретно, в освоении техники и тактики вида спорта, совершенствовании физической подготовленности и т.п.; в) возможность использования одних и тех же критериев (длительности, скорости продвижения, охвата видов спорта и др.) для классификации видов карьеры.

Особенное в спортивной карьере СОФВ проявляется в следующем: а) у данных спортсменов мотивы самоутверждения выражены сильнее, чем у спортсменов из начале спортивной карьеры, и при её продолжении; то же

касается коммуникативных мотивов; б) им приходится приспосабливаться к выполнению технических требований вида спорта при наличии физического дефекта, что определяет высокую значимость формирования индивидуального стиля основных спортивных действий и индивидуального подхода в тренировочном процессе в целом; в) совпадение кризиса начала спортивной карьеры с посттравматическим порождает ряд специфических проблем, с которыми здоровые спортсмены не сталкиваются (транспортная проблема, протекание тренировочного процесса на фоне лечения и др.); г) тренировочный процесс спортсмена с ограниченными физическими возможностями может быть прерван для проведения курса лечения, медицинской реабилитации, обследования или протезирования на любой, установленный врачом период времени, независимо от желания спортсмена, этапа его подготовки и т.п., с чем связаны более существенные индивидуальные различия в структуре спортивной карьеры СОФВ по сравнению с обычными спортсменами; д) наличие опыта спортивной деятельности до получения травмы облегчает достижение высоких спортивных результатов в инвалидном спорте [5, с. 16-17].

С. Слотвинская делает акцент на идентификации СОФВ с ролью спортсмена, указывая на то, что в ходе спортивной карьеры у инвалидов формируется идентификация с ролью спортсмена, которая, конкурируя с идентификацией ролью инвалида, способствует вытеснению последней. Чем выше идентификация с ролью спортсмена, тем ниже с ролью инвалида [4, с. 106]. Таким образом, человек, имеющий ограниченные физические возможности, пытается отмежеваться от роли инвалида, поскольку не желает смириться с ней. Роль спортсмена в данном случае дает ему возможность доказать обществу, что он вполне может быть полноценным его представителем. Поэтому профессиональная успешность в спорте в данном случае является средством достижения данной цели.

Для повышения уровня профессионального мастерства недостаточно лишь регулярных тренировок, необходимо также наличие определенных черт личности, способствующих достижению высоких результатов.

Н. Стрига выделила индивидуально-психологические особенности СОФВ, связанные с их профессиональной успешностью. В частности, по данным автора, у успешных спортсменов преобладает выраженность силы нервной системы по торможению, оптимальный уровень личностной тревожности, эмоциональная устойчивость, достаточный волевой самоконтроль, настойчивость, высокая мотивация, высокая степень стабильности-помехоустойчивости, экстравертированные черты характера, оптимальный уровень ситуативной тревожности [3, с. 38].

Таким образом, рассмотренные теоретические подходы не раскрывают в полной мере проблему психологических детерминант профессиональной успешности спортсменов с ограниченными физическими возможностями. По нашему мнению, исследование психологических детерминант профессиональной успешности СОФВ должно осуществляться по нескольким направлениям. Прежде всего, это изучение особенностей

отношения СОФВ к имеющимся у них физическим ограничениям, выбираемых ими стратегий преодолевающего поведения, способов принятия ответственности у данных исследуемых, их личностных черт. Изучение данных аспектов позволит определить те индивидуально-психологические особенности спортсменов с ограниченными физическими возможностями, которые оказывают непосредственное влияние на степень успешности их спортивной карьеры в сравнении со здоровыми спортсменами.

Следующее направление включает исследование особенностей мотивационной сферы СОФВ, что необходимо для построения эффективной мотивационной стратегии, наиболее выгодной для получения высоких спортивных результатов.

Изучение эмоционально-волевой сферы СОФВ позволит как спортивному психологу, так и тренеру подбирать адекватные методы работы со спортсменом, влияния на его эмоциональное состояние как во время тренировок, так и на соревнованиях, а также определять характер волевых качеств спортсмена и в зависимости от этого равномерно распределять физические нагрузки, переносимые спортсменом в его деятельности.

Исследование ценностных и смысложизненных ориентаций, а также особенностей самоактуализации личности СОФВ является необходимым, так как данные аспекты оказывают значительное влияние успешность их спортивной деятельности, поскольку являются своего рода движущими силами, необходимыми для реализации личностного потенциала. Степень успешности спортивной деятельности в данном случае выступает своего рода показателем меры реализации личностного потенциала спортсменом с ограниченными физическими возможностями.

Определение особенностей психосемантической структуры личности и самоотношения СОФВ даст возможность выявить особенности самоотношения спортсменов-инвалидов, а также их отношения к различным аспектам спортивной деятельности и социальной жизни. Знание данных особенностей позволит определить то место, которое занимает спортивная деятельность в психосемантической структуре личности спортсмена, и обозначить характер влияния других сфер жизнедеятельности на отношение к спорту.

Изучение перечисленных психологических детерминант даст возможность осуществления комплексного подхода к проблеме профессиональной успешности спортсменов с физическими ограничениями.

Литература

1. Бойко Г.М. Дослідження самооцінки спортсменів-інвалідів різних нозологічних груп // Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту. – Харків: ХДАДМ (ХХП), 2016. – № 12. – С. 10–16
2. Слотвинская С.С. Психологическое сопровождение спортивной карьеры спортсменов-инвалидов // Вопросы психологии – 2015. - № 5. – С. 106
3. Стрига Н.Ю. Психолого-педагогические факторы формирования личности инвалидов в процессе спортивно-тренировочной деятельности // Научные труды Республиканского института высшей школы. Исторические и психолого-педагогические науки: сб. науч. ст. / под ред. В.Ф. Беркова: в 2 ч. Ч. 2. Вып. 9 (14) - Минск: РИВШ, 2010. - 400 с.

4. Черемных А.Д. Психологические особенности спортивной карьеры спортсменов-инвалидов: диссертация кандидата психологических наук: СПб, 1998. - 166 с.
5. Martin Jeffrey J. The Psychosocial Dynamics of Youth Disability Sport. – London: BMJ Publishing Group, 2010 – 81 p.

Єфремова А.Я.

Український державний університет
залізничного транспорту (м. Харків)

ДО ПИТАННЯ СТАНУ ЗДОРОВ'Я СТУДЕНТІВ ЗАЛІЗНИЧНИХ ЗАКЛАДІВ ВИЩОЇ ОСВІТИ ТА ПОШУКУ ШЛЯХІВ ЙОГО ПОЛІПШЕННЯ

Майбутнє України багато в чому визначає сучасна студентська молодь, а тому фізичне виховання у вищих навчальних закладах є справою державної ваги і повинно бути спрямоване на формування таких загальнолюдських цінностей, як фізичне і психічне здоров'я та фізична досконалість. Саме тому поліпшенню здоров'я майбутніх фахівців слід приділяти особливу увагу.

Дослідники [1; 2; 3; 5] відзначають, що серед працівників залізничної галузі спостерігається знижений рівень фізичної та психофізичної підготовленості, високий рівень захворюваності, раннє професійне старіння, що є причиною нещасних випадків.

Двадцяте століття істотно вплинуло на здоров'я молоді. З одного боку, науково-технічний прогрес і розвиток медичних наук дозволили боротися з багатьма хворобами, які раніше вважалися невиліковними, з іншого боку, змінився весь спосіб життя людини, що створило нові небезпеки для її здоров'я. Якщо в минулі століття мільйони життів у людей забирали інфекції, то сьогодні це, головним чином, серцево-судинні, нервово-психічні, онкологічні, метаболічні, алергічні, імунні захворювання. З кожним роком збільшується смертність серед чоловіків працездатного віку, на долю інфарктів міокарду в осіб порівняно молодого віку доводиться вже більше 10%. Але людська природа влаштована так, що, поки людина молода і відчуває себе практично здоровою, проблема погіршення власного здоров'я і виникнення незначних захворювань її мало цікавить. Проведене нами опитування студентів УкрДУЗТ свідчить, що значна частина студентів вважає, що відповідальність за власне здоров'я несе вона сама, а тому бажала би отримувати інформацію по формуванню здорового способу життя [2; 3]. Однак, слід відмітити, що близько 30% відсотків студентів недооцінює важливу роль занять фізичними вправами та фізичним вихованням на підтримку стану здоров'я на високому рівні. Слід зауважити, що значний відсоток молоді потрапляє до вищих освітніх установ із незадовільним станом здоров'я. Сприяють цьому соціальний, генетичний, екологічний фактори, а також шкідливі звички, недостатня рухова активність та небажання молоді дбати про себе.

Радикально змінити ситуацію за рахунок існуючої в нашій державі традиційної системи охорони здоров'я населення неможливо через відсутність необхідних коштів на її розвиток [4]. Тому від організації навчального процесу з фізичного виховання у закладах вищої освіти залежить чи поліпшають своє здоров'я студенти, чи навпаки.

На сьогоднішній день успішна підготовка висококваліфікованих спеціалістів залізничного транспорту тісним чином пов'язана не тільки з підвищенням фізичної працездатності, а й зі зміцненням здоров'я майбутніх фахівців [1; 2; 3]. Аналізуючи сучасні умови соціального, економічного і політичного життя українського суспільства, слід зазначити, що наразі відбувається високий рівень нестабільності й саме студентській молоді доводиться найважче адаптуватися до нових, різко змінних умов життя.

Практично весь процес навчання у закладі вищої освіти у студентів спостерігаються високе психоемоційне і розумове навантаження, крім того, слід зазначити, що пристосування до нових умов мешкання і навчання, формування нових міжособистісних стосунків поза родиною теж накладають свій негативний відбиток. Все це веде до значного погіршення здоров'я, внаслідок чого, досить часто можна спостерігати виникнення серйозних медичних і соціально-психологічних проблем, що виникають в тій або іншій формі у студентів.

Відомо, що дефіцит рухів особливо небезпечний в період зростання і формування організму. Значна частина сучасних студентів мають різні хронічні захворювання, а їх фізичний розвиток і фізична підготовленість, часто не відповідають віковим нормам [2; 3; 4]. В той же час регулярні фізичні навантаження стимулюють ростові процеси, сприяють гармонійному розвитку, запобігають порушенню постави та поліпшенню стану здоров'я. Проте, малорухливий спосіб життя і недостатня фізична активність студентів призводить до того, що, сучасна студентська молодь по рівню своєї фізичної підготовленості набагато відстає від студентів минулих років. Як наслідок, до кінця навчання фізична підготовленість студентської молоді істотно погіршується, а захворюваність - збільшується. Близько 50% студентів мають відхилення у стані опорно-рухового апарату, а 30% - надлишкову вагу. Відзначимо, що відносно здоровою на момент закінчення навчання залишається близько 5% студентів [2; 3].

Упущення у фізичному вихованні студентів надалі практично необратимі, оскільки саме цей вік найбільш сприятливий для розвитку рухової функції і фізичних якостей, придбання життєво важливих знань, умінь і навичок. Саме в цей час закладаються основи майбутнього здоров'я, працездатності і довголіття людини. Також слід враховувати, що фізичне навантаження і рухова діяльність студентів лише на заняттях з фізичного виховання задовольняють потребу в русі тільки на 40-60%, а тому додаткові заняття фізичною культурою та спортом вкрай актуальні і необхідні [1; 2; 5].

Так, нами з'ясовано, що 31% студентів виявляють важливість занять фізичним вихованням для поліпшення та збереження здоров'я, 47%

респондентів займаються фізичною культурою епізодично, а 22% не займаються нею взагалі [2].

Проблема збереження здоров'я студентської молоді складна, вимагає певного багатогранного підходу і особливої щоденної уваги. Сьогодні вже не визиває сумніву очевидний зв'язок між професіоналізмом і здоров'ям сучасних студентів. Однак все більш стає актуальним питання про здоровий спосіб життя студентської молоді від якості якого надалі залежить якість життя й успішність у обраній трудовій діяльності.

Отже, актуальними стають питання не лише якісної професійної, але й фізичної підготовки студентів, адже, одним з основних напрямів у здобуванні вищої професійної освіти є спрямованість на виховання у студентів прагнення до ведення здорового способу життя і бажання займатися фізкультурно-спортивною діяльністю, як однієї з важливих складових майбутньої професійної діяльності та здорового образу впродовж всього життя.

Література

1. Егорычев А.О., Пенцик Б.Н., Бондаренко К.А., Смирнова Ю.А. Здоровье студентов с позиции профессионализма // Теория и практика физической культуры. – 2003. - № 2. – С. 53–56.
2. Єфремова А.Я., Шестерова Л.Є. Динаміка рівня професійно-прикладної психофізичної та психофізіологічної підготовленості студентів залізничних спеціальностей // Слобожанський науково-спортивний вісник. - 2017. - № 2 (58). – С. 34–39.
3. Єфремова А.Я., Шестерова Л.Є. Обґрунтування ефективності організації та змісту посиленого курсу професійно-прикладної фізичної підготовки студентів залізничних вищих навчальних закладів // Слобожанський науково-спортивний вісник. – 2017. - № 4 (60). – С. 42–47.
4. Захаріна Є.А. Організаційні умови вдосконалення фізичного виховання у вищому закладі освіти // Спортивний вісник Придніпров'я. – 2007. - № 1. – С. 64–67.
5. Мацкевич Н. Особливості фізичної підготовленості та здоров'я студентів педагогічного училища // Олімпійський спорт і спорт для всіх: проблеми здоров'я, рекреації, спортивної медицини та реабілітації: Тези доп. IV Міжнар. наук. конгр. – К., 2000. - 398 с.

Єфремова М.М.

Південноукраїнський національний педагогічний
університет імені К.Д. Ушинського (м. Одеса)

ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖЕННЯ УЧНІВ ЯК ОДНА З ОСНОВНИХ ФУНКЦІЙ СУЧАСНОГО ВЧИТЕЛЯ ФІЗИЧНОЇ КУЛЬТУРИ

Інтенсивність навчального процесу наростає з кожним роком, що призводить до зростання розумового, психологічного та емоційного навантаження на організм учнівської молоді. Стан здоров'я школярів, з одного боку, та їх рухова активність, з іншого, викликають обґрунтоване занепокоєння фахівців у галузі освіти та охорони здоров'я. Все це зумовлює актуалізацію наукового пошуку щодо вивчення і розробки проблеми охорони і збереження здоров'я учнів загальноосвітніх закладів України. Зважаючи на актуальність проблеми збереження здоров'я громадян України, у більшості державних

документів, які стосуються освіти (Національна програма «Освіта (Україна ХХІ століття)», «Діти України», Національна доктрина розвитку освіти, програма «Здоров'я нації») одним із пріоритетних завдань визначено формування основ здорового способу життя через освіту, створення здоров'язбережувального освітнього середовища, становлення духовного, психічного та фізичного здоров'я особистості, формування у дітей відповідального ставлення до нього як найвищої індивідуальної та суспільної цінності.

Аналіз джерел показав, що в них стверджується значимість здоров'я для життєдіяльності людини, звертається увага на рішення завдань оздоровлення учнів засобами фізичної культури. Однак в практиці школи виявлено катастрофічний дефіцит здоров'я. У процесі аналізу літератури виявлено безліч визначень поняття «здоров'я». За основу взято загальноприйняте визначення здоров'я, зафіксоване в статуті Всесвітньої організації охорони здоров'я: «Здоров'я - це стан повного фізичного, душевного і соціального благополуччя, а не тільки відсутність хвороб і фізичних дефектів» [4, с. 5]. Дане визначення відображає всі сторони здоров'я людини і дозволяє розглядати здоров'я як цілісну трикомпонентну систему (Н. Суворова).

Здоров'я дітей, їх соціально-психологічна адаптація, нормальний розвиток значною мірою залежить від середовища, в якому вони знаходяться. Для дітей шкільного віку таким середовищем є школа, оскільки вона займає більшу частину їх життя. Тому, одним з пріоритетних завдань школи повинно бути збереження і зміцнення здоров'я підростаючого покоління. У сучасних умовах школа повинна не тільки навчати та виховувати підростаюче покоління, а й формувати, зміцнювати та збережувати здоров'я суб'єктів освітнього процесу. Найважливішою умовою успішної діяльності вчителя фізичної культури у галузі здоров'язбереження є його компетентність в збереженні власного здоров'я і навчанні цьому підростаюче покоління. Нам імponує думка М. Сентізової, яка розглядає здоров'язбережувальну діяльність, як одну з сучасних професійних функцій вчителя [3, с. 483]. В освітньому процесі з фізичного виховання в останні роки намітилася тенденція до розширення засобів і методів навчання і розвитку фізичних якостей. На сьогоднішній день розроблено програми з фізичної культури для різних класів загальноосвітніх навчальних закладів, які враховують вікові, статеві та індивідуальні особливості учнів.

Слід відмітити, що термін «здоров'язбереження», а також синонімічні категорії «збереження здоров'я», «охорона здоров'я», «зміцнення здоров'я» достатньо часто використовуються в наукових працях. Разом з тим терміном «здоров'язбереження» на сьогодні не має однозначного визначення.

Це зумовлено, принаймні, двома основними причинами. По-перше, донедавна поняття здоров'язбереження було певним чином монополізовано медичною галуззю. По-друге, здоров'язбереження особистості як пріоритетне педагогічне завдання, як безпосередній результат освітньої діяльності обговорюються в педагогіці досить побіжно.

Узагальнення поглядів дослідників на сутність здоров'язбереження, досвід О. Іонової та Ю. Лук'янової дозволив визначити здоров'язбереження в

педагогічному аспекті як процес навчання й виховання, що не наносить прямої або опосередкованої шкоди здоров'ю учнів, створює безпечні й комфортні умови перебування дітей у школі, забезпечує індивідуальну освітню траєкторію дитини, запобігання стресів, перевантаження, втоми вихованців і тим самим сприяє збереженню й зміцненню здоров'я школярів.

Забезпечення здоров'язбереження учнів у процесі навчання й виховання вимагає розв'язання комплексу завдань, що торкаються як матеріального, кадрового забезпечення, так і організаційно-змістового наповнення й стосуються змін змісту освіти та форм і методів її здійснення.

Найважливішим аспектом реалізації завдань здоров'язбереження є використання відповідних здоров'язбережувальних технологій [1, с. 70]. Так, Є. Козлова визначає поняття «здоров'язбережувальні технології» як сукупність прийомів, методів, форм навчання і підходів до освітнього процесу, що враховують індивідуальні особливості учасників освітнього процесу при регулюванні інтелектуального, емоційного та нервового навантаження під час засвоєння навчального матеріалу [2, с. 40].

Серед здоров'язбережувальних технологій, що застосовують в системі освіти, можна виділити декілька груп, в яких використовується різний підхід до охорони здоров'я: медико-гігієнічні технології; фізкультурно-оздоровчі технології; екологічні здоров'язбережувальні технології; технології забезпечення безпеки життєдіяльності; здоров'язбережувальні освітні технології.

В основу здоров'язбережувальних технологій покладено різні підходи, спрямовані на зміцнення здоров'я: дотримання гігієнічних норм та вимог, збалансоване харчування, загартовування та різні фізкультурно-оздоровчі системи. З метою збереження та зміцнення здоров'я учнів деякі науковці пропонують використовувати: елементи йоги (В. Агеев, 2004), ушу (А. Гаськов, 2001), систематичні навантаження, спрямовані на розвиток витривалості (Т. Виленька, 2006), загартування, самомасаж та психічну саморегуляцію (Н. Сєдих, 2006), колове тренування (С. Шарманова, 2002) тощо.

Отже, аналіз наукової літератури та власний досвід дозволяє стверджувати про те, що для ефективного застосування в практиці роботи загальноосвітніх навчальних закладів необхідно систематизувати наявний в теорії і практиці досвід впровадження здоров'язбережувальних технологій. Головним виконавцем впровадження здоров'язбережувальних технологій в школі повинен бути вчитель фізичної культури, який володіє всією сукупністю форм, методів і засобів для збереження і зміцнення здоров'я підростаючого покоління.

Література

1. Іонова О.М., Лук'янова Ю.С. Здоров'язбереження особистості як психолого-педагогічна проблема // Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту. – Харків: ХДАДМ, 2008. – XXIII – № 1. – С. 69–72.
2. Козлова Е. В. Здоровьесбережение в образовательном процессе вуза // Физическая культура и спорт в современном мире : проблемы и решения. – 2016. – № 1. – С. 38–44.

3. Сентизова М. И. Образовательная среда вуза как условие подготовки будущих учителей к здоровьесберегательной деятельности // Известия Российского государственного педагогического университета им. А.И. Герцена. – 2008. – № 69. – С. 483-485.

4. Устав Всемирной организации здравоохранения. - Женева: ВООЗ, 1968. - С. 5.

Жамардій В.О.

Українська медична стоматологічна академія

ОРГАНІЗАЦІЯ ТА ЗМІСТ НАВЧАЛЬНО-ВИХОВНОГО ПРОЦЕСУ З ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ СТУДЕНТІВ ІЗ ЗАСТОСУВАННЯМ ФІТНЕС-ТЕХНОЛОГІЙ

Організація навчально-виховного процесу з фізичного виховання у вищих педагогічних закладах освіти здійснюється відповідно до Законів України «Про освіту», «Про фізичну культуру і спорт» та спрямована на реалізацію основних завдань системи фізкультурної освіти. Зміст навчально-виховного процесу з фізичного виховання визначається Базовою навчальною програмою з фізичного виховання для вищих навчальних закладів України й орієнтує педагогічний процес безпосередньо на студентів, що дає змогу здійснювати диференційований підхід до кожного з них. Основою залишається концепція здоров'я, високий рівень рухової активності та фізичної підготовленості студентів [3].

Пріоритетного значення у навчально-виховному процесі з фізичного виховання набувають питання удосконалення навчальних занять, упровадження інноваційних підходів, технологій і засобів навчально-тренувальної діяльності, зокрема фітнес-технологій. Невирішеною залишається проблема програмування змісту та структури навчальних занять, об'єктивного оцінювання результатів цього процесу. У центрі уваги постають завдання забезпечення максимально можливого освітнього ядра, підготовки компетентних, професійно адаптованих, фізично підготовлених фахівців. Мотиваційна, емоційно-вольова, фізична підготовка, розвиток пізнавальних процесів, формування спеціальних знань, умінь і навичок є пріоритетними напрямками роботи викладачів зі студентами на заняттях із фізичного виховання.

Під час організації та проведення навчальних занять із застосуванням фітнес-технологій значну увагу потрібно приділяти сучасним методам оздоровлення, вивченню механізмів оздоровчого фітнесу та можливостей його застосування в навчально-виховному процесі з фізичного виховання. Зміст навчально-тренувальної діяльності об'єднує сучасні принципи фізичного виховання та спортивного тренування: свідомості й активності, доступності, індивідуалізації, наочності, безперервності та поступовості. Методичні засади застосування фітнес-технологій уможливають ефективне розв'язання дидактичних завдань навчально-тренувальної діяльності через удосконалення змісту навчальних програм, планів, методичних рекомендацій, які сприяють реалізації науково-методичного, організаційного, матеріально-технічного супроводу фітнес-технологій [2].

Основою застосування фітнес-технологій у навчально-виховному процесі з фізичного виховання студентів є вироблення системи знаннєвих понять. Процес проектування фітнес-технологій включає три взаємозалежні аспекти: концептуальний (осмислення сутності фітнес-технологій її структури та функцій); категоріальний (оволодіння понятійним апаратом і визначення (дефініцій) основних категорій позначеного процесу) та гносеологічний (засвоєння принципів, методів і засобів навчально-тренувальної діяльності). У навчально-виховному процесі з фізичного виховання потрібно здійснювати системний аналіз, розподіляти навчальні заняття на складові частини, виділяти головні ознаки.

Формування спеціальних знань під час оволодіння фітнес-технологіями є складовою частиною навчально-виховного процесу з фізичного виховання студентів, що визначають потрібний рівень рухової активності. Знаннєвий підхід до навчально-тренувальної діяльності стимулює до аналізу, узагальнення навчально-тренувальної діяльності, формулювання висновків, систематизації матеріалу, власних помилок. Залучення студентів до навчально-тренувальної діяльності підвищує мотиваційну спрямованість, сприяє формуванню життєвої позиції. Гуманістична спрямованість навчально-виховного процесу з фізичного виховання передбачає цілеспрямовану інтеграцію біологічних і соціальних потреб, психолого-педагогічних і соціальних складових студентів упродовж навчання у вищих педагогічних закладах освіти. Основною метою фізичного виховання є формування гармонійно розвиненої, високоосвіченої особистості, кваліфікованого фахівця, який володіє спеціальними знаннями, уміннями та навичками навчально-тренувальної діяльності [1].

Актуалізація проблеми застосування фітнес-технологій на заняттях із фізичного виховання зумовлена наявністю зумовлених протиріч між накопиченим науково-теоретичним потенціалом формування здорового способу життя та оптимізації рухової активності студентів і рівнем його засвоєння.

Зміцнення та підтримання здоров'я студентів у вищих педагогічних закладах освіти необхідно здійснювати на основі продуктивного вдосконалення навчально-виховного процесу з фізичного виховання з урахуванням сучасних вимог підготовки фахівців у майбутній навчально-тренувальній і професійній діяльності. Сучасна навчально-тренувальна діяльність носить персоніфікований характер, що відповідає соціально-економічним вимогам суспільства і держави, які постійно змінюються, в той же час необхідно забезпечити гармонійний розвиток студентів із урахуванням їх мотиваційних пріоритетів і рухових здібностей як необхідної умови зміцнення здоров'я, реалізації інтелектуального та фізичного потенціалу. Застосування фітнес-технологій у навчально-виховному процесі з фізичного виховання буде сприяти реалізації індивідуальних рухових можливостей студентів.

У практиці теорії та методики фізичного виховання недостатньо розроблені й обґрунтовані теоретико-методичні засади застосування фітнес-

технологій на заняттях із фізичного виховання студентів. Аналіз науково-педагогічної та навчально-методичної літератури дозволив виявити існуючі суперечності між: необхідністю інтенсифікації навчально-виховного процесу з фізичного виховання і недостатнім станом здоров'я студентів; необхідністю зміцнення і підтримання здоров'я студентів і недостатньою ефективністю навчально-виховного процесу з фізичного виховання у вищих педагогічних закладах освіти; необхідністю запровадження сучасних фітнес-технологій, формування рухового потенціалу студентів, покращення рівня фізичної підготовленості та недостатньою розробленістю організаційно-педагогічних підходів їх реалізації у вищих педагогічних закладах освіти.

Перед вищими педагогічними закладами освіти ставляться завдання оновлення і вдосконалення технологій навчання на основі створення і застосування фітнес-технологій, їх адаптації для освітніх систем із урахуванням проблеми гуманізації вищої педагогічної освіти. Значно посилюється процес інноватизації вищої освіти, зокрема фізкультурної, сучасні фітнес-технології сприяють покращенню ефективності навчання у вищих педагогічних закладах освіти.

Накопичений досвід інноваційної діяльності у теорії та практиці фізичного виховання зарубіжних країн становить серйозну базу для узагальнення отриманих результатів, розроблення сучасних фітнес-технологій. Кількість ефективних інноваційних систем, спрямованих на формування здоров'я та здорового способу життя студентів, їх застосування у системі фізичного виховання нечисленне і вимагає поглибленого наукового вивчення.

Література

1. Герцик М.С., Вацеба О.М. Вступ до спеціальностей галузі «Фізичне виховання і спорт»: навч. посіб. – Х.: ОВС, 2004. – 176 с.
2. Иващенко Л.Я., Благий А.Л., Усачев Ю.А. Программирование занятий оздоровительным фитнесом. – К.: Наук. світ, 2008. – 198 с.
3. Круцевич Т., Марченко О. Формування фізичної культури студентів у системі вищої освіти // Теорія і методика фізичного виховання і спорту. – 2009. – № 2. – С. 78–81.

Зеленський Б.Р.

Харківський національний педагогічний університет
імені Г.С. Сковороди

ФОРМУВАННЯ МОТИВАЦІЇ ДО ЗАНЯТЬ ФІЗИЧНИМ ВИХОВАННЯМ У СТУДЕНТІВ ЗАКЛАДІВ ВИЩОЇ ОСВІТИ І-ІІ РІВНІВ АКРЕДИТАЦІЇ

Реалії сьогодення засвідчують неухильне зниження рівня здоров'я студентів, на яке негативно впливають не лише соціогенні та екологічні фактори, в й низька рухова активність, недостатнє усвідомлення пріоритетів здорового способу життя, зниження інтересу до фізичного виховання і спорту. Поліпшення фізичного стану студентів, а отже їхнього здоров'я, можливе за умови систематичних цілеспрямованих занять фізичними

вправами, які мають тренувальний режим і оздоровчий характер. Такими формами у закладах вищої освіти I-II рівнів акредитації є заняття з фізичного виховання згідно з навчальним планом (2 год. на тиждень), секційні заняття та самостійні заняття фізичними вправами в режимі дня.

Непересічне значення серед окреслених форм посідають навчальні заняття з фізичного виховання. У відповідності до державного освітнього стандарту вищої професійної освіти України фізичне виховання включено до переліку дисциплін гуманітарного освітнього циклу. Будучи за своєю суттю людинознавчою дисципліною, фізичне виховання покликане розвивати цілісну особистість, гармонізувати її духовні й фізичні сили, активізувати готовність повноцінно їх реалізовувати в здоровому й продуктивному способі життя [1].

Утім, як свідчать результати проведеного дослідження [1; 2; 3; 4], заняття з фізичного виховання у закладах вищої освіти I-II рівнів акредитації є ефективними лише тоді, коли участь у них викликана відповідними мотивами. Це ставить на порядок денний питання щодо пошуку раціональних підходів в організації фізичного виховання студентів із урахуванням їхньої мотивації. У такому разі мотиви навчання стають домінантними, а навчання – активним і свідомим.

З метою визначення мотивації студентів закладів вищої освіти I-II рівнів акредитації до занять фізичним вихованням було проведено анонімне анкетування. До участі в анкетуванні було залучено 90 респондентів: студентки 1-го (n=30), 2-го (n=30) та 3-го (n=30) курсів Коледжу Національного Фармацевтичного університету (м. Харків), які відвідують заняття з фізичного виховання у складі основної групи. Респондентам було запропоновано ранжувати мотиви, що спонукають до занять фізичним вихованням, за 10-бальною шкалою (1 – найбільш значущий, 10 – найменш значущий). Визначені мотиви умовно було об'єднано в чотири блоки: мотиви зміцнення здоров'я, соціальні мотиви, мотиви мати гарну статуру, емоційні мотиви (див. табл. 1.)

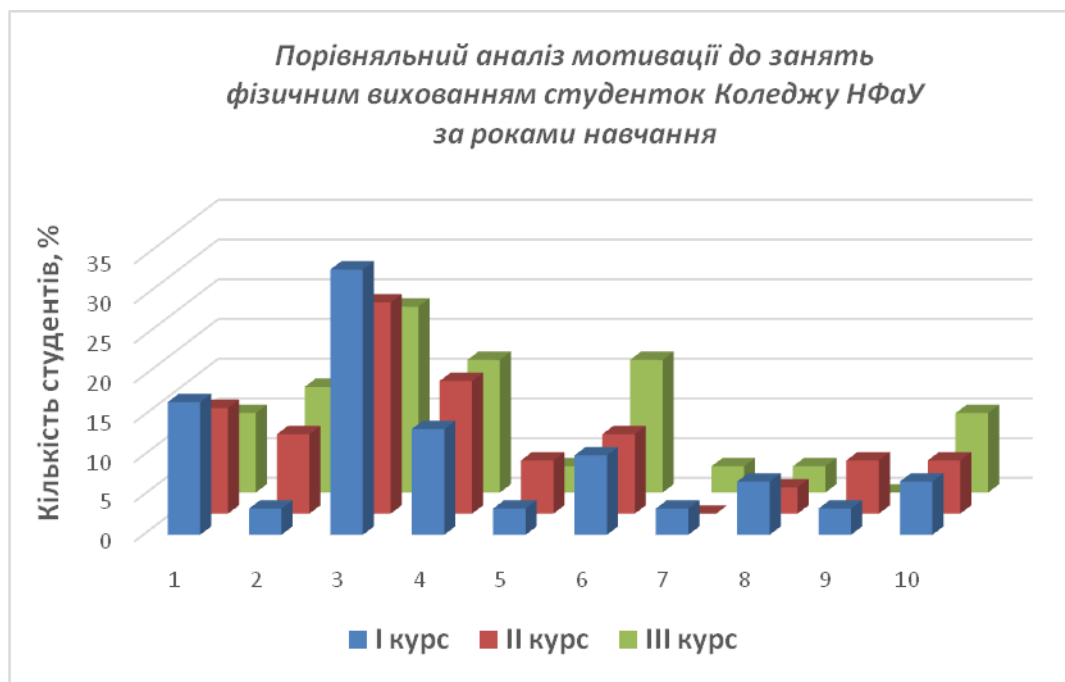
Таблиця 1

Домінантні мотиви, що спонукають студентів закладів вищої освіти I-II рівнів акредитації до занять фізичним вихованням

№	Вид мотиву	Ранг
1	Прагнення до виховання в собі таких важливих якостей особистості, як рішучість, упевненість, цілеспрямованість, відповідальність, дисциплінованість	
2	Отримання задоволення від занять фізичною культурою	
3	Удосконалення форм тіла	
4	Поліпшення стану здоров'я	
5	Спілкування з друзями	
6	Зниження зайвої ваги тіла	
7	Прагнення уникнути неприємностей з боку викладача і отримати залік	
8	Забезпечення активного відпочинку	
9	Приємне проведення часу	
10	Розвиток рухових здібностей, оволодіння руховими вміннями і навичками	

Отримані дані свідчать про те, що позицію лідерів у ранжуванні отримали такі мотиви, як «удосконалення форм тіла», «поліпшення стану здоров'я», «зниження зайвої ваги» та «прагнення до виховання в собі морально-вольових якостей». На перше місце студентки усіх трьох курсів поставили мотив «удосконалення форм тіла», що пояснюється статевими і віковими особливостями респондентів. Друге місце студентки 2-го і 3-го курсів віддали мотиву «поліпшення стану здоров'я», тоді як студентки 1-го курсу – «вихованню в собі морально-вольових якостей». Подальші мотиви занять фізичним вихованням мали певні розбіжності. Так, третє місце студентки 1-го курсу віддали мотиву «поліпшення здоров'я», 2-го – «вихованню в собі морально-вольових якостей», 3-го – «зниженню ваги тіла». Якщо четверте місце у студенток 1-го і 2-го курсів посів мотив «зниження ваги тіла», то у студенток 3-го курсу – «отримання задоволення від занять фізичною культурою». Найменш пріоритетними для студенток 1-го і 3-го курсів виявилися мотиви «приємне проведення часу» та «забезпечення активного відпочинку», для студентів 2-го курсу – «прагнення уникнути неприємностей з боку викладача і отримати залік» та «забезпечення активного відпочинку».

Дані анкетування свідчать про те, що змістоутворювальними мотивами занять фізичним вихованням для студенток Коледжу НФаУ є «мотиви краси і грації» та «зміцнення здоров'я». Студентки старших курсів віддають перевагу «мотивам зміцнення здоров'я» та «емоційним мотивам», студентки 1-го і 2-го курсів – соціальним мотивам. Отримані дані мають бути враховані під час укладання робочої програми з фізичного виховання для студентів закладів вищої освіти I-II рівнів акредитації, зокрема жіночої статі.



Отже, вивчення мотивації студентів до занять фізичним вихованням у закладах вищої освіти I-II рівнів акредитації сприятиме визначенню параметрів зовнішнього педагогічного впливу на процес формування в

студентської молоді стійкого інтересу до таких занять й усвідомлення їх необхідності для зміцнення здоров'я й підтримання гарного самопочуття.

Література

1. Бальсевич В.К., Лубишева Л.І. Фізична культура: молодь і сучасність // Теорія і практика фізичної культури. - 2005. - №5. - С. 5-12.
2. Безверхня Г. Фактори, що впливають на формування мотивації рухової активності школярів // Спортивний вісник Придніпров'я. - 2008. - № 3/4. - С. 99-102.
3. Гуржій О. Порівняльний аналіз мотивації до занять фізичним вихованням юнаків і дівчат I курсу СНУ імені В. Даля // Молода спортивна наука України. - 2015. - № 2. - С. 58-62.
4. Дзензелюк Д. Роль мотивації студентів до занять фізичними вправами на заняттях фізичного виховання у вищих навчальних закладах // Спортивна наука України. - 2013. - № 57. - С. 50-55.
5. Ильин Е.П. Мотивация и мотивы. - СПб.: Питер, 2011. - 512 с.

Каденко І.В., Дехтярьова О.О., Наседкіна В.К.
Харківська гуманітарно-педагогічна академія

ОСНОВНІ ПРИЧИНИ ВИНИКНЕННЯ СКОЛІОЗУ У ДІТЕЙ МОЛОДШОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ

Сколіоз, як захворювання, що виникає в дитячому і підлітковому віці, відомий з глибокої давнини. Для хворих на сколіоз характерна не тільки підвищена захворюваність, але і зниження трудової активності аж до важкої інвалідизації. Зараз частота захворювання на сколіоз серед дитячого населення має тенденцію до збільшення, а найбільш частою причиною смерті хворих тяжкого ступеня є легенево-серцева недостатність. Цій проблемі за останні 2-3 десятиліття присвячено чимало наукових робіт. Інтерес до вивчення функції дихання і серцево-судинної системи не слабшає, а поява нової діагностичної апаратури з більш високою здатністю дозволяє більш детально і якісно фіксувати порушення цих систем.

Серед сукупності ортопедичної патології у дітей та підлітків на першому місці знаходяться захворювання хребта. Найбільш частим з них є сколіоз. Важкі форми сколіозу призводять до вираженого косметичного дефекту і порушення функції внутрішніх органів. Питання про частоту сколіозу широко розглядали такі вчені як: А. Миколаєва, В. Черноземів, Р. Клепікова, Т. Садова, А. Казьмін, І. Мовшович, Е. Абальмасова, І. Кона, В. Фіщенко, В. Садофьева, Е. Казюк, С. Михайлов, В. Біленький, В. Ішал та інші, однак наведені в ній дані характеризуються великим розкидом.

Сколіоз – важке прогресуюче захворювання хребта, що супроводжується ураженням внутрішніх органів і нервової системи. Хвороба викликає грубе викривлення хребетного стовпа, що в свою чергу, спотворює тулуб хворого, порушує роботу серця і легенів, призводить до інвалідизації і навіть ранньої смерті пацієнтів. Сколіотична хвороба є одним з найбільш частих ортопедичних захворювань дитячого і підліткового віку. А. Казьмін відзначає, що данні літератури про поширеність сколіозу дуже суперечливі: у

різних авторів показники коливаються у великих межах від 1 до 53%. Такий розкид даних (І. Мовшович, Я. Цівьян, А. Казьмін) пояснювали відмінностями в методології клінічного обстеження. У 2000–2010-ті роки відмінності в частоті сколіозу на різних територіях пов'язувалося з екологічними особливостями регіонів.

Методи діагностики сколіозу постійно вдосконалюються, для чого залучають сучасні інструментальні методи. Усі точні вимірювання при сколіозі виконують на основі рентгенограм, що інтерпретують за різними методиками. Американський ортопед Кобб розробив схему аналізу рентгенівського знімка для визначення кута викривлення, що необхідний для правильного призначення лікування. Кут викривлення, виміряний за рентгенівськими знімками, називають «кутом за Коббом».

Згідно з класифікацією за В. Д. Чакліном, перший ступінь сколіозу діагностують у разі викривлення хребта $5\text{--}10^\circ$, другий – до 30° , третій – до 60° , четвертий – понад 60° .

Для вимірювання обертання хребта використовують радіологічні методи, із яких найбільш поширені – проста рентгенографія й комп'ютерна томографія.

Рентгенографію хребта проводять, щоб уточнити форми та тип сколіозу у вихідних положеннях лежачи й стоячи з визначенням характеру викривлення, уточненням локалізації та ступеня викривлення.

Вимірювання кута кривизни хребта й ротації хребців при рентгенографії дає підставу для висновку про ступінь захворювання. Для визначення форми сколіозу проводять повторні дослідження з інтервалом 6–12 місяців і під час порівняння рентгенограм роблять висновок про форму сколіозу. Цей метод не дає змоги прогнозувати перебіг захворювання у разі одноразового обстеження та є травматичним через променеве навантаження. Незважаючи на високу інформативність рентгенографії, деформацію хребта рекомендується оцінювати з використанням комп'ютерної томографії, що допомагає оцінювати відхилення та обертання.

У спеціальній літературі тривають дискусії про причини виникнення сколіозу, що остаточно не вивчені, але серед основних причин, на підставі численних експериментальних досліджень і клінічних спостережень, багато дослідників основною ланкою в патогенезі вважають дві основні групи – вроджені та набуті причини сколіозу. Слід виділити кілька факторів, що впливають на характер перебігу сколіозу: стать дитини, вік початку розвитку захворювання, форма постави, локалізація деформації, стартова ступінь сколіозу, ступінь зрілості скелета, частота сколіозу у матері або обох батьків. Більшість дослідників виділяють окремі фактори ризику прогресування без урахування етіології захворювання. Однак на сучасному етапі ефективним може виявитися тільки багатофакторний прогноз перебігу сколіозу.

Найбільш несприятливим для прогресування хвороби пубертатний період розвитку дитини, коли відбуваються бурхливе зростання скелета й суттєві гормональні перебудови в організмі, що трапляється в 60–65% випадках. Найбільша нестійкість хребта, на думку вчених, простежується у

віці 11–15 років. У цей період так званого вторинного витягнення, що передуює статевому дозріванню, швидко відбувається енергійне зростання тіла в довжину (інтенсивне зростання кісток, посилене окостеніння хребців), а розвиток м'язової системи дещо запізнюється. На зростанні хребта в довжину позитивно впливають фізичне навантаження, різні рухи тіла й, особливо, раціональні фізичні вправи.

Серед теорій виникнення сколіозу найбільшого поширення набуло уявлення про роль спадкових факторів. Основними факторами, що призводять до захворювання, вважають патологічні процеси в центральній нервовій системі, які є пусковим механізмом у виникненні порушень нейротрофічного характеру в хребті і навколишніх тканинах. Це призводить до розвитку порушень кісткоутворення хребців, гальмування формування кісткових апофізів і запізнювання злиття їх з тілами хребців, що в свою чергу призводить до розвитку грубих багатоплощинних деформацій хребта з формуванням ригідних дуг і деформацій грудної клітини. Відсутність ясності в питаннях етіопатогенезу веде до помилок в лікуванні хворих на сколіоз.

У лікуванні сколіотичної хвороби важливе місце займає лікувальна фізкультура. При лікуванні сколіозу завдання полягає в зміцненні, як всього м'язового апарату, так і окремих груп м'язів для зменшення викривлення або попередження збільшення деформації. На жаль, консервативне лікування сколіозу малоефективне. За даними ряду авторів (В. Біленький, М. Попова, Е. Абальмасова, О. Малахов, В. Аршин), після лікування сколіозу першого ступеня поліпшення настає в 17–18% випадків, стабілізація – у 78–79%, прогресування – у 3–4%, другого ступеня – відповідно в 7–8%, 67–68%, 24–25%, і третього ступеня – 0%, 35–36%, 64–65%. Дослідження довели, що неухильне прогресування сколіозу виникає у кожного третього, а за даними Н. Шаришева прогресуючі сколіози спостерігаються у 52% хворих. М. Михайлівський, М. Садовій, С. Михайлов вважають, що прогресуючі або, як їх ще називають, злоякісні сколіози консервативно не виліковуються. На думку В. Бондаря, первинна інвалідність дитинства в результаті диспластичного сколіозу становить 8–9% в загальній структурі дитячої інвалідності. Подібні результати лікування є обтяжуючими і спонукають до пошуку більш ефективних консервативних методів лікування сколіозу.

Ранкова гімнастика, оздоровча тренування, активний відпочинок – необхідний кожній людині руховий мінімум і складається він з ходи, бігу, гімнастики і плавання. Крім вправ загальнозміцнюючого, оздоровчого характеру, є й чимало спеціальних, наприклад, для зміцнення м'язів черевного преса, грудей, поліпшення постави. Ці вправи дозволяють в якійсь мірі виправляти недоліки фігури, краще володіти своїм тілом. Успіх буде залежати від тривалості та регулярності занять.

Комплекс вправ для поліпшення постави.

Наступні вправи значно зміцнять м'язи спини і утримати тіло в правильному положенні:

1) В.П. – стоячи, руки за головою. З силою відведіть руки в сторони, піднявши руки вгору, прогніться. Замріть на 2-4 секунди і поверніться в в.п. Повторіть 6-10 разів. Дихання довільне.

2) В.П. – стоячи і тримаючи за спиною гімнастичну палицю (верхній кінець притиснутий до голови, нижній – до таза). Присядьте, поверніться в в.п. Нахиліться вперед, поверніться в в.п. і, нарешті, нахиліться вправо, потім вліво. Кожен рух виконати 8-12 разів.

3) В.П. – лежачи на животі. Спираючись на руки і, не відриваючи стегон від статі, прогніться. Замріть в цьому положенні на 3-5 секунд, потім поверніться в.п.

4) В.П. – стоячи на крок від стіни. Торкнувшись руками стіни, прогніться назад, піднявши руки вгору, і поверніться в в.п. Повторити 5-8 разів. Стоячи біля стіни притисніть до неї потилицею, лопатками, сідницями і п'ятами. Потім відійдіть від стіни і намагайтеся якомога довше утримувати це положення тіла. Якщо ви працюєте сидячи періодично втискати спиною і попереком в спинку стільця, а якщо є високий підголівник з зусиллям упирайтеся в нього головою. Правильна постава робить нас не тільки більш привабливими, а й значною мірою сприяє нормальному функціонуванню всіх органів і систем організму, є профілактикою сколіозу.

Таким чином, можемо зробити висновок, що сколіотична хвороба – це захворювання всього організму, що характеризується цілим комплексом морфологічних змін хребта, грудної клітини, тіла та внутрішніх органів. Головним симптомом сколіотичної хвороби є викривлення хребта у фронтальній площині та хребців. Найбільш раціональною є запропонована класифікація, в якій автори розподіляють усіх хворих на сколіоз на дві групи: з природженими та набутими формами. Сколіоз хребта являє собою викривлення його осі, дугоподібне за формою, що нагадує латинську букву «С» або «S». Найбільш часто з'являється в період інтенсивного росту, у дітей у віці до 15 років. Серед загальних причин викривлення хребта можна виділити наступні – це м'язові або кісткові зміни. Оскільки для створення вертикальної осі хребта потрібно, щоб всі кістки і м'язи були симетричними. Часто сколіоз є супутником інших захворювань опорно-рухового апарату, нервової системи і ряду системних захворювань сполучної тканини, що може мати як рефлекторний, так і психологічний характер.

Щоб сколіоз не з'явився, профілактичні заходи потрібно приймати ще задовго до народження людини. Майбутній мамі необхідно під час вагітності приймати фолієву кислоту або вітамін В₁₂, а також правильно харчуватися. Що стосується загальних профілактичних заходів, то вони повинні полягати в активному способі життя, в раціональному харчуванні, в підтримуванні правильної постави, особливо на робочому місці. Також якщо є необхідність постійно носити тяжкості, то навантаження слід розподіляти на обидві сторони рівномірно.

Успішне й своєчасне лікування сколіозу не тільки дає можливість уникнути усіляких ускладнень, але й приводить людину до придбання нормального фізичного самопочуття та прекрасного психоемоційного стану.

ТАНЦЮВАЛЬНА АЕРОБІКА ЯК ОДИН ІЗ ЗАСОБІВ ПОКРАЩЕННЯ ТА ЗМІЦНЕННЯ ЗДОРОВ'Я

Із року в рік спостерігається тенденція погіршення здоров'я населення України. Це пов'язано з багатьма факторами що впливають на стан здоров'я населення, одним з яких є недолік знань про здоровий спосіб життя, але головним залишається низький рівень рухової активності. Здоров'я, за визначенням ВООЗ, – це стан повного фізичного, душевного (духовного) і соціального благополуччя, а не лише відсутність хвороб і фізичних вад. За даними ВООЗ здоров'я зумовлено (в середньому): 10% - рівнем розвитку медицини; 10% - спадковістю; 20% - соціальними і природним умовами; 60% - способом життя людини [3].

Проблеми здорового способу життя, підтримання і зміцнення здоров'я та їх оптимізація є предметом досліджень протягом багатьох десятиліть і залишається актуальною на сьогоднішній день в різних напрямках науки.

Українське суспільство через низку суб'єктивних та об'єктивних причин недооцінює можливості рухової активності у веденні здорового способу життя, зміцненні здоров'я громадян та профілактики шкідливих звичок. За словами І. Павлова: «Здоров'я у зрілому віці треба заслужити». І це дійсно так, адже близько 75 % хвороб у зрілому віці є наслідком способу життя в юності. Щоб бути та залишатися здоровим потрібні відповідні знання, сила волі та бажання працювати над собою. Тому рухова активність була і залишається як один з потужних засобів зміцнення здоров'я населення, забезпечення високої працездатності та якості життя [3].

Дослідження, присвячені ролі рухової активності у покращенні здоров'я населення, подовженні тривалості життя, підвищення його якості, їх широке впровадження в практику привели в багатьох країнах до помітних результатів уповільнення процесів старіння і збільшення тривалості життя, зміцнення здоров'я.

Поступове усвідомлення на державному рівні значущості профілактики, зміцнення, підтримки та відновлення здоров'я нації зумовлює знаходження шляхів підвищення у населення здорового способу життя. І одним із засобів покращення та зміцнення здоров'я є танцювальна аеробіка.

Мета статті - розглянути за літературними джерелами та електронними ресурсами особливості формування здорового способу життя сучасної молоді, покращення та зміцнення здоров'я засобами танцювальної аеробіки.

В останні роки стало особливо помітно прояв зацікавленості широкого кола людей до занять різними видами масового спорту і рухової активності для відпочинку і відновлення сил, для удосконалення гарної спортивної форми та підтримки стану здоров'я. Цьому значною мірою сприяли поява публікацій, відеопродукцій і велика кількість клубів здоров'я, основною метою яких є залучення людей до оздоровчих тренувань. Серед цих оздоровчих тренувань особливе місце зайняла аеробіка.

Аеробіка – це комплексне виконання загально розвиваючих і танцювальних вправ, які виконуються під музичний супровід.

Термін «аеробний» - означає «живе в повітрі» або «використовує кисень», а отже використання аеробних вправ пред'являють організму вимоги, що змушують його збільшувати споживання кисню. У результаті відбуваються сприятливі зміни в легенях та серцево-судинній системі. Можна сказати, що регулярні заняття аеробікою підвищують здатність організму пропускати повітря через легені, збільшують загальний кровотік, причому кров ефективніше здійснює одну зі своїх основних функцій – транспорт кисню. Також заняття аеробікою позитивно впливають на імунну систему, підвищуючи тим самим стійкість організму до простудних, інфекційних та інших захворювань. Дуже корисна аеробіка для кісток і суглобів, допомагає тренувати практично всі групи м'язів. Цей вид фізичної активності допомагає у формуванні красивої і гармонійно розвиненої фігури.

Аеробіка є одним з найпопулярніших видів рухової активності. Різні види аеробіки підходять людям практично в будь-якому віці і з різною фізичною підготовленістю та майже не мають протипоказань. Тому при різних захворюваннях використовують танцювальну аеробіку як засіб покращення та зміцнення здоров'я.

Існує багато різновидів танцювальної аеробіки, що проводяться в швидкому темпі під музичний супровід, який відповідає тому чи іншому стилю танцю: фанк-аеробіка, сіті-джем, латино-аеробіка, хіп-хоп аеробіка, афро-джаз аеробіка і ще багато інших. Розглянемо деякі з них.

Jazz aerobics – даний напрямок допомагає позбавити від недоліків постави. Заняття триває одну годину і складається з трьох частин – партерної, основної та заключної.

Funk aerobics – це безперервне і послідовне виконання танцювальних вправ. Ступінь інтенсивності заняття помірна. Виконуються вільні пластичні рухи корпусом, в результаті чого велике навантаження припадає на хребет. Відвідування занять *funk aerobics*, більш підходить людям, що мають деяку хореографічну підготовленість.

Hip-hop aerobics – це складний різновид аеробіки. Для відвідування таких занять потрібно володіти певною витривалістю. За одне тренування можна витратити 450 калорій.

Rock-n-Roll aerobics – в основі цього виду аеробіки лежить рок-н-рольний крок. Використовують біг, стрибки, переміщення, повороти. Заняття ділиться на три частини – розминка, основна, заключна.

Latina aerobics – є одним з найбільш популярних напрямків в аеробіці. Особливістю є пружинячий крок і безперервна робота стегон, при цьому спина повинна знаходитися у фіксованому положенні, а прес напруженим. У структурі тренування не передбачається силова частина, але для посилення навантаження комбінація вправ може ускладнюватись стрибками [2].

Слід зазначити, що оздоровча (танцювальна) аеробіка значно впливає на організм людини, а саме:

На кардіо-респіраторну систему. Серце людини, що не звикло до фізичних навантажень, за одне скорочення в стані спокою виштовхує в аорту

до 70 мл. крові, тобто за хвилину 3,5 - 5 л. Систематичні тренування сприяють збільшенню цього показника до 110 мл, а при важких фізичних навантаженнях цифра зростає до 200 мл і більше. Це свідчить про можливість розвитку резервної потужності серця.

Фізичні навантаження добре впливають і на дихальну систему людини, оскільки в процесі тренувань збільшується число альвеол, які беруть участь в роботі, зростає життєва ємність легенів. Дихальний апарат, розвинений таким чином, що дозволяє краще засвоювати кисень, який забезпечує повноцінну життєдіяльність клітин, і тим самим підвищує працездатність організму [4].

Заняття оздоровчою аеробікою позитивно впливають на частоту серцевих скорочень за хвилину, кількість яких становить в середньому 65 ударів і нижче в стані спокою, завдяки чому збільшується час розслаблення серця, в момент якого цей орган отримує артеріальну кров, багату на кисень. Крім того, при легкому навантаженні серце тренованої людини працює більш економно, збільшуючи ударний викид крові, в той час як у людини не підготовленої різко зростає кількість серцевих скорочень. Регулярні заняття викликають збільшення швидкості кровотоку, інтенсивності обміну речовин з використанням кисню.

При м'язовій активності потреба в кисні зростає, і в роботу включаються так звані резервні альвеоли, ділянки їх розташування починають активно забезпечуватися кров'ю, підвищується насиченість киснем легких, що значно знижує ризик виникнення запальних процесів.

Крім того, спостерігається посилення інтенсивності руху діафрагми і збільшення її амплітуди при роботі, що дозволяє активізувати прилив і відтік крові у внутрішніх органах. Про важливість розвитку дихального апарату свідчить серйозне ставлення до даного процесу послідовників багатьох оздоровчих систем і методик.

На опорно-руховий апарат. Важливе значення має вплив тренувального процесу на активну частину рухового апарату людини, тобто на м'язову масу, яка у жінок становить 33 - 35% від ваги тіла, у чоловіків - 42%. При відсутності навантаження (або при зниженому навантаженні) м'язи швидко зменшуються в об'ємі, стають слабкішими, капіляри їх звужуються, волокна стають тоншими, з чого можна зробити висновок, що гіподинамія негативно діє і на м'язи.

При помірних навантаженнях м'язовий апарат зміцнюється, поліпшується його кровопостачання, в роботу вступають резервні капіляри. Якщо навантаження протягом певного періоду часу було надмірним, то доцільно його знижувати поступово [4].

Важливе значення має наявність в процесі тренування статичних або динамічних елементів. Вправи з переважанням статичних елементів сприяють різкому збільшенню обсягу і маси м'язів.

При навантаженнях переважно динамічного характеру вага і об'єм м'язів збільшуються в значно меншій мірі, відбувається подовження м'язової частини і скорочення сухожильової. Чергування скорочень і розслаблень м'язи

не порушує кровообігу, кількість капілярів збільшується, хід їх залишається більш прямолінійним.

Спеціально розроблені програми та комплекси вправ, які дозволяють займатися танцювальною аеробікою не лише здорове населення але й людей з відхиленням у здоров'ї.

Фахівці при астмі рекомендують уникати активних видів аеробіки, силових вправ, тривалих занять і різких змін положення тіла. Проте заняття китайською гімнастикою допомагає навчитись правильно дихати, «поставити» дихання. Таким чином це допомагає пригнічувати напад і тримати під контролем самопочуття під час тренувань.

Під час інтенсивних занять при *гіпотонії* рівень цукру в крові швидко знижується, це загрожує загальною слабкістю і навіть втратою свідомості.

Тому людям зі зниженим тиском приблизно за годину до тренування важливо поїсти чи випити чашку солодкого чаю. Будь-яке заняття починайте з легкої розминки, бажано на кардіотренажері. Між різними видами навантаження повинен бути відпочинок хвилин 10-15. Ідеальним видом фітнесу для гіпотоніків вважається *велоаеробіка*.

При *гіпертонії* головним на занятті є помірний темп. Розминку краще проводити на біговій доріжці (ходьба в помірному темпі приблизно з півгодини), після цього продовжити заняття фітнес-йогою, стрейч або велоаеробікою без прискорень. Небезпечними є силові вправи в положенні лежачи і стоячи.

Заняття аеробікою при артритах теж можливе. Хоча суглоби стають менш рухливими, і щоб не погіршувати ситуацію, займатися здоров'ям потрібно обов'язково.

Розробити колінні суглоби найкраще за допомогою вело аеробіки, баано на похилому тренажері. Зусилля повинні бути мінімальними без підвищенн навантаження на суглоби (стрибки, комплекси силових вправ тощо). Також корисними є вправи на розтяжку (стрейчінг), який поєднується на заняттях з танцювальної аеробіки [4].

Аеробні вправи при захворюваннях хребта також можуть застосовуватись, але при розробленій індивідуальній програмі. Наприклад, при сколіозі, з одного боку хребта м'язи надмірно розслаблені, а з іншого – перенапружені. Під контролем досвідченого тренера можна виконувати комплекс силових вправ з основним навантаженням на м'язи спини.

Навантаження підбираються з урахуванням тяжкості захворювання. Найкращі результати будуть при поєднанні тренувань і масажу. Але при більш серйозних проблемах із хребтом обов'язково потрібна лікувальна фізична культура, а заняття танцювальною аеробікою повинно проводитись тільки під контролем досвідченого інструктора.

Таким чином, ученими доведено, що регулярне виконання фізичних вправ може сприяти збільшенню щільності кісток (при правильному способі життя і повноцінному харчуванні). Заняття аеробіки будуються таким чином, щоб ті, хто займаються отримували адекватне навантаження, що відповідає рівню їх підготовленості. Заняття спрямовані на гармонійний розвиток

основних м'язових груп тих, що займаються, а виконання аеробних вправ тривалістю до 40 хвилин сприяє розвитку витривалості. Опрацювання окремих суглобів збільшує їх рухливість, а різноманітні за формою вправи виробляють спритність і координацію рухів. Таким чином, систематичне зайняття дозволяє придбати гарне самопочуття, удосконалення спортивної форми, поліпшити здоров'я.

Різноманітні та постійно оновлені логічно побудовані програми, високий емоційний фон занять, що створюється завдяки музичному супроводу та специфічному коментарю тренера з аеробіки в процесі занять, дозволяє цьому виду оздоровчого тренування протягом десятиліть утримувати високий рейтинг, а також використовувати аеробіку в системі підготовки спортсменів різних спеціалізацій (футболістів, гімнастів, фігуристів та ін.). Саме завдяки цьому аеробіка інтенсивно розвивається і набуває все більшої популярності у людей різних вікових категорій і різного рівня фізичної підготовленості.

Отже, основним завданням танцювальної аеробіки є зміцнення здоров'я людини, підвищення життєвого тону, зростання працездатності, виховання фізичних якостей, корекція вад, підвищення психічного та психологічного настрою, протидія можливим щоденним стресам.

Література

1. Значення і місце аеробіки в системі фізичного виховання [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://5fan.ru/wievjob.php?id=40838>
2. Класифікація і характеристика різних напрямів аеробіки [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://zdamsam.ru/a399.html>
3. Населення України [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://countrymeters.info/ru/Ukraine>
4. Аэробика: теория и методика проведения занятий: учеб. пособ. для студ. вузов физ. культуры / под ред. Е.Б. Мякинченко и М.П. Шестакова – М.: Спорт Академ Пресс, 2002. – 304с.

Куйдіна Т.М., Кабацька О.В., Старосельська Ю.І.
Харківський національний університет імені В.Н. Каразіна

РОЛЬ КУРАТОРА СТУДЕНТСЬКОЇ ГРУПИ У ВИХОВНІЙ РОБОТІ ВИЩОГО НАВЧАЛЬНОГО ЗАКЛАДУ

Проблеми виховання майбутніх фахівців із вищою освітою відповідно до вимог сучасного українського суспільства на сьогодні є особливо актуальними. Пріоритетним завданням нового соціуму є всебічне вдосконалення та духовне збагачення особистості молодого покоління. В державних нормативних документах, зокрема у Законі України «Про вищу освіту» зазначається як основне – створення в вищій освіті таких умов навчання та виховання, які б забезпечували «можливість інтелектуального, морального, духовного, естетичного і фізичного розвитку особи, що сприяє формуванню знаючої, вмілої та вихованої особистості» [1].

Форми організації та проведення виховної роботи зі студентами різних типів навчальних закладів розглядалися науковцями С. Вітвицькою,

С. Карпенчуком та іншими; педагогічні умови організації позааудиторної виховної роботи у вищих закладах освіти та її планування представлені в працях О. Винославської, С. Смирнова та інших [3].

Виховна роботи куратора академічної групи спрямована на створення умов у студентському середовищі для формування їхньої загальної культури та культури здоров'я; професійних якостей майбутнього спеціаліста; набуття студентами сучасного світогляду; успадкування духовних надбань українського народу; залучення студентів до науково-пошукової роботи; проведення просвітницької та організаційно-педагогічної роботи серед молоді; формування національної свідомості, гідності та впевненої громадянської позиції. Необхідно допомогти студентам в оволодінні новим різноманітним баченням світу зі знаходженням свого місця в ньому; розвивати їхні інтелектуальні та творчі здібності та сприяти повноцінній реалізації студентської молоді в різних видах діяльності суспільства [2].

Система заходів з виховної роботи в умовах вищого навчального закладу має здійснюватися зі студентами на різних рівнях. Так, на індивідуально-особистісному рівні, куратор при роботі зі студентом, враховує характерні особливості та проблеми конкретної людини. Сприйняття студента як суб'єкта виховного процесу вимагає від куратора визначення пріоритетних потреб особистості та тенденцій її самовизначення і розвитку.

На мікрогруповому рівні куратор проводить виховну роботу з групою студентів, що знаходяться в тісних міжособистісних відносинах або об'єднані педагогом в групу за інтересами. Однією з умов виховної діяльності є стимулювання власної активності студента. Завдання куратора академічної групи – допомогти студенту включитися в суспільну роботу, сформувати свідоме ставлення до громадянського обов'язку, виробити активну життєву позицію [4].

Ефективною формою виховної роботи куратора академічної групи є кураторська година. Кураторська година – це умовний термін, що означає чіткий час, який використовується для проведення групової та індивідуальної роботи зі студентами. Кураторська година виконує різні функції: просвітительську, орієнтуючу, практичну, підтримуючу, рефлексивну [4]. Крім кураторських годин, куратор організовує та проводить інші традиційні й нетрадиційні форми позааудиторної виховної роботи.

Планування виховної діяльності куратора академічної групи передбачає постійну співтворчість та співробітництво зі студентами; створення органів студентського самоврядування в вищому освітньому закладі; проведення спільних заходів з молодіжними творчими об'єднаннями та рухами та інше. Також необхідно приділяти увагу організації життєдіяльності колективу академічної групи; розвитку ініціативності та самостійності; розкриття талантів та набуття лідерських умінь і навичок студентів; активне залучення студентської молоді до управління освітнім процесом шляхом проведення постійного моніторингу якості викладання в вищому навчальному закладі. Особливо важливо забезпечити студентам передачу повноважень у розв'язанні різноманітних проблем життя;

створення здорового морально-психологічного клімату в академічній групі; проведення роботи зі студентами, які мешкають у гуртожитках та вирішення житлово-побутових проблем; сприяння організації здорового способу життя та створення здоров'язбережувального середовища у процесі освіти [2].

Вивчення ролі куратора академічної групи у формуванні особистісних та професійних якостей майбутніх спеціалістів було проведено у Харківському національному університеті імені В.Н. Каразіна на філософському факультеті та факультеті комп'ютерних наук. У дослідженні приймали участь студенти з першого по п'ятий курс. Використовувалась анкета «Вивчення ролі куратора у формуванні особистісних та професійних якостей студента». У процесі анкетування були отримані дані, які дають можливість уявити бачення ролі куратора у вихованні студента як особистості та майбутнього спеціаліста очима студентів.

На питання анкети про «оцінку можливого впливу діяльності куратора на морально-духовне виховання студентів» більшість опитаних вважають, що формування морально-духовного здоров'я студентів на п'ятдесят відсотків залежить від діяльності куратора та його особистісних якостей.

Результати анкетування студентів «про необхідність участі куратора в рішенні таких питань як: вирішення проблем, що виникають під час навчального процесу і під час здачі сесії; розв'язання проблеми міжособистісних відносин в групі, між студентами і викладачем; робота з літературою та пошук необхідної інформації; організація заходів у позанавчальний час; житлово-побутові умови; надання матеріальної та моральної підтримки; участь в наукових конференціях, олімпіадах тощо», дозволили сконцентрувати увагу кураторів на актуальних сферах.

Також більшість студентів вважають, що культурно-масові заходи організовані куратором спільно зі студентами (відвідування музеїв, виставок та театрів) позитивно впливають на формування загальної культури, морально-духовних та професійних якостей майбутніх фахівців.

За допомогою анкетування також було досліджено роль куратора в питаннях патріотичного, соціального, екологічного, сімейного виховання та пропаганди здорового способу життя.

Дослідження показало, що робота куратора має бути спрямована на виховання у студентів ціннісного ставлення до життя, до себе, до навколишнього світу, відповідальності, гуманності та милосердя, взаєморозуміння, взаємоповаги, чесності та формування основ духовного здоров'я. Важливим завданням виховної роботи куратора має стати виховання патріотизму, любові та гордості за Батьківщину, поважного ставлення до її минулого й сучасного, активної громадської позиції, що зумовлює життєдіяльність людей як рівноправних, гідних громадян суспільства.

Література

1. Закон України «Про вищу освіту» // Освіта в Україні. Нормативна база. – К.: КНТ, 2006. – С. 75.
2. Кошельник В.В. Організація виховної роботи зі студентами у вищому навчальному закладі. – Вінниця: Гуманізм та освіта, 2010. – С. 267–271.

3. Павлушкіна О. В. Планування виховної роботи куратора у вищому навчальному закладі // Сучасні проблеми та перспективи розвитку психології і педагогіки: матеріали Міжнарод. наук.-практ. конф., 1-2 грудня 2017 р. - К., 2017. - С. 110–113.

4. Хорошайло О.С. Робота куратора з духовно-морального виховання студентів, що навчаються в інтегрованих групах // Духовність особистості: методологія, теорія і практика // Збірник наукових праць. - 2011. – Т. 46. - № 5. - С. 183–192.

Курилко Н.Ф.

Харьковский национальный автомобильно-дорожный университет

ОСОБЕННОСТИ РАЗВИТИЯ ПАРАЛИМПИЙСКОГО ДВИЖЕНИЯ В УКРАИНЕ

Из года в год, при всей барьерности нашего общества, в условиях практически полной изоляции и недоступности к почти любым сферам жизни, украинские паралимпийские спортсмены показывают невероятно высокие результаты. Если смотреть на медальные зачеты, то сборная паралимпийцев с каждой Олимпиадой показывает себя все лучше и лучше.

Украина на Паралимпийских играх впервые приняла участие отдельной командой в 1996 году на летних играх в Атланте, и с тех пор, принимает участие на всех летних и зимних Играх. До этого Украина участвовала в составе сборной СССР и Объединенной команды [1; 5].

Сейчас в Украине сформированы штатные команды по 15 видам паралимпийского спорта. В них входят 700-800 спортсменов, которым платится ежемесячная заработная плата - за тренировки, подготовку. Это - звезды, мощные атлеты мирового спорта, которые показывают высокие результаты на уровне чемпионатов Европы, мира и занимают высокие места в мировом рейтинге.

Еще есть национальная сборная, в которую входят и штатные, и нештатные спортсмены. Отбор в нее очень суровый. Бывает, что человек является чемпионом Украины в определенном виде спорта, а в мировом рейтинге занимает, например, 68 место и с таким результатом в сборную не попадет. Т.к. финансирование инвалидов, которые могут и не могут заниматься спортом осуществляется из одного источника, а денег у государства сейчас не так много. Именно поэтому в сборную попадают только люди, которые по своим результатам входят в первую мировую десятку.

Национальный комитет спорта людей с инвалидностью объединяет четыре федерации: спортсменов с поражениями опорно-двигательного аппарата, слуха, зрения и интеллекта. Есть областные центры «Инваспорт» [4]. «Инваспорт» — система физкультуры и спорта для инвалидов, функционирующая на Украине на государственном уровне. Разработана председателем Паралимпийского комитета Украины Валерием Сушкевичем, который сам является инвалидом, передвигаясь на коляске [5].

Как свидетельствуют данные различных источников совместная деятельность Национального комитета спорта инвалидов Украины и

государственной системы «Инваспорт» стала мощным фактором развития физической культуры и спорта инвалидов. Большой вклад в становление и развитие «Инваспорта» сделал и продолжает делать герой Украины, Уполномоченный Президента по правам людей с инвалидностью, президент Национального комитета спорта инвалидов Украины Сушкевич Валерий Михайлович.

В 1989 году Сушкевич создал и возглавил в Днепропетровске Ассоциацию физкультуры и спорта инвалидов «Оптимист», с 1993 по 1998 годы руководил местным отделением «Инваспорта». В 1996-м его выбрали президентом НКСИУ, а 2001-м — Председателем «Национальной Ассамблеи инвалидов Украины». Во многом благодаря Валерию Сушкевичу Украина сегодня — одна из самых сильных стран по паралимпийским видам спорта.

Это человек, который хорошо знал все проблемы инвалидов изнутри, сумел при поддержке единомышленников дать новый импульс движению, которое впоследствии получило название паралимпийский спорт.

По оценкам Международного паралимпийского комитета, темпы развития паралимпийского движения в нашей стране являются самыми высокими в Европе за последние несколько лет [3].

Украинский центр по физической культуре и спорту инвалидов «Инваспорт» был основан в 1993 году в соответствии с совместным постановления Министерства Украины по делам молодежи и спорта, Федерации профсоюзов Украины и Национального комитета (Федерации) спорта инвалидов Украины от 14.01.1993 № 29/п-2/6 «О создании Украинского и областных центров инвалидного спорта».

Приоритетными направлениями деятельности учреждений системы «Инваспорт» является осуществление мер по развитию на Украине спорта высших достижений среди инвалидов и физкультурно-спортивной реабилитации инвалидов, а также их интеграция в общество. Различными формами физкультурно-реабилитационной и спортивной работы на Украине охвачено около 52 000 инвалидов — по зрению, по слуху, по опорно-двигательному аппарату, от последствий ДЦП, с нарушениями умственного и физического развития [1,2].

Ключевой особенностью системы «Инваспорта» является то, что спортивные школы и соответствующая инфраструктура для спорта инвалидов работают в каждой области Украины. В рамках системы учреждений «Инваспорт» ежегодно организуются и проводятся около 46 чемпионатов и первенств Украины. Наиболее популярными соревнованиями стали — Спартакиада среди детей-инвалидов «Поверь в себя», спортивный фестиваль «Мечты сбываются» и благотворительная акция «Милосердие».

Другим направлением работы «Инваспорта» является обеспечение деятельности национальных сборных команд Украины среди спортсменов-инвалидов, их подготовка и участие во Всеукраинских и международных соревнованиях, а также государственная поддержка развития паралимпийского и дефлимпийского движения на Украине [5].

В каждой области есть детская спортивная школа для детей с инвалидностью. Ежегодно проходит Всеукраинская спартакиада для детей с инвалидностью «Поверь в себя». В ней принимает участие примерно 35 тысяч детей - на уровне города, области, Украины.

Физкультурно-спортивная реабилитация нужна прежде всего не для того, чтобы выступать на соревнованиях, а чтобы в обычной жизни, барьерной, с недоступным транспортом и архитектурой, человек был самостоятельным и самодостаточным: мог учиться в университете, работать, посещать стадион, заехать в супермаркет, жениться [4].

Адаптивная физическая культура и спорт инвалидов способствуют полному раскрытию физических возможностей, позволяют испытать чувство радости, полноты жизни. Человек, имеющий отклонения в физическом развитии, с помощью спорта получает возможность самореализоваться, совершенствоваться как личность, расширить социальные контакты.

Паралимпийское движение – одно из наивысших проявлений гуманизма минувшего тысячелетия. В процессе непростых экономических реформ, сложностей развития Украина делает еще один шаг в систему цивилизованного мирового общества.

Литература

1. Бріскін Ю.А. Організаційні основи паралімпійського спорту. – Львів: Кобзар, 2004. - 180с.
2. Гниденко О. Г., Котегова Л. І. Напрями спортивної діяльності з інвалідами в роботі державних і громадських організацій // Вісник Черкаського університету. – Вип. 203, Ч. І. – 2016. – С. 45-49.
3. invasport.ho.ua [Електронний ресурс] // Режим доступа: <http://invasport.ho.ua>
4. ukrinform.ru [Електронний ресурс] // Режим доступа: ukrinform.ru/rubric-society/2016054-valerij-suskevich-prezident-nacionalnogo-komiteta-sporta-invalidov-ukrainy.html
5. wikipedia.org [Електронний ресурс] // Режим доступа: https://ru.wikipedia.org/wiki/Украина_на_Паралимпийских_играх

Кучерган Є.В.

Криворізький державний педагогічний університет

ОРТОБІОТИКА ЯК ЕЛЕМЕНТ ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ МАЙБУТНЬОГО ВЧИТЕЛЯ

У різні часи становлення суспільства у педагогічній практиці завжди були актуальними проблеми здоров'я в системі фізичного виховання. Сам термін *фізичне виховання* трактується, як педагогічний процес організації та розвитку функціонального удосконалення організму за допомогою навчання руховим знанням, умінням і навичкам, які дозволяють успішно виконувати професійну діяльність майбутнього вчителя. Термін професійне здоров'я студента / майбутнього вчителя все більше вживають для виміру трудового потенціалу, як національного багатства. В науці термін *професійне здоров'я* мало досліджений і вивчення його тільки починається.

Слід зазначити, що поява цього терміну обумовлена багатьма причинами, які мають загально планетарний масштаб. З розвитком цивілізації та появою багатьох професій виникають професійні захворювання, тому що спостерігаються протиріччя між підвищенням рівня життя та споживанням різних благ, котрі сприяють погіршенню здоров'я. Головним чинником, що погіршує здоров'я, є впровадження різних виробничих технологій, які провокують психічні та інтелектуальні навантаження і призводять до збільшення захворювань.

Сучасний стан системи освіти можливо охарактеризувати як активне впровадження інноваційних технологій, які потребують від учителя не тільки підвищення професійних знань, умінь і навичок, але й висувають претензії до його особистісного саморозвитку та покращенню фізичного, психічного, духовного і соціального самопочуття [1].

При навчанні студента / майбутнього вчителя в закладах вищої освіти, де незалежно від спеціальності, як обов'язковий предмет викладається фізичне виховання для збереження та покращення здоров'я. Базовим невід'ємним орієнтиром особистісного професійного росту та розвитку майбутнього вчителя повинен бути курс «Педагогічна ортобіотика» в рамках фізичного виховання [2]. Самоактуалізація курсу «Педагогічна ортобіотика» звертає на себе увагу не тільки як ідея, а являє собою відповідну гармонійну теорію із своїми принципами, категоріями, концепціями. Це особливо важливо для впровадження практичних технологій вчителів, з допомогою яких вони можуть впливати не тільки на свою особистість, а також і на особистості своїх майбутніх вихованців.

Такою сучасною технологією є «Ортобіотика» – нова наука про розумний спосіб життя (з грецьк. – майстерність виховання; *orthos* правильний, прямий і *bion* жити), що складає загальну назву «майстерність виховання правильно спрямованого життя». Наука, яка займається цією складною та багатогранною проблемою розкривається в такому понятті, як «ортобіоз».

Отже, вчитель може оптимізувати освітній процес як через своє здоров'я, так і через покращення здоров'я учнів. Цю можливість надає педагогу «Педагогічна ортобіотика», яка є складовою фізичного виховання, яке охоплює та організовує стимуляцію життєдіяльності вчителів, батьків, суспільства навколо здоров'я нації, вирішення її демографічної проблеми.

Педагогічна ортобіотика являє собою базову складову *фізичного виховання* тому що: *по-перше* психосоматика являє собою поєднання тіла та душі, яка реагує на їх взаємовпливи. За визначенням *психосоматика* походить від грецької (Ψυχή – душа і σῶμα – тіло) та відображає відповідний напрямок психосоматичної медицини, за якою тілесні захворювання виникають на основі психологічних переживань [3].

У практичному курсі «Педагогічна ортобіотика» використана психо-фізіологічна система Ернста Кречмера (нім. Ernst Kretschmer; 1888 –1964) – німецького психіатра, психолога, який ввів дослідження в області медицини, розробив свою теорію типології темпераментів і пов'язав з будовою тіла людини, з її статуєю.

Удосконалюючи систему Кречмера, Вільям Герберт Шелдон (англ. William Herbert Sheldon; 1898–1977) – американський психолог розробив конституціональну теорію темпераменту, за якою людина в залежності від тіла може визначити свій темперамент і характер, а надалі за даними діагностичних визначень скласти відповідний комплекс фізичного виховання студентів / майбутніх учителів, який включає в себе: конституційну типологію особистості, що запропонував Кречмер на основі виділення чотирьох основних типів конституції будови тіла (статури). До виділених типів будови тіла він співвідніс певні типи особистості; визначення темпераменту за статурою та групою крові; яка доповнюється системою Шелдона про визначення поведінки в конфліктній ситуації і також залежить від статури та характеру; в даному випадку кінцевий результат буде відображати захворювання органів і системи органів при стресових та конфліктних ситуаціях за типами статури, темпераменту та характеру [3].

По-друге, ортобіоз повинен являти підтримку життєвої сили організму та емоційної стабільності, де «ортобіоз, як підтримка життєвої сили організму та емоційної стабільності» включає в себе: правильне раціональне харчування та вживання води для нормального функціонування організму впродовж робочого дня; загальний вплив ендокринної системи на всі функціональні системи організму і як результат на фізичне, психічне та духовне здоров'я; сенсорні системи, їх аналізатори та розуміння індивідуального світосприйняття за більш домінуючою сенсорною системою; рухова активність та її вплив на фізичне, психічне та духовне здоров'я; біологічні ритми та їх індивідуальність для кожної та безпосередній зв'язок поведінки, котрий залежить від впливів біологічних ритмів; здоровий спосіб життя та досягнення більшої гармонізації з собою та навколишнім середовищем [3].

Для реалізації фізичного виховання на основі діагностики педагогічної ортобіотики рекомендовано комплекси вправ на різні системи організму людини: тілесно орієнтована терапія для зниження фізичної та психоемоційної напруги вчителів; правильне дихання при підвищенні показників частоти дихання в наслідку фізичного або психоемоційного напруження вчителя; правильне функціонування серцево-судинної системи при підвищенні показників частоти пульсу в наслідку фізичного або психоемоційного напруження вчителя; профілактика та методи боротьби зі стресом для нормалізації функціонування нервової системи вчителя; соціальне здоров'я вчителя та його взаємозв'язок з соціальним статусом і оточуючим середовищем; система практичних прийомів збереження професійного здоров'я [3].

Таким чином, базовий курс «Педагогічної ортобіотики» в системі фізичного виховання повинен забезпечити формування у студентів / майбутніх учителів цілісне уявлення про професійне здоров'я педагога, яке є необхідною умовою для його активної життєдіяльності, самореалізації, розвитку творчого потенціалу, де майбутні вчителі повинні володіти необхідним комплексом наукових знань для самовиховання здорового,

всебічного розвитку своєї особистості. Усвідомлювати складність роботи педагогічної професії, яка є непростю та найбільш напруженою у соціально-психологічному плані.

Усвідомити, що педагоги є тією професійною групою, яка особливо піддається впливам дезадаптаційних тенденцій. Для вчителів характерні невротичні та психосоматичні розлади, педагогічні кризи, професійне виснаження тощо. З іншого боку, сам педагог неоднозначно сприймає свої професійні проблеми, а також члени педагогічного колективу по-різному сприймають молодого спеціаліста: від прагнення до співпраці, зацікавленості до байдужості, недовіри, скептицизму.

У процесі вивчення дисципліни слід визнати, що велика увага, яка приділяється збереженню та зміцненню професійного здоров'я педагога, являє собою необхідність просвітницької, діагностичної, психокорекційної роботи засобами фізичного виховання.

Література

1. Безносів С.П. Професійна деформація особистості. – СПб.: Речь, 2004. – 272 с.
2. Краснов В.П., Присяжнюк С.І., Раєвський Р.Т. Основи оздоровчого тренування: Методичні рекомендації для проведення практичних занять з фізичного виховання студентів спеціального навчального відділення. – К.: Аграрна освіта, 2005. – 56 с.
3. Кучерган Є.В. Педагогічна ортобіотика: методичні рекомендації до самостійної роботи та індивідуального завдання для студентів денної форми навчання. – Кривий Ріг: ДВНЗ КНУ, 2016. – 136 с.

Левченко В.С.

Національний університет
фізичного виховання і спорту України

ЕФЕКТИВНІСТЬ ПРОГРАМИ ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ СПОРТСМЕНІВ ІЗ ТЕНДИНІТОМ ВЛАСНОЇ ЗВ'ЯЗКИ НАКОЛІННИКА ЗА ДАНИМИ ГОНІОМЕТРІЇ

Однією із найсерйозніших проблем олімпійського спорту є спортивний травматизм, який у зв'язку зі збільшенням кількості стартів, надлишковими тренувальними й змагальними навантаженнями з кожним роком зростає.

Тендиніт власної зв'язки надколінка (або «коліно стрибунка») є одним з найбільш поширених тендинопатій серед спортсменів, що тренуються на більш твердих ігрових поверхнях. За різними даними, 40-50% волейболістів чоловічої статі страждають від «коліна стрибунка» [5]. Є дані, що ризик розвитку тендиніту власної зв'язки надколінника значно збільшується, коли молоді спортсмени переходять від юніорського до професійного рівня, тобто різко збільшують обсяг тренувань.

Особливої актуальності в спорті набуває питання про терміни відновлення тренувань в посттравматичному періоді. До теперішнього часу тренер самостійно визначав терміни відновлення тренувань спираючись на суб'єктивні дані, не враховуючи специфіку травми, терміни її репаративної

регенерації, спортивний стаж, вік, вид спорту і функціональний стан, що часто призводить до виникнення повторних травм або переходу захворювань в хронічну форму [2].

Для більшості людей, лікування колінного тендиніту починається з фізичної реабілітації, щоб розтягнути і зміцнити м'язи навколо колінного суглобу та не носить комплексного характеру.

Пошкодження сухожильно-зв'язкового апарату є однією з найбільш актуальних і поширених причин, що призводить до обмеженої фізичної діяльності людей (О.К. Ніканоров, 2015) [4]. На думку Д. Матвеева, Д. Болотова (2010), захворювання починається з того, що під час тренування або відразу після її закінчення відзначаються болі в коліні [3]. У цьому випадку необхідно припинити фізичні навантаження і звернутися за медичною допомогою. Дуже важливо відразу дати постраждалій кінцівці спокій і почати лікування, тому що сухожилля мають недостатньо хороший кровообіг, що ускладнює процеси регенерації (відновлення) і при пізньому початку лікування запальний процес може перейти в хронічну форму. З часом стихання гостроти процесу рекомендують виконання спеціального комплексу реабілітаційних вправ, які спрямовані на поліпшення еластичності і на посилення чотириголового м'язу стегна. Застосування програм реабілітації (при достатньому рівні мотивації у пацієнтів щодо занять) на амбулаторному етапі лікування є важливою та ефективною тактикою, оскільки сприяє зменшенню больових відчуттів, покращує функціональні можливості суглобів та пришвидшує повернення спортсменів до тренувальної та змагальної діяльності. Головною умовою відновного лікування є припинення тренувань до закінчення реабілітації, інакше процес може перейти в хронічну стадію.

Мета роботи - розробити, науково обґрунтувати та довести ефективність програми фізичної реабілітації спортсменів із тендинітом власної зв'язки колінного суглоба за даними гоніометрії.

Методи дослідження: аналіз сучасної науково-методичної літератури, контент-аналіз історій хвороб та медичних карт, гоніометрія та методи математичної статистики.

Дослідження проводилося протягом 2017-2018 років, на базі Комунального закладу Київської обласної ради «Київський обласний лікарсько-фізкультурний диспансер». В ньому взяло участь 20 спортсменів-представників різних видів спорту. Середній вік досліджуваних складав $20,5 \pm 2,7$ років ($\pm S$), що відповідає юнацькому віку, також у них була різна спортивна спеціалізація та спортивний розряд. По 4 спортсмени займалися футболом та легкою атлетикою, що складало відповідно по 20% від загальної кількості, по 3 спортсмени займалися бадмінтоном, волейболом та карате, що відповідно складало 15% від загальної кількості та 1 спортсмен займався тенісом, що складало 5%. Що стосується спортивної спеціалізації, то 40 % - це майстри спорту України, 30% - це кандидати у майстри спорту України та 30% - це першорозрядники. Також встановлено, що середній термін занять в обраному виді спорту складав - $9,6 \pm 2,0$ роки.

Аналізуючи медичну документацію встановлено, що 8 спортсменів, а це 40% опитаних мали клінічний діагноз «тендиніт власної зв'язки надколінника», а саме «коліно стрибунка», у 3 спортсменів, а це 15% - пошкодження менісків, у 5 спортсменів, а це 25% - пошкодження капсульно-зв'язкового апарату колінного суглоба, у 2 спортсменів, а це 10% - пошкодження синовіальної складки (медіапателярної), а решта 10% - кісткові розростання або остеофіти в ділянці міжвиросткового проміжку. У травмованих осіб була пошкоджена одна нижня кінцівка: як права так і ліва кінцівка майже в однакових межах, тобто, травмувалася ведуча кінцівка, а саме у бадмінтоністів - це праве коліно, у каратиста - ліве, у легкоатлетів - у 2 праве коліно та у 1 - ліве коліно, у баскетболістів — праве коліно.

За допомогою гоніометрії було визначено показники активної та пасивної амплітуди рухів пошкодженої кінцівки. Щодо показника амплітуди рухів коліна, то у досліджуваних спортсменів спостерігалось відмінність показників від норми як згинання так і розгинання у колінному суглобі. Амплітуда активного руху згинання у колінному суглобі складала в середньому $42,5 \pm 14,6^\circ$ ($\pm S$) що складало 32,7% від норми (за норму вважалось значення – $135-150^\circ$), амплітуда пасивного руху згинання у колінному суглобі в середньому складала $51,25 \pm 13,8^\circ$. У хлопців в середньому цей показник склав $42,5 \pm 20,2^\circ$, а у дівчат - $42,5 \pm 9,5^\circ$. Щодо показника амплітуди розгинання у колінному суглобі нами отримано наступні результати: активна амплітуда в середньому склала $5,6 \pm 3,4^\circ$, що складало 37,5% від норми (норма - 15°), пасивна амплітуда розгинання в колінному суглобі в середньому склала $2,6 \pm 1,7^\circ$, що відповідає 18,5% від показника норми. При порівнянні показника активної амплітуди розгинання у колінному суглобі між хлопцями та дівчатами виявлено, що у хлопців цей показник складав $5,2 \pm 4,5^\circ$, а у дівчат $6 \pm 2,4^\circ$.

Розроблена нами програма фізичної реабілітації базувалася на вивченні досвіду вітчизняних та зарубіжних фахівців з питань фізичної реабілітації спортивних травм колінного суглобу, результатів попередніх досліджень, рекомендацій лікарів та складалася з 3 основних періодів фізичної реабілітації, які передбачали максимальне виконання поставлених завдань за допомогою засобів та методів фізичної реабілітації. Тривалість реалізації програми складала 45 днів. Програму було впроваджено під час етапу медичної реабілітації спортсменів (В.А. Єпіфанов, 2007) [1].

Перший період - *щадний* тривалістю від 1 до 14 дня. До завдань, які мали вирішуватися у цей період ми віднесли: попередження повторного травмування; створення оптимальних умов регенерації; стимуляція скоротливої здатності м'язів стегна; підвищення психоемоційного стану спортсменів; підтримання загальної працездатності. Засоби фізичної реабілітації, що застосовувалися в цьому періоді: фізіотерапія, лікувальна гімнастика, ортезування, озонотерапія.

Наступний період тривав з 15 до 28 дня та називався *функціональним періодом*. В цей період нами були поставлені наступні завдання: збільшення рухливості у пошкоджені колінному суглобі, збільшення сили м'язів стегна, відновлення нормальної ходьби, відновлення координації рухів,

підтримання загальної працездатності. В цьому періоді ми застосовували такі засоби фізичної реабілітації: лікувальна гімнастика, лікувальна дозована ходьба, гідрокінезотерапія, кінезіотейпування.

Третім періодом у програмі фізичної реабілітації був *тренувальний період*, який тривав з 29 до 45 дня. У цьому періоді фізичної реабілітації ми вирішували наступні завдання: відновлення рухових якостей спортсменів, відновлення м'язового контролю складних рухових дій, відновлення спеціальної працездатності, повернення до тренувальної діяльності. Для вирішення поставлених завдань ми запропонували наступні засоби фізичної реабілітації: лікувальна гімнастика, інтервальні тренування на велоергометрі, гідрокінезотерапія, кінезіотейпування.

Аналіз показників амплітуди рухів показав, що на етапному контролі вже відбулися зміни, які теж збільшилися і в кінці дослідження.

Активна амплітуда згинання колінного суглоба склала - $115,6 \pm 7,7^\circ$ ($\pm S$), пасивна амплітуда згинання колінного суглоба складала - $128,5 \pm 7,3^\circ$, що можна вважати достовірно відрізняється від активної амплітуди ($p < 0,05$). При порівнянні даних хлопців та дівчат отримали такі дані: $125 \pm 10,8^\circ$ - у хлопців та $115 \pm 4,1^\circ$ у дівчат. Така різниця між активною та пасивною амплітудою може бути зумовлена включенням у лікувальну гімнастику вправ на розтягування, а також тим, що відбувається процес відновлення травмованих структур колінного суглобу.

Амплітуда розгинання у колінному суглобі теж значно покращилася за час проведення фізичної реабілітації. Активна амплітуда розгинання в колінному суглобі в кінці дослідження складала - $13,2 \pm 2,3^\circ$ ($\pm S$) та пасивна - $11,6 \pm 1,3^\circ$ при $p < 0,05$, при цьому у хлопців кращі показники, ніж у дівчат та відповідно склали $12,9 \pm 3,3^\circ$ та $13,3 \pm 2,5^\circ$.

Така різниця може свідчити про те, що у хлопців більше розвинута м'язова маса та менший розтяг на відміну від дівчат, у яких кращий розтяг м'язів та менша м'язова маса.

Таким чином, вивчення та аналіз науково-методичної літератури засвідчують, що на сьогодні не достатньо велика увага приділяється питанням, лікування та фізичної реабілітації юних спортсменів з тендинітом власної зв'язки надколінника.

Розроблена нами програма фізичної реабілітації яка складалася з трьох періодів фізичної реабілітації передбачала різні засоби та методи: лікувальна гімнастика, фізіотерапія з застосуванням озонотерапії, гідрокінезотерапію, кінезіотейпінг, які мали на меті вирішити основні завдання на основі виявлених проблем. Окрім цього програма враховує основні принципи фізичної реабілітації. В результаті застосування програми фізичної реабілітації відбулися зміни в усіх досліджуваних показниках, проте найбільші зміни в амплітуді рухів у дівчат спостерігалися при згинанні у колінному суглобі в порівнянні з хлопцями, активна амплітуда відновилася на 95%.

Література

1. Єпіфанов В.А. Лікувальна фізична культура та спортивна медицина: посібник. Москва: Медицина. 2007. 303 с.

2. Левон М., Зіневич Я., Шматова О. Посттравматична реабілітація і профілактика спортивного травматизму. *Спортивний вісник Придніпров'я*. Дніпро. 2012. № 1. С. 220–224.
3. Матвеєв Д.В., Болотов Д.А. Травми колінного суглобу в баскетболі та інших видах спорту. «Коліно стрибун». *Мануальна терапія*. Москва. 2010. № 4 (40). С. 59 – 69.
4. Ніканоров О.К. Теоретико-методичні основи фізичної реабілітації спортсменів з ушкодженням передньої хрестоподібної зв'язки колінного суглобу (на прикладі ігрових видів спорту): дис...доктора наук з фіз. вих. та спорту / Нац. ун-т фіз. вих. та спорту України. Київ, 2015. 424 с.
5. Федорченко А.І. Лікування та профілактика тендиніту зв'язки надколінника у волейболістів. *Світ медицини та біології*. Полтава. 2011. № 3. С. 129 – 132.

Літвін Л.М.

Харківський національний педагогічний
університет імені Г.С. Сковороди

РУХОВА АКТИВНІСТЬ І ЗДОРОВ'Я ЛЮДИНИ

Малорухливий спосіб життя призводить до зміни стану серцево-судинної системи, яка є однією з найбільш слабких ланок організму. Малорухливість у певній степені обумовлена сучасним способом життя. Через це і виникає необхідність у вишукуванні найбільш раціональних фізіологічних методах боротьби з нестачею рухової активності. Дана стаття розповідає про теоретичне значення даної проблеми.

Рухова активність – це природна і спеціально організована рухова діяльність людини, що забезпечує його успішне фізичний і психічний розвиток. Потреба в русі - одна з біологічних потреб організму, яка відіграє важливу роль у його життєдіяльності та формуванні людини на всіх етапах його еволюційного розвитку.

Японські вчені розраховували, що для нормального активного стану організму і підтримки здоров'я, людина повинна робити щодоби до 10000 кроків, тобто при середній ширині кроку 70-80 см проходити за день 7-8 км. Тисячоліттями життя людей було пов'язане переважно з фізичною працею, на яку припадало до 90% зусиль. За роки останнього століття склалися інші показники, в житті людей дуже мало рухової активності.

Рухова активність є ефективним засобом профілактики захворювань, що допомагає людині зберегти та зміцнити здоров'я. Термін «рухова активність» є всі ті рухи, що людина виконує протягом своєї життєдіяльності, краще всього для людини частіше займатися фізичною культурою та спортом. Людина, яка часто займається фізичними вправами, має кращу функцію кровообігу, міцні м'язи та організм більш стійким до подразників зовнішнього середовища.

Коли людина займається руховою діяльністю, то у неї збільшується частота дихання, посилюється та поглиблюється вдих і видих, і тому поліпшується вентиляція легенів та посилюється здатність організму протистояти можливим захворюванням. Завдяки постійним фізичним

навантаженням та заняття спортом сприяє збільшення мускулатури, міцність м'язів, суглобів, зв'язок та розвитку кісткових тканин.

У людини, яка займається фізичними навантаженнями немає проблем зі здоров'ям, підтягнуте тіло та завжди хороший настрій, теж не менше важлива ознака, також має кращу розумову та фізичну працездатність. Така людина може пристосуватися до будь-якої трудової діяльності.

За допомогою фізичних навантажень у людини поліпшується газообмін, краще циркулює кров по судинам та ефективно працює серце. Також рухова активність поліпшує працездатність людини, заспокоює нервову систему. Досліджено, що люди, які ведуть активний спосіб життя, живуть довше і менше хворіють. У літньому віці вони менш хворіють на такі хвороби як, атеросклероз, ішемія або гіпертонія та тіло не дряхне так швидко, як у тих людей, які ведуть пасивний спосіб життя.

На сьогодні більшій частині людей дуже не вистачає фізичної роботи. Але ж для цього не обов'язково займатися 2-3 години на день, 20-30 хвилин і це вже добре. Можна також до роботи або початку занять прогулятися пішки, ніж проїхати дві зупинки на тролейбусі. Корисні прогулянки перед сном, він очищує думки, завдяки цьому сон буде спокійним та довготривалим.

Але не варто йти на прогулянку відразу після їжі, тому що процес травлення буде тяжким. Необхідно, щоб закінчилася перша фаза, для цього потрібна мінімум година. Можна скласти режим рухової активності протягом дня. Можна зробити режим рухової активності, коли треба йти на свіже повітря або ж просто займатися фізичними навантаженнями. Якщо ви не хочете займатися фізичними навантаженнями та йти на прогулянки, то можна завести собаку. Домашні улюбленці будуть вас змушувати, незалежно від вашого бажання.

Якщо не правильно дозувати фізичні навантаження, то ніякої користі вони не принесуть, а навіть нашкодять, тому вони використовуються при побудові тренувального процесу. Існує три головних тренувальних процеси: 1) поступовість - непідготовленій людині потрібно починати з малих навантажень. Якщо відразу намагатися велику вагу або пробігти велику дистанцію, можна завдати значної шкоди своєму організму. Підвищення рухової активності має відбуватися плавно; 2) послідовність - дуже багатогранний принцип. Спочатку необхідно знати основи, або напрацювати базу, або навчитися правильно виконувати вправи, а лише потім переходити до комплексних елементів. Якщо коротко, то це принцип «від простого до складного»; 3) регулярність і систематичність. Якщо займатися тиждень, а потім закинути справу на місяць, то ефекту від цього не буде. Організм стає сильнішим і витривалішим тільки за умови регулярних навантажень.

Рухова активність для будь-якого живого організму являється фізіологічною необхідністю, якщо цього немає то організм стає ослабленим та можуть бути жахливі захворювання. На сьогодні сучасне суспільство полюбає свій вільний час проводити за переглядом телевізора чи розважатися за комп'ютером, сидячи на кріслі та втупившись в екран, то не

дивно, що при таких умовах розвивається гіподинамія. Ця сучасна хвороба приводить до порушення координації рухів і виникненню проблем з вестибулярним та руховим апаратом.

Гіподинамія не кращим чином відбивається й на кровоносній системі. Малорухливість також знижує функції надниркових залоз.

Отже, можна зробити висновок, що для покращення функціонування організму та зміцненню здоров'я, рухова активність є повсякденною необхідністю для кожної людини.

Логачова О.І., Демченко О.А.

КЗ «Харківський санаторний
навчально-виховний комплекс № 1»

ОРГАНІЗАЦІЯ УРОКІВ ФІЗИЧНОЇ КУЛЬТУРИ ДЛЯ ДІТЕЙ, ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ. РЕКОМЕНДАЦІЇ З ФІЗИЧНОЇ АКТИВНОСТІ

Цукровий діабет 1-го типу (інсулінозалежний діабет) - аутоімунне захворювання ендокринної системи, основною діагностичною ознакою якого є хронічна гіперглікемія (підвищений рівень цукру в крові) та поліурія, як наслідок – спрага, втрата ваги, надмірний апетит, сильне загальне стомлення організму. За тривалого прояву хвороби та відсутності діагностики та лікування захворювання починається отруєння організму продуктами розпаду жирів (часто проявляється у вигляді запаху ацетону від шкіри та з рота). На відміну від цукрового діабету 2-го типу цей діабет характеризує абсолютна недостатність інсуліну, спричинена деструкцією бета-клітин підшлункової залози. Діабет 1-го типу може розвинути в будь-якому віці, але найчастіше хворіють молоді люди (діти, підлітки, дорослі молодше 30 років), також він може бути природженим.

Цукровий діабет у дітей – складна проблема, якій у наш час приділяють багато уваги як у світі, так і в Україні. Фізичне навантаження має великий вплив на перебіг цукрового діабету. Воно необхідно хворій дитині так само, як дієта та інсулінотерапія. Дитина, хвора на діабет, не повинна постійно думати про свою хворобу, вважати її своїм недоліком, унаслідок якого вона стала неповноцінною людиною. Діти, які мають інвалідність, також можуть гарно навчатися і бути талановитими, як і їх однолітки, які не мають проблем зі здоров'ям, але виявити свої дарування, розвинути їх, приносити користь суспільству їм заважає нерівність можливостей. Різке обмеження рухового режиму у дітей, хворих на цукровий діабет, викликає почуття приреченості та знехтування. Дитина, поставлена обличчям до обличчя тільки з батьками та лікарями, у яких одна домінанта – її хвороба, поступово ізолюється від суспільства. Саме тому особлива місія покладається на вчителя. Завдання вчителя полягає в тому, щоб вивчити фізіологічні, психологічні особливості

дитини з обмеженими можливостями та створити для неї оптимальні сприятливі умови для підтримання здоров'я та всебічного розвитку.

У комплексному лікуванні хворих на цукровий діабет, поряд із медикаментозними засобами та дієтотерапією, широко застосовують фізичні вправи. Окрім загальнозміцнювальної дії, такі вправи сприяють засвоєнню м'язами глюкози, поліпшують перебіг обмінних процесів, діяльність серцево-судинної і дихальної систем.

Фізичні вправи, що використовують у роботі з хворими на цукровий діабет: сприяють зниженню рівня цукру в крові та підвищенню можливості організму утилізувати (переробляти) глюкозу; «допомагають» інсуліну впливати на глюкозу, знижуючи дозу введеного інсуліну; зменшують фактори наявних захворювань серця та запобігають виникненню хвороб серця, відсоток яких дуже високий у хворих на діабет; знижують тиск крові (високий кров'яний тиск (гіпертензія) призводить до хронічних станів, пов'язаних із діабетом); допомагають боротися зі стресами, зміцнюють почуття незалежності (дитина стає енергійною у навчанні, краще розслабляється, відчуває менше втоми); контролюють вагу (допомагають або набрати її, за її нестачі, або позбутися зайвої). Фізичне навантаження сприяє згоранню калорій і підвищенню метаболізму (швидкість використання енергії організмом). Зниження ваги під час фізичного навантаження відбувається за рахунок втрати жиру, у той час як під час дотримання тільки дієти - за рахунок відходу з організму рідини та м'язової маси.

Але, обов'язково слід пам'ятати, що фізичні навантаження хворим на діабет корисні, але до певної міри. Головне – вони мають бути регулярними, тому що раптова та інтенсивна фізична активність може, навпаки, призвести до проблем із контролем цукру в крові. За тривалого фізичного навантаження швидкість засвоєння глюкози знижується, джерелом енергії є жир. Отже, тривале та інтенсивне фізичне навантаження у хворих на цукровий діабет погіршує їхній стан, сприяє накопиченню в крові продуктів неповного окислення жирів. Крім того, відбувається посилений розпад глікогену в печінці та підвищення рівня глюкози в крові. Тому інтенсивне фізичне навантаження, участь у змаганнях протипоказані дітям, хворим на цукровий діабет.

Обов'язковою умовою ефективного лікування цукрового діабету є режим дозованого фізичного навантаження, запропонований медичним працівником з урахуванням ступеня важкості захворювання, його перебігу та стану компенсації обмінних процесів.

Основними формами лікувальної фізичної культури (ЛФК) при цукровому діабеті вважають ранкову гігієнічну гімнастику, процедури лікувальної гімнастики, дозовану ходьбу, спортивно-прикладні вправи (плавання, лижі, ковзани) та рухливі ігри. Протипоказаннями до призначення ЛФК є діабет у стадії клініко-метаболічної декомпенсації, загострення соматичних захворювань, супутніх діабету.

Процедури лікувальної гімнастики містять загальнозміцнювальні вправи, дихальну гімнастику, вправи на розслаблення та зміцнення м'язового

корсету, вправи для стоп тощо. Якщо дитина перенесла діабетичну, гіпоглікемічну кому або інтеркуррентне захворювання, то її звільняють від занять фізичною культурою на 1-2 тижні (іноді до 3-6 місяців за рекомендацією лікаря).

Навчання правильного дихання – одна з основних форм фізичного виховання дітей з ослабленим здоров'ям. Порушення функції дихання перешкоджає нормальному насиченню крові киснем і призводить до порушення обміну речовин, ускладнює виконання фізичних навантажень. Слід пам'ятати, що діти запам'ятовують дихальні вправи та опановують навички довільного управління диханням значно швидше дорослих, але якщо заняття нерегулярні, то вони швидко втрачають набуті навички. Чим раніше розпочати навчання учнів правильного дихання, тим краще.

Досвід роботи з дітьми, хворими на цукровий діабет, свідчить, що необхідно допомагати таким дітям аналізувати їхнє ставлення до хвороби та вміння контролювати її. Багато хворих на цукровий діабет дітей час від часу відчувають коливання емоційного стану (страх, заперечення, гнів, провини, депресію та ін.) Якщо дитина не розумітиме, що необхідно контролювати свій психічний стан, то це може зашкодити регулювати й фізичний стан. Учні з ендокринними захворюваннями повинні щодня отримувати дозоване навантаження. Дітей також слід навчити простим прийомам самоконтролю (підрахунок пульсу, дихання та ін.).

Організація уроків фізичної культури вимагає від учителя: отримання повного уявлення про хворобу учня; з'ясування ступеня відхилення від норми; знання функціональних можливостей учня, його фізичного розвитку та підготовленості для того, щоб цілеспрямовано добрати вправи та правильно дозувати навантаження; проведення регулярних занять, прищеплюючи учням любов до фізичної культури та спорту; безперервного спостереження за реакцією та змінами, що відбуваються в організмі школяра під впливом фізичних вправ; навчання дітей простих прийомів самоконтролю та підготовка їх до самостійних занять удома.

Шкільний медичний працівник ознайомлює вчителя фізичної культури з даними лікарського обстеження учнів (листи здоров'я), дає поради з організації та проведення фізкультурних заходів у кожному окремому випадку.

Рекомендації з фізичної активності. Фізична активність (ФА) підвищує якість життя, але не є методом цукровознижувальної терапії у разі цукрового діабету (ЦД) 1 типу. ФА рекомендують при цукрі крові від 6 до 13 ммоль/л. Оскільки ФА підвищує ризик гіпоглікемії під час і після навантаження, тому основне завдання – профілактика гіпоглікемії, пов'язаної з ФА. Ризик гіпоглікемії є індивідуальним і залежить від вихідної глікемії, дози інсуліну, виду, тривалості та інтенсивності ФА, а також ступеня тренуваності учня.

Профілактика гіпоглікемії під час короткочасної ФА - це додаткове приймання вуглеводів: вимірювати глікемію перед і після ФА і вирішити, чи потрібно додатково прийняти 1-2 ХЕ (повільно засвоюваних вуглеводів: 1 ХЕ

- чайна ложка цукру або одна цукерка, один шматок хліба до та після ФА; у разі вихідного рівня глюкози плазми від 10 до 13 ммоль / л або якщо ФА має місце в межах 2 год після їжі, то додаткове приймання ХЕ перед ФА не потрібно; за відсутності можливості контролю глікемії необхідно прийняти 1-2 ХЕ до та стільки ж після ФА.

Профілактика гіпоглікемії у разі тривалої ФА (більше ніж 2 год): зменшити дозу інсуліну. Тому тривалі навантаження повинні бути запланованими: зменшити дозу препаратів інсуліну короткої дії, що діятимуть під час і після ФА, на 20-50% (дотримуючись порад лікаря).

За дуже тривалих або інтенсивних ФА: зменшити дозу інсуліну, що діятиме вночі після ФА, іноді - на наступний ранок. Під час і після тривалої ФА: додатковий самоконтроль глікемії кожні 2-3 години, за потреби - приймання 1-2 ХЕ повільно засвоюваних вуглеводів (у разі рівня глюкози плазми < 7 ммоль /л) або швидко засвоюваних вуглеводів (у разі рівня глюкози плазми < 5 ммоль / л). Під час ФА слід мати при собі вуглеводи у більшій кількості, ніж зазвичай (не менше ніж 4 ХЕ за короткочасної та до 10 ХЕ за тривалої ФА).

Діти з цукровим діабетом у період компенсації (стабільний рівень цукру в крові) можуть займатися ранковою гімнастикою за загальноприйнятими комплексами. Рекомендують регулярні фізичні вправи у період максимальної харчової гіперглікемії, що дає змогу значно знизити рівень цукру в крові. Хворим у стані субкомпенсації рекомендують гімнастику, аеробіку, велосипедний, ковзанярський, лижний спорт, деякі спортивні ігри (волейбол, настільний теніс, городки - окрім змагань).

Слід пам'ятати: якщо у здорової дитини стан після відпочинку (рухливі, спортивні ігри) поліпшується, то у дітей, хворих на цукровий діабет, нервово-психічне напруження та енергетичні витрати можуть призводити до порушення вуглеводного обміну та розвитку гіпоглікемічних станів, у тяжких випадках - гіпоглікемічної коми. Також протипоказана їм участь у спортивних змаганнях, що супроводжуються підвищеним емоційним навантаженням, нервовим напруженням, посилюють розпад жирів, сприяють підвищенню рівня глюкози в крові.

Учителеві фізичної культури обов'язково слід пам'ятати, що: фізичне навантаження посилює дію інсуліну; дитині, хворій на цукровий діабет, необхідно пити значну кількість води до, під час і після занять фізичними вправами, спрагу краще вгамовувати лужною мінеральною водою; спортивне взуття для занять має бути зручним; потрібно стежити, щоб на ногах не було порізів, пухирів, почервоніння, перевіряти стан ніг до (особливо) і після занять; дитині слід мати будь-яку їжу на випадок, якщо зменшиться вміст глюкози в крові (гіпоглікемічна реакція), в пригоді стануть карамелі, родзинки та глюкоза в пігулках або шматочок цукру; якщо це можливо, медичний працівник перевіряє вміст глюкози в крові до та після фізичних вправ; дитині необхідно припинити виконувати вправи, якщо вона скаржиться на біль у грудях, ногах або стопах; слід допомагати дитині, хворій на цукровий діабет, сконцентрувати увагу не на обмеженнях і

неприємностях, пов'язаних із хворобою, а на сильних сторонах її характеру; слід урахувати індивідуальні особливості учня, його схильності та інтереси, у стосунках із учнями не повинно бути примушення або диктату; визначивши здібності до одного виду спорту, безглуздо вимагати на підставі цього успіхів у всіх видах спорту; в оцінному ставленні до учня вчитель не повинен бути категоричним, учень завжди має сподіватися на краще, вірити в те, що він міг би досягти кращих результатів.

У комплексному лікуванні хворих на цукровий діабет, поряд із медикаментозними засобами та дієтотерапією необхідно широко застосовувати фізичні вправи. Діабет – це не привід для усунення від фізичної активності. Діабет – це додатковий стимул для того, щоб фізична культура ввійшла в життя хворої дитини.

Література

1. Наказ Міністерства охорони здоров'я України, Міністерства освіти і науки України від 20.07.2009 № 518/674 «Про забезпечення медико-педагогічного контролю за фізичним вихованням учнів у загальноосвітніх навчальних закладах».
2. Деревянко В.В., Майєр В.І. Фізична культура. Програма для спеціальної медичної групи. 5-9 класи. – Київ, 2008.
3. Зубалій М.Д., Деревянко В.В., Лакіза О.М. та ін. Програми для основної та спеціальної медичних груп загальноосвітніх навчальних закладів. Фізична культура. 1-4 класи. – Х.: Вид-во «Ранок», 2006.
4. Козлова В.Г. Організаційні та методичні вказівки з проведення занять фізичної культури зі школярами спеціальної медичної групи // Інформаційно-практичний бюлетень «Все для вчителя». – 2009. - № 19-20. С. 56-70.
5. http://diabetic.com.ua/?page_id=269
6. <http://into-sana.ua/ru/directions/endokrinologiya/>

Лучко О.Р., Сапегіна І.О.

Український державний університет
залізничного транспорту (м. Харків)

ПРО СТАН ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ В УКРАЇНІ І ПІДВИЩЕННЯ ЙОГО РОЛІ У ФОРМУВАННІ ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ СТУДЕНТСЬКОЇ МОЛОДІ

Наше суспільство, яке знаходиться у фазі поступового розвитку, в умовах якого соціально-економічні і політичні перетворення спрямовані на затвердження гуманістичних цінностей та ідеалів, створення розвинутої економіки і стійкої демократичної системи. Важливе значення у цьому процесі мають питання, які пов'язані з життєдіяльністю людини, її здоров'ям і способом життя.

Поняття «здоровий спосіб життя» об'єднує всі сфери життєдіяльності особистості, нації. З сукупності цього поняття найбільш актуальною складовою є фізична культура та спорт. Сфера фізичної культури і спорту виконує в суспільстві багато функцій і охоплює всі вікові категорії [4]. Поліфункціональний характер цієї сфери виявляється в тому, що фізична

культура і спорт – це розвиток фізичних, естетичних і моральних якостей особистості, організація суспільно-корисної діяльності, дозвілля, профілактика захворювань, виховання підростаючого покоління, фізична та психоемоційна реабілітація, видовище тощо.

Фізична культура є однією з гранів загальної культури людини, її здорового способу життя, що визначає поведінку людини у навчанні, на виробництві, у спілкуванні і сприяє рішенням соціально-економічних, виховних і оздоровчих задач. Тому турбота держави про розвиток фізичної культури і спорту повинна бути важливішою складовою соціальної політики, що забезпечить втілення у життя гуманістичних ідеалів, цінностей, норм, які сприяють виявленню здібностей людини, задоволення її потреб і інтересів [2].

Величезний потенціал фізичної культури і спорту необхідно використовувати на благо процвітання держави. Це найменш витратні і найбільш ефективні засоби форсованого морального і фізичного оздоровлення молоді, нації.

У фізкультурно-спортивній сфері за рахунок різноманітності організаційних форм максимально збалансовані та наближені особистісні і суспільні інтереси, вона сприяє довголіттю людини, формуванню здорового морально-психологічного клімату в сім'ї, зниженню захворюваності. Розвиток спортивної інфраструктури надає приток нових робочих місць, а розвиток спорту створює видовищну індустрію, яка має економічну значущість. Спорт вищих досягнень, олімпійський спорт формує імідж держави на міжнародній арені, а перемоги спортсменів на змаганнях високого рівню сприяють підвищенню патріотизму, гордості за державу.

Здоровий спосіб життя повинний стати соціальним феноменом, національною ідеєю, яка сприяє розвитку сильного і здорового суспільства. У багатьох зарубіжних країнах спорт на всіх своїх рівнях є універсальним механізмом оздоровлення населення засобом самореалізації людини, самовираження і розвитку, засобом боротьби проти анти суспільних явищ [3].

Структурні і соціальні змінення в Україні в останні двадцять п'ять років призвели до фундаментальних економічних витрат і зниженню людського потенціалу. За даними статистики коефіцієнт чисельності населення похилого віку складає 22,1%, смертності – 15,1%, народжуваності – 9,7%, природного приросту – - 5,4% [5]. За даними державної служби статистики динаміка загальної смертності характеризується зверх смертністю людей працездатного віку, що створить дисбаланс працездатного і пенсійного населення [1].

Особливу тривогу викликає погіршення здоров'я дітей і молоді. Гіподинамія, що розповсюджена серед молодого покоління, провокує захворюваність серцево-судинної системи і рухового апарату. Багата кількість дітей і молоді звільнені за станом здоров'я від занять фізичною культурою.

Упродовж останніх років значна кількість населення знаходиться в стані зтяжненого психоемоційного і соціального стресу, що призвело до зросту алкоголізму, табакокуріння, депресій, суїциду, наркоманії і т.п. Все це свідчить про те, що в Україні сталася критична ситуація зі станом людського ресурсу, системою фізичного, духовного, морального оздоровлення,

пропагандою здорового способу життя. У ситуації, що склалася в країні, необхідно зупинити погіршення здоров'я нації і тенденцію депопуляції населення, прийняти радикальні заходи з формування здорового способу життя [1].

Фізична культура і спорт є найбільш універсальним засобом всебічного виховання здорової нації, але її можливості не використовуються достатньо в Україні, що обумовлено деякими обставинами: у результаті розпаду СРСР припинила існувати відомча модель фізкультурно-спортивного руху, триває тенденція скорочення оздоровчих і спортивних споруджень, залишковий принцип фінансування, збільшення вартості фізкультурних послуг, погана пропаганда здорового способу життя, слабка науково-дослідницька діяльність у сфері фізичної культури і спорту.

Порівняно з минулим сторіччям, коли матеріально-технічна база сфери фізичної культури і спорту характеризувалася розвитком і відповідністю спортивного інвентарю, нормативним вимогам, на сучасному етапі ефективність її використання значно зупинилася. Ця негативна тенденція пояснюється нестабільним економічним становищем в Україні та недостатньою увагою з боку органів державного управління, що істотно стримує розвиток даної галузі. Сучасним вимогам не відповідають 80% спортмайданчиків. Не приділяється увага ремонту, реконструкції існуючих і будівництву нових спортмайданчиків [5].

Для створення моделі фізкультурно-спортивного руху в Україні необхідно зробити перетворення і починати з підростаючого покоління. На нашу думку, пріоритетом роботи з розвитку фізкультурно-спортивного руху серед дітей і молоді має бути наданий фізичному вихованню і формуванню здорового способу життя дітей і студентської молоді. Недоліки фізичного виховання підростаючого покоління і молоді пояснюється комплексом питань: слабка матеріально-технічна база, обмежений обсяг навчальних занять (обов'язкові заняття), відсутність традицій сімейного фізичного виховання, неузгодженість органів освіти, охорони здоров'я, фізичної культури та спорту і ін. Тому зусилля повинні спрямовуватися на пошук фінансових можливостей для розвитку дитячого і молодіжного спорту; удосконалення програмно-методичного забезпечення фізичного виховання у навчальних закладах; впровадження нових форм організації занять; видання літератури і відеоматеріалів у сфері фізичного виховання і спорту; покращення матеріально-технічної бази для занять фізичною культурою і спортом у навчальних закладах. Фізичне виховання у навчальних закладах повинно реалізовуватися через обов'язкові навчальні заняття, поза академічні заняття, спортивно-масові і фізкультурно-оздоровчі заходи і забезпечити кожному учню і студенту достатню рухову активність [3].

Виходячи з того, що потреба людини до активних занять фізичною культурою і спортом на протязі життя визначається її відношенням до них, а також усвідомленою необхідністю формування здорового способу життя, то треба визначити цілеспрямовану пропаганду фізичної культури і формування здорового способу життя як пріоритетну, зокрема, створення інформаційно-

пропагандистських заходів, які використовують багатий спектр різноманітних засобів для формування іміджу спортивного стилю життя, цінності особистого і суспільного здоров'я. В Україні на даний час існує тенденція зниження кількості спортивних передач і трансляцій в телерадіопрограмах. Пропаганда повинна переконливо показувати пріоритетне значення фізичної культури і спорту у вихованні молодого покоління, профілактиці хвороб, активного довголіття, боротьбі зі шкідливими звичками і негативними явищами та сприяти популяризації самостійних занять фізичними вправами, підвищенню інтересу до фізичного удосконалення, формуванню усвідомлення життєвої необхідності фізкультурно-спортивних занять.

Здоровий спосіб життя людини і її потенціал не є самоціллю, а має бути природною необхідністю, за допомогою якої формується інтелектуально, духовно і фізично розвинута особистість.

Література

1. Галіяш Н.Б. Характеристика основных социальных проблем людей пожилого wieku. *Медсестринство*. 2012. № 1. С. 17 – 19.
2. Козина Г.Ю. Физкультурно-оздоровительная деятельность как социальный фактор формирования здоровья современной студенческой молодежи: автореф. дисс. ... канд. социол. наук. Пенза, 2007. 23 с.
3. Лотоненко А.В. педагогическая система формирования у студенческой молодежи потребностей в физической культуре: автореф. дисс. ... д-ра пед. наук. Краснодар, 1998. 39 с.
4. Павлов В.И., Кузнецов М.А. Проблемы здорового образа жизни студентов. *Известия Самарского научного центра Российской академии наук*. 2011. Т.13. № 1 (8). С. 1927 – 1929.
5. Пальян З.О. Статистичне оцінювання сучасних демографічних витрат в Україні. *Статистика України*. 2016. № 1. С. 34 – 41.

**Мальцева О.Б.¹, Дуло О.А.¹, Дуб М.М.¹, Гудзак О.Ю.¹,
Дикий Б.В.¹, Качанова В.В.², Стряпко Я.І.²**

¹Ужгородський національний університет

²Ужгородська міська поліклініка

НЕТРАДИЦІЙНІ МЕТОДИ ОЗДОРОВЛЕННЯ В КОМПЛЕКСІ ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ СТУДЕНТСЬКОЇ МОЛОДІ

Останні десятиліття знаменуються підвищеною увагою до проблем психопрофілактики, що пов'язано із зростанням захворювань, у формуванні яких велике значення має психоемоційний чинник. Причини зростання цих захворювань широко обговорюються в спеціальних і загальних друкованих джерелах, у більшості випадків пов'язуються з проблемою стресу і недостатньою адаптацією людини до умов зовнішнього середовища, що швидко змінюються [1, с. 8-11].

Захворювання, у перебігу яких визначальною ознакою є бронхообструктивний синдром - передусім бронхіальна астма (БА) та

астматичний бронхіт (АБ) – одна з найбільш найважливіших медико - соціальних проблем сучасної пульмонології. Розповсюдженість цих хвороб зростає із року в рік у більшості країн світу, що призводить до значних економічних збитків внаслідок зниження загальної працездатності та навчальної працездатності (в середовищі навчальної молоді), зниження участі особи у суспільному житті [2, с. 12-18; 3, с. 19-24].

Збільшується кількість хворих на БА та АБ з психоемоційними розладами (ПЕР). ПЕР може бути причиною випадків напруження у сім'ї, на роботі або вдома, під час навчання – вони часто призводять до втоми, песимізму, депресії, паніки, роздратування, вічного очікування погіршення загального самопочуття та відновлення проявів хвороби. Стан «вічного» тиску хвороби позбавляє людину задоволення від життя, спричинює вторинні порушення з боку ЦНС: втома, труднощі концентрації уваги та пам'яті, головні болі, безсоння.

ПЕР як при БА, так і при АБ характеризується нестійкістю: лабільність та зниження настрою, швидка втомлюваність, порушення пам'яті. При сприятливих умовах цей стан може трансформуватися в оптимальний стан, а при несприятливих – у стан нервово-емоційної напруженості, для якого характерне зниження працездатності та ефективності функціонування систем і органів, виснаження енергетичних ресурсів.

Значне зростання кількості осіб з ПЕР при бронхообструктивних порушеннях відображає сучасну тенденцію до переміщення психічних розладів (невротичні, соматоформні та стресові розлади) із сфери психіатричної допомоги в загальносоматичну медицину. Хронічний перебіг захворювання обов'язково змінює психіку хворого та його поведінку у зв'язку з появою нових, відсутніх до хвороби форм реагування пацієнта на цю хворобу. Не викликає сумніву і той факт, що одна третина хворих, що звертаються до лікаря загальної практики із соматичними скаргами, потребують також корекції і психоемоційного стану [5, с. 19-24].

Реабілітація хворого - складний процес, останнім часом в реабілітації обструктивних захворювань все більше уваги зосереджується на нетрадиційних методах оздоровлення з поетапним відновленням ушкоджених органів і систем, що є особливо важливим в середовищі молоді. У зв'язку з цим вивчення впливу окремих оздоровчих методик (нетрадиційного спрямування) на організм хворих, таких як психопрофілактика (ПП) та раціональна психотерапія (РПТ), аутогенне тренування (АуТ), є актуальною проблемою і потребує проведення досліджень [4, с. 14-19; 5, с. 19-24].

Метою дослідження було підвищити ефективність оздоровлення студентів, хворих на АБ (11 осіб) та БА (9 осіб) шляхом використання в комплексі оздоровлення прийомів психопрофілактики (ПП) та раціональної психотерапії (РПТ), аутогенного тренування.

У наш час спеціальні корекційні методи психотерапії і психотерапевтичні прийоми активно використовуються і в звичайній лікувальній практиці, і на всіх етапах відновлення стану здоров'я хворих. Ці прийоми передбачають вирішення наступних завдань: 1) зняття емоційної

напруги у зв'язку з хворобою; 2) підвищення психічної і фізичної активності хворого; 3) мобілізацію психічних ресурсів на боротьбу з хворобою. Бесіда будується з урахуванням особливостей особи хворого, причини виникнення хвороби і життєвих обставин в період захворювання. Завдання бесіди - не просто «заспокоїти» хворого. Вона повинна надати хворому упевненість в тому, що навколишні (рідні, сокурсники, педагоги, обслуговуючий персонал) розуміють суть його хвороби і готові допомогти. Хворий повинен завжди мати надію на одужання [2, с. 12-18; 3, с. 5-7].

Психопрофілактика - це розділ загальної профілактики, що вивчає забезпечення психічного здоров'я, попередження виникнення і поширення психічних захворювань. Користуючись даними психогігієни, психопрофілактика розробляє систему заходів, що ведуть до зниження нервово-психічної захворюваності і сприяє впровадженню їх в життя і практику закладів охорони здоров'я. Методи психопрофілактики включають вивчення динаміки нервово-психічного стану людини в процесі навчальної (трудова) діяльності, а також в побутових умовах (вдома, в гуртожитку).

Доведено, що оздоровча ефективність методів оздоровлення при ПЕР у хворих на АБ та БА залежить від вмілого поєднання фізичних і психічних методів впливу на хвору людину. При цьому повинні бути дотримані основні психолого-педагогічні принципи: переконати у важливості терпіння при тимчасових невдачах, бажанні виконувати вправи ЛФК або тренуватися; викликати приємні емоції, що є адекватними покращенню стану здоров'я. При цьому покращуються механізми регуляції функцій ЦНС, підвищується загальний життєвий тонус, зміцнюються емоційні та волевові якості.

Важливе місце відводиться методам психоемоційної саморегуляції - вони сприяють розрядці негативних емоцій, підвищують функціональний стан органів та систем, їх властивості протистояти інтенсивним стресорам. У випадку виникнення нервового напруження, вони протидіють патогенному впливу надмірного стресу. Зняття нервово-емоційного напруження значною мірою сприяє підйому настрою, душевних сил людини, викликає відчуття радості та бадьорості, збільшується виділення і вміст у крові біологічних активних речовин – ендорфінів, покращується діяльність кардіореспіраторної системи, розширюються судини, спазм різних груп м'язів зменшується, приступ задухи зникає. До стратегії виходу з напруженої ситуації при ПЕР у хворих відноситься: зменшити інтенсивність негативного впливу за рахунок зсуву своєї точки зору про ПЕР: виконувати вправи ЛФК з елементами аутогенного тренування, релаксаційних прийомів. При цьому, у хворого буде більше шансів уникнути негативних наслідків надмірної емоційної напруги і тим самим позбавити себе від коливань настрою і страхів.

Використовували також прийоми раціональної психотерапії (метод впливу на хворого логічними переконаннями). Елементи цієї методики є в кожній бесіді з хворим медичного персоналу, реабілітолога, але в низці випадків вона стає основним видом впливу на хворобу. На відміну від інших видів психотерапії, вона побудована не на навіюванні, а на логічній аргументації, що розкриває причини захворювання, позитивний вплив

оздоровлюючих прийомів. Раціональна, або роз'яснювальна психотерапія, є важливим поширеним психотерапевтичним методом впливу на хворого. Раціональна психотерапія включає навіювання, емоційну дію, вивчення і корекцію осіб, дидактичні і риторичні прийоми, відрізняється дуже великою різноманітністю форм і прийомів і не допускає ніякого шаблону, стандарту.

Головною особливістю цього методу є використання доказу як основного елементу. Він ґрунтується на ретельному аналізі об'єктивних даних і суб'єктивних скарг хворого, на всебічному висвітленні зв'язків і механізмів хвороби. Логічні аргументи - інструмент цього методу. Складовою раціональної психотерапії є ясність і простота аргументації, логічна аргументація, корекція невизначеності та суперечностей, непослідовності і бездоказовості. Перевага тієї або іншої методики не може бути абсолютною в лікувальній практиці. Навіювання, раціональна психотерапія, самонавіювання і інші методики доповнюють одна одну і повинні змінювати одна одну в процесі оздоровлення.

Отже, одним з основних способів уникнення ПЕР, попередження виникнення приступу задухи при АБ та БА, покращення якості життя загалом є: 1) підтримання душевної рівноваги; 2) при відчутті початку посилення задишки: не хвилюватись, вчасно змінити стратегію поведінки: виконувати дихальні вправи, застосовувати релаксаційні прийоми, відкоригувати сам дихальний акт (подовжувати видих) [3, с. 5-7; 4, с. 14-19].

Прийоми раціональної психотерапії дозволяють уникати конфліктних ситуацій, на зміну негативним емоціям приходять позитивні емоції, і все це позитивно впливає на клініко-функціональні та психоемоційні показники у хворих з бронхообструктивним синдромом та проявами ПЕР, дозволяє і надалі підтримувати високу розумову і фізичну працездатність.

ПП, РПТ та АуТ – це не тільки відновлення психоемоційного здоров'я. Формується норма поведінки, самовдосконалення людини, зміна ставлення до здоров'я, бажання використовувати ті доступні методи та засоби, які б позитивно впливали на здоров'я. При будь-якому хронічному захворюванні внутрішніх органів важливим є формування свого ритму життя: ранкова активна гімнастика, виконання фізичних вправ для різних груп м'язів протягом дня, прийоми розслаблення (релаксація) у вечірні години (і, по можливості, у перервах на заняттях), правильно організовані чергування навчання, праці (побутові завдання) та відпочинку, напруження і розслаблення. Особливого значення такий спосіб життя набуває при ПЕР у хворих АБ та БА. Той, хто виробить і добре засвоїть такий ритм, надовго позбавить себе від ускладнень хронічного перебігу хвороби, перевтоми, нервувань, які тримають людину в неймовірному роздратуванні і напрузі.

Надзвичайно важливо виробити в собі вміння до періодичного м'язового, психічного і нервово-емоційного розслаблення. Будь-яке розслаблення (релаксація), незалежно від того, виникло воно свідомо чи несвідомо, є виключно важливим для повного відпочинку. Не робити вчасно розслаблення – це значить бути постійно в напрузі або перенапруженні і тим самим виснажувати свій організм [2, с. 12-18; 5, с. 19-24].

Література

1. Пйотра Куна. Бронхиальная астма и бронхообструктивные синдромы – приоритет достижения контроля // Український Медичний Часопис. - № 6. -2014. - С. 8-11.
2. Колесников Д.Б., Рапопорт С.И., Вознесенская Л.А. Современные взгляды на психосоматические заболевания //Клиническая медицина, 2014. - № 7.- С. 12 – 18.
3. Довідник сімейного лікаря з питань психосоматики / За ред. проф. Вітенка І.С. - К.: Здоров'я, 2012. - С. 5-7.
4. Погребняк О.О. Бронхіальна астма: огляд сучасних вітчизняних рекомендацій //Мистецтво лікування. - 2016. - № 3/4. - С.14 – 19.
5. Мороз Г.З. Депресивні та тривожні розлади в терапевтичній практиці: поширеність, діагностика та лікування // Therapia. - № 3 (56). - 2011. - С. 19-24.

Малюта С.О.

Харківська середня школа № 93

ВИКОРИСТАННЯ РЕКРЕАЦІЙНО-ОЗДОРОВЧИХ ТЕХНОЛОГІЙ У ЗБЕРЕЖЕННІ Й ВІДНОВЛЕННІ ЗДОРОВ'Я

Якість життя можна описати у вигляді складної динамічної багатокомпонентної структури, що містить низку компонент найвищого рівня – доменів (фізичний, психічний та матеріальний складники, соціальна активність, розвиток і самоідентифікація) [2].

ВООЗ здоров'я виділила так звані чинники ризику, які сприяють порушенню здоров'я та погіршенню якості життя. Серед них основне значення мають: високі темпи сучасного життя, нервові перенапруження, незбалансоване харчування, забруднення навколишнього середовища, шкідливі звички та нестача рухової активності. Історія розвитку людства завжди була пов'язана з пошуком можливостей збільшення кількісних і якісних показників рухової активності, що дозволяли розширити фізичні можливості людини [3, с. 11].

Згідно з рекомендаціями ВООЗ, для збереження здоров'я необхідно виконувати фізичні вправи впродовж 30 хв. не менше ніж тричі на тиждень. У Великобританії радять займатися фізичною культурою та спортом щодня протягом 30–60 хв., зокрема 2–3 рази на тиждень виконувати вправи на гнучкість та силового характеру. За вимогами Американської академії спортивної медицини необхідно щонайменше тричі впродовж тижня по 20–60 хв. бігати, плавати, їздити на велосипеді, а також не менше ніж двічі на тиждень виконувати вправи силового характеру. З метою збереження та поліпшення здоров'я в Канаді рекомендують не менше ніж 60 хв. на день гуляти, працювати на присадибній ділянці або впродовж 20–30 хв. займатися аеробікою, бігати, плавати тощо [1, с. 47].

Провідним завданням оздоровчо-рекреаційної рухової активності є протистояння зростаючій серед населення гіподинамії. Гіподинамія стала визначальним чинником збільшення хронічних захворювань та смертності населення, особливо тих, які проживають у мегаполісах та інших місцях компактного проживання населення. Доведено, що недостатня рухова

активність негативно впливає на організм людини навіть на генетичному рівні, а також викликає незадовільну динаміку обміну речовин. Це призводить до зростання кількості таких захворювань, як: атеросклероз, рак молочної залози та товстої кишки, ожиріння, а також діабет [3, с. 14].

Рекреаційно-оздоровчі технології зорієнтовано на підвищення культури здорового способу життя, вони допомагають зняти фізичне та інтелектуальне напруження, ураховують можливості та зацікавлення людини, створюють оптимальні умови для творчої реалізації та відповідають рекреаційним потребам учасників[1, с. 47]. Рекреаційний ефект виявляється в тому, що людина відчуває бадьорість і задоволення від відпочинку, оскільки її організм досяг необхідного рівня енергообміну з середовищем внаслідок фізіологічного і психологічного оздоровлення, досягнення душевної рівноваги.

Розрізняють такі видові ознаки технологій оздоровчо-рекреаційної рухової активності як соціального явища: доступності організованої рухової активності; можливості проведення занять у вільний час від навчання або трудової діяльності, тобто під час дозвілля; проведення занять у формальних та/або неформальних групах, як правило, самостійно за визначеною інструкцією або під керівництвом тренера чи інструктора; спрямованість на відновлення працездатності, збереження здоров'я людини та покращання якості її життя [3, с. 13].

До поняття рекреація включають: розширене відтворення фізичних, інтелектуальних та емоційних сил та етикету способом очищення, відновлення та будування природнього середовища (річки, парку, лісу, ландшафтного феномену, заповідника); розширене відтворення фізичних, інтелектуальних та емоційних сил та етикету способом збереження місцевостей з культурно важливим значенням (пам'ятки архітектури, археологічної ділянки); будь-яка гра, розвага яка використовується для відновлення фізичних та розумових сил; найбільший сегмент індустрії дозвілля, що швидко розвивається, зв'язаний з участю населення в активному відпочинку на відкритому повітрі, проводиться переважно на вік-енд (у вихідні та святкові дні); перебудова організму і людських популяцій, що забезпечують можливість активної діяльності за різних умов характеру і змін навколишнього середовища; цивілізований відпочинок, що забезпечується різними видами профілактики захворювань в стаціонарних умовах екскурсійно-туристичними заходами, в процесі занять фізичними вправами [4].

Обсяг організованої оздоровчо-рекреаційної рухової активності дорослого населення, відповідно до сучасних рекомендацій провідних міжнародних організацій має включати 30-хвилинні заняття 4-6 днів на тиждень. Щодо інтенсивності навантажень, ми можемо дотримуватись точки зору вчених, які вважають, що оптимальний рівень інтенсивності фізичних навантажень для більшості людей, що мають дозвіл лікаря на заняття організованою руховою активністю, становить 60–80% максимального споживання кисню. Ці показники відповідають 70–85% максимальної частоти серцевих скорочень. Така інтенсивність фізичного навантаження вважається середньою [3, с. 15].

Заняття фізичною культурою здатні позитивно вплинути на психічний компонент якості життя. Проте саме фізична активність у вільний час, за умови якщо вона приємна учасникові, здатна запобігти емоційному вигоранню та розвиткові депресивних станів, поліпшити сон та спілкування. Натомість навіть високий рівень рухової активності на роботі або вдома не мають такої терапевтичної функції. Чим вищі енергетичні витрати у вільний час, тим частіше респонденти зазначають, що щасливі та задоволені життям. Під час «Оксфордського проекту щастя» (*Oxford Happiness Project*) П. Хілс і М. Аргіле вивчали якість та спосіб життя 275 осіб віком 18–82 роки. Виявлено, що і пасивна, і активна рекреації позитивно впливають на настрій, проте збільшення відчуття щастя пов'язане лише з рухливими видами дозвілля. Особи, які витрачають на фізичну рекреацію не менше ніж 40 хв. на тиждень, мають вищі показники якості життя та рідше страждають від депресивних станів. Імовірність розвитку депресії в осіб, які гуляють на свіжому повітрі у вільний час, зменшується на 10%, а ризик розвитку депресії, якщо виконувати фізичні вправи значної та середньої потужності до 1,3 год. на тиждень, становить 28% [1, с. 55].

Одна з найбільш відомих рекреаційно-оздоровчих програм, що спрямована на зниження рівня злочинності – проект «Баскетбол опівночі» (*Midnight Basketball*), що активно впроваджувався в США в 90-х рр. XX ст. Розробник проекту вважав, що якщо проводити безпечні та цікаві заняття у вечірні години, коли здійснюється найбільша кількість злочинів, то рівень злочинності в містах знизиться. Учасниками проекту були бідні афроамериканці віком 17–21 рік, за грою спостерігали двоє працівників поліції. Програма здобула значну інформаційну підтримку та стала об'єктом зацікавлення вчених [1, с. 57].

Отже, принцип оздоровчої спрямованості у фізичній культурі і у процесі занять спортом втілюється у технологіях оздоровчо-рекреаційної рухової активності. Термін технології оздоровчо-рекреаційної рухової активності об'єднує в собі два чинника: перший - процес використання засобів фізичного виховання в оздоровчих цілях; другий - наукову дисципліну, котра розробляє й удосконалює технології побудови фізкультурно-оздоровчого процесу, тобто - об'єднує практику і теорію[3, с. 16].

Література

1. Павлова Ю. Оздоровчо-рекреаційні технології та якість життя людини: монографія. – Львів : ЛДУФК, 2016. – 356 с
2. Павлова Ю.О. Структура якості життя населення // Слобожанський науково-спортивний вісник. – 2015. – № 5 (49). – С. 90–94.
3. Товг В.А., Маріонда І.І., Сивохоп Е.М., Сусли В.Я. Теорія і технології оздоровчо-рекреаційної рухової активності: навч. посіб. для викладачів та студентів – Ужгород: «Говерла», 2015. – 88 с.
4. Вільна енциклопедія «Вікіпедія» // [Електронний ресурс] – Режим доступу <https://uk.wikipedia.org/wiki/Рекреація>

ПАУЕРЛІФТИНГ В СИСТЕМІ ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ СТУДЕНТІВ ВИЩИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДІВ

Фізичне виховання в контексті сучасної науки виступає як невід'ємна складова частина всебічного розвитку особистості, засобом мотивації молоді до здорового способу життя. Тому, однією із головних сторін розвитку особистості у вищому навчальному закладі є фізичний розвиток, який безпосередньо пов'язаний зі здоров'ям людини.

Фізичне виховання студентства відіграє суттєву роль у моральному, вольовому та естетичному розвитку студентів та стає мотиватором для особистого вдосконалення за допомогою тих чи інших засобів фізичного навантаження. Фізичне виховання покликане послідовно формувати гармонійно розвинену особистість, допомогти оволодіти мінімальним рівнем обов'язкових знань з фізичної культури та підвищити рівень фізичної підготовки.

Розв'язання цих завдань значною мірою залежить від ефективності процесу фізичного виховання де слід застосувати різноманітні методи і засоби фізичної культури. Силова підготовка відіграє важливе значення для зміцнення здоров'я студентів, дозволяє успішно здійснювати не тільки професійну діяльність, але і вирішувати багато побутових проблем, одним із засобів фізичної підготовки молодого покоління для особистісного розвитку силових якостей, координаційних здібностей та гнучкості виступає паурліфтинг, що сприяє всебічному фізичному розвитку.

Паурліфтинг - система спеціальних вправ і методичних прийомів, які використовуються з метою фізичного виховання, освіти, спортивної підготовки, відновлення, лікування, формування спеціальних умінь і навичок, а завдяки доступності та ефективності навчання, вправи з паурліфтингу вирішують різноманітні завдання, типові для фізичного виховання в цілому та апробовані у специфічних для паурліфтингу формах.

Завдяки широкій різноманітності силових засобів, які становлять зміст паурліфтингу, а також значному виховному, оздоровчому і прикладному значенню, що входить до програм спортивних змагань міського, обласного, всеукраїнського, європейського і світового масштабу, з одного боку, паурліфтинг виступає як доступний і допоміжний засіб розвитку фізичних сил в інших видах спорту, з іншого боку, є засобом популяризації силових видів спорту і пропаганди здорового способу життя.

Паурліфтинг користується великою популярністю серед молоді. Багато студентів бажають мати гарну атлетичну статури тіла, сильні м'язи, гарну поставу. За словами Т. Кірда [1, с. 156], можливість покращити будову тіла є дуже важливим чинником у стимулюванні студентів до занять фізичними вправами з паурліфтингу. На думку Т. Круцевич, В. Петровського [2, с. 7], у майбутній трудовій діяльності відмінний зовнішній вигляд матиме велике значення, тому що він є візитною карткою працівників різних сфер економіки.

Впровадження в навчально-виховний процес засобів пауерліфтингу дають змогу отримати оптимальний обсяг рухового навантаження, що потрібен для нормального функціонування організму, його росту та розвитку на рівні підвищення професійної майстерності.

Методика навчання пауерліфтингу у ВНЗ виступає сукупністю засобів та методів цілеспрямованої, організованої спільної діяльності тренера-викладача та студента, яка спрямована на засвоєння і застосування практичної та теоретичної бази, що в сукупності становить закономірний процес для апробування на практиці системи спеціальних знань, умінь і навичок з метою всебічного розвитку у поєднанні фізичного, гармонійного, психологічного розвитку особистості для досягнення поставленої цілі у професійній діяльності, а систематизовані засоби, прийоми, форми, правила і методи навчання складають методику педагогічних технологій за допомогою яких студент має змогу усвідомити, опанувати правильне виконання рухових дій для досягнення поставленої мети перед останнім.

Проведення секційних занять у ВНЗ повинне мати оздоровчу мету й потребує використання таких фізичних вправ, які передбачають велику кількість учасників, оптимальну інтенсивність, регульовану в часі тривалість, велику моторну щільність і обмежене місце проведення. Такий підхід передбачає використання найбільш ефективних науково обґрунтованих методик, спрямованих на оздоровлення, підвищення фізичної підготовленості та фізичної працездатності студентів, урахування їх індивідуальних і морфофункціональних особливостей, адже пауерліфтинг є одним із діючих і найбільш універсальних засобів фізичного виховання студентів.

Розвиток силових якостей засобами пауерліфтингу складається з трьох компонентів: організаційно-мотиваційного, базового і аналізуючого.

Організаційно-мотиваційний компонент полягає у педагогічному обґрунтованому способі організації студентів; базовий компонент включає навчально-виховні педагогічні впливи на студентів ВНЗ через застосування методів, форм і засобів навчання під час занять із пауерліфтингу; до аналізуючого компоненту відносимо методи педагогічного контролю, а саме: оперативний, етапний контроль оволодіння технікою виконання фізичних вправ, документи педагогічного контролю.

Оздоровча спрямованість силових вправ з пауерліфтингу може бути як загального характеру, що значною мірою впливає на організм у цілому, так і локального, що впливає на групу м'язів, ланку опорно-рухового апарату; також варто виділити навчально-тренувальний ефект занять – тонус, розвиток тіла. Загальнодоступність пауерліфтингу пояснюється простотою техніки виконання вправ. У порівнянні з іншими видами спортивної діяльності, пауерліфтинг значно економить час, дозволяє ізольовано впливати на слаборозвинені групи м'язів.

Планування навчальних занять з пауерліфтингу і розподіл навчального матеріалу в групах ВНЗ проводиться згідно з навчальним планом і річним графіком розподілу навчальних годин, які передбачають щорічну організацію навчально-тренувальних занять з пауерліфтингу.

Навчальною програмою передбачаються теоретичні і практичні заняття. На теоретичних заняттях студенти знайомляться з розвитком фізкультурного руху, історією пауерліфтингу як силового виду спорту, отримують знання з анатомії, фізіології, лікарського контролю, гігієни, теоретичні відомості про техніку виконання вправ, методику навчання і тренування. На практичних заняттях студенти оволодівають технікою виконання вправ з пауерліфтингу, розвивають свої фізичні якості, оволодівають руховими вміннями і навичками, виконують контрольні нормативи.

Зміст навчальних занять із пауерліфтингу у вищих навчальних закладах є взаємозалежним цілісним педагогічним процесом виховання, навчання й гармонійного духовного розвитку студентів. Фізичне виховання молоді буде ефективним лише тоді, коли в процесі кожного заняття, а також спортивного змагання здійснюватиметься педагогічно спрямований виховний вплив на особистість, коли студенти чітко уявлятимуть собі хід роботи, передбачатимуть послідовність використання форм і методів фізичного виховання, оволодіватимуть знаннями, вміннями та навичками з фізичної культури та спортивного самовдосконалення.

Систематичні заняття пауерліфтингом розвивають силу, швидкість, силову витривалість, гнучкість, координацію рухів. У той же час різноманітність трудових операцій в різних сферах життєдіяльності людини потребує від фахівців високого рівня розвитку саме таких фізичних якостей. Високий рівень як фізичної, так і психічної працездатності фахівця, пристосування функціональних систем його організму у процесі безпосередньої трудової діяльності залежить від рівня його фізичного розвитку і фізичної підготовленості, отриманих під час навчання у ВНЗ.

Література

1. Кірдан Т. Покращення статури, як один із мотивів фізичного виховання студенток вищих навчальних закладів // Молода спортивна наука України: зб. наукових праць з галузі фізичної культури та спорту. – Львів, 2004. – Т. 3. – Вип. 8. – С. 156–158.
2. Круцевич Т., Петровський В. Физическое воспитание как социальное явление // Наука в олимпийском спорте. – К.: Олимпийская литература, 2001. – № 3 – С. 3–15.

Молчанюк О.В., Чернікова Н.В, Кушнір Я.В.
Харківська гуманітарно-педагогічна академія

ПРОФІЛАКТИКА ПОРУШЕНЬ ПОСТАВИ У ДІТЕЙ МОЛОДШОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ НА УРОКАХ ФІЗИЧНОЇ КУЛЬТУРИ

З раннього дитинства постава людини зазнає істотні зміни. Більше 80% сучасної популяції дітей дошкільного та молодшого шкільного віку мають різні порушення постави. За останні п'ятдесят років число дітей, що мають ті чи інші порушення постави, збільшилося в три рази. Це явище за даними багатьох дослідників має глобальний характер. В середньому, чотири дитини з п'яти мають зміни з боку опорно-рухового апарату. Статистика українських фахівців свідчить про те, що 86% школярів мають порушення постави, які поєднуються зі змінами різних органів і систем. Високий відсоток дітей з

порушенням постави у світовому співтоваристві викликає загальний підвищений інтерес фахівців – педіатрів, ортопедів, реабілітологів, педагогів.

Порушення постави поступово може привести до зниження рухливості грудної клітки, діафрагми, погіршення амортизуючої функції хребта, що в свою чергу, негативно впливає на діяльність центральної нервової системи, серцево-судинної і дихальної систем. Внаслідок прояву загальної функціональної слабкості, дисбалансу у функціонуванні м'язово-зв'язкового апарату дитини функціональні порушення постави стають супутником багатьох хронічних захворювань, в тому числі, сколіозу. Як відомо, характерною особливістю у повсякденному житті молодших школярів є високі статичні навантаження. Дослідження О. Трещева і Т. Кочніної показали, що 73% робочого часу молодші школярі перебувають у незручних статичних положеннях. Слід зазначити, що в положенні сидіти без опори, особливо велике навантаження відбувається на поперековий відділ хребта, який ще недостатньо сформований. З огляду на відносну слабкість м'язово-зв'язкового апарату хребет змушений пристосовуватися до підвищених навантажень, що, як правило, викликає формування порушень постави.

У рамках масової оздоровчої фізичної культури використання технології профілактики порушень постави індивідуальної спрямованості, що враховує природні задатки дітей до швидкісної роботи і роботи на витривалість є ефективним, доступним і зручним у застосуванні. Проведення профілактичних заходів щодо корекції постави з урахуванням індивідуальних особливостей розвитку рухових якостей дітей молодшого шкільного віку підвищує оздоровчий ефект від використаних фізичних вправ. У молодших школярів з вираженими швидкісними здібностями найбільш високий оздоровчий ефект відзначається при виконанні фізичних вправ переважно швидкісного характеру (60% – вправи, з переважною спрямованістю на витривалість (аеробного характеру) і 40% – вправи, з переважною спрямованістю на швидкісні якості (анаеробного характеру).

Фізичні навантаження необхідно дозувати відповідно до вікових особливостей опорно-рухового апарату дитини. Діти дошкільного віку не можуть виконувати навіть короткотермінову динамічну чи статичну роботу. Здатність до виконання тривалих фізичних навантажень дещо збільшується у молодшому шкільному віці. Час на відпочинок школярів повинен бути достатнім для повного відновлення сил і бути значно більшим ніж час, витрачений на роботу.

У комплексній програмі з фізичного виховання учнів 1-4 класів передбачається формування правильної постави, однак уроки фізичної культури не вирішують проблему формування постави, що підтверджують численні дослідження українських гігієністів.

Профілактику порушень постави у дітей молодшого шкільного віку необхідно проводити в наступних напрямках: підвищувати рівень знань з анатомії, фізіології та гігієни дітей молодшого шкільного віку; формувати навички правильної постави на уроках фізичної культури; впроваджувати і використовувати вправи спрямовані на зміцнення певних груп м'язів тулуба.

Для ефективної реалізації зазначених напрямків на уроках фізичної культури необхідно: формувати навички правильної постави у підготовчій і заключній частинах кожного уроку, використовувати спеціальні вправи біля вертикальної стіни, застосовувати вправи з предметом на голові, а також впроваджувати рухливі ігри, спрямовані на тренування навичок утримання голови і тулуба в певному положенні; при виборі засобів зміцнення м'язового апарату дитини враховувати характер порушень постави, акцентувати увагу на вихідних положеннях, що сприяють розвантаженню хребта і на вправах, що зміцнюють м'язи спини та живота.

Отже, оптимізація процесу оздоровлення дітей, що передбачає підвищення фізичного потенціалу і поліпшення здоров'я молодших школярів повинна відбуватися на основі комплексного застосування великого арсеналу засобів фізичної культури, в число яких входять рухливі ігри, прикладні вправи, елементи гімнастики. З огляду на особливості фізичного розвитку і рухового режиму дітей молодшого шкільного віку оздоровчі заняття обов'язково повинні включати вправи коригуючого характеру, спрямовані на профілактику можливих або корекцію вже наявних порушень постави. Ефективність профілактичних заходів визначається ранньою діагностикою і наявністю поточного контролю за адекватністю фізичних навантажень на стан постави.

Новік А.А.

Бердянський державний педагогічний університет

РОЛЬ ФІЗКУЛЬТХВИЛИНОК У ЗБЕРЕЖЕННІ ЗДОРОВ'Я МОЛОДШИХ ШКОЛЯРІВ

Одним із основних завдань держави в галузі освіти є турбота про здоров'я нації, виховання фізично загартованого підростаючого покоління. Обов'язковою умовою ефективності оновленої системи освіти має бути усвідомлення педагогами того, що будь – який предмет становить інтерес настільки, наскільки він корисний для здоров'я дитини. На відміну від традиційного погляду, за яким завдання освіти – мінімізація негативного впливу на фізичний стан молодших школярів [1, с. 3]. Вважається, що ефективно побудований навчальний процес, крім усього іншого, може сприяти і появі в них нових життєвих ресурсів, пов'язаних зі збереженням та зміцненням власного здоров'я. Так, орієнтуючись переважно на інтелектуальні досягнення учнів, педагоги не завжди враховують психофізіологічні особливості, особливості психічного і фізичного здоров'я молодших школярів [4, с. 11]

У психолого-педагогічній літературі проблему зміцнення та збереження здоров'я, формування здорового способу життя засобами фізичної культури розглядали у своїх працях Л. Волкова, Г. Власюк, О. Дубогай, М. Зубалій, І. Петренко, Н. Хоменко. С. Свириденко розглянув формування здорового способу життя молодших школярів у позакласній

роботі. Чинники ризику, які негативно впливають на здоров'я дітей, досліджувалися у розвідках В. Оржеховської, О. Савченко, Т. Бойченко та ін. У роботах Ю. Бабанського, Ю. Бойчука І. Зязюна, В. Семиченко, В. Сластьоніна, Т. Сущенко та ін. розкрито шляхи оптимізації змісту і форм діяльності педагога щодо здоров'язбереження вихованців.

Період молодшого шкільного віку організм дитини відрізняє, насамперед, незавершеність розвитку певних органів і функціональних систем (у тому числі опорно-руховий апарат, зорова і слухова системи). Діти в початкових класах проходять період адаптації від освітньої системи дитячого садка до системи шкільної освіти. Даний процес не завжди дається легко. Вони відчують надлишок енергії, вихід якої повною мірою не може забезпечити початкова школа. Норма природної потреби рухатися у дітей цього віку становить близько 1,5 – 2 години на добу. Але з приходом до школи рухова активність школярів зменшується майже вдвічі [3, с. 55]. Більшу частину доби дитина перебуває у статичному положенні, тобто сидить: у школі під час уроків; удома, коли виконує домашні завдання, читає, переглядає телепередачі або грає у комп'ютерні ігри. При цьому виникає велике статичне навантаження. Воно вступає у протиріччя із фізичним розвитком дитини. Як наслідок – розвиток перевтоми. У дитини знижується працездатність, проявляються негативні емоції, погіршується самопочуття. Вона скаржиться на головний біль. Дехто з дітей починає порушувати правила поведінки на уроці. За таких обставин планомірне та систематичне проведення фізкультурних хвилин є надзвичайно важливою умовою подолання зазначених негативних тенденцій.

Мета проведення фізкультхвилинки – підвищити або утримати розумову працездатність дітей на уроках, забезпечити короточасний активний відпочинок для школярів під час занять, коли значне навантаження отримують органи зору і слуху, м'язи кисті працюючої руки, м'язи тулуба. Вони можуть виконувати релаксаційну, комунікативну, розважальну, виховну функцію [3, с. 56]. Добираючи вправи для фізкультхвилинки, слід керуватися такими вимогами: вправи повинні відповідати віковим особливостям учнів, тобто бути простими, цікавими та доступними, мати ігровий характер, бути зручними для виконання на обмеженій площі, емоційними і досить інтенсивними; вправи повинні бути знайомими школярам, щоб не витрачати час на їх пояснення та розучування; комплекс вправ слід спрямовувати на основні великі м'язові групи, щоб знімати статичну напругу, викликану тривалим сидінням; обов'язковим є добір таких вправ, як потягування, випрямлення та вигинання хребта; рухи, які виконують учні, за своїм характером повинні бути протилежними положенню тулуба, ніг, голови, рук школярів під час занять (наприклад, вправи з випрямленням ніг та тулуба, з нахилами й поворотами тулуба, розведенням плечей рук в сторони, підніманням голови); вправи важливо узгоджувати з видами і темпами уроків, характером діяльності на уроці; останню вправу необхідно спрямовувати на зниження фізичного

навантаження (наприклад, повільне піднімання рук угору та опускання вниз у поєднанні з глибоким вдихом та повним видихом) [2, с. 10].

Позитивні ефекти використання фізкультхвилинок на навчальних заняттях молодших школярів: забезпечення емоційного підйому дітей; зниження рівня тривожності; зниження навантаження лівого півкулі при одночасному посиленні навантаження правої півкулі головного мозку; стимулювання процесу запам'ятовування навчального матеріалу; стимулювання пізнавального інтересу учнів.

Існують різні форми проведення фізкультхвилинок: рухлива гра; імітація трудових дій; проголошення скоромонок, що супроводжується діями; фізкультхвилинки у формі психофізичної гімнастики, коли діти мімікою, жестами і рухами зображують різних тварин.

Дітям подобаються фізкультхвилинки, які супроводжуються віршованими текстами. Щоб у дітей не збивався ритм дихання, їхні рухи були точними і сильними, при проведенні таких фізкультхвилинок учитель промовляє текст, а діти виконують вправи.

На уроках поряд із фізкультхвилинками доцільно активно застосовувати і валеологічні паузи, в які включаються вправи на дихання, різні види самомасажів.

Згідно з методичними рекомендаціями, фізкультхвилинки проводяться під час уроків упродовж 2 – 3 хвилин. Щоб процес виконання фізичних вправ був цікавим для дітей, комплекси вправ потрібно змінювати кожні 2 – 3 тижні, виконувати їх під музику, включати танцювальні рухи [5, с. 13]. Частота фізкультхвилинок, які впроваджуються на уроках, залежить від місця уроку в розкладі, змісту та складності. Доцільно збільшувати їх кількість на початку та в кінці тижня, семестру. Чим більшим є статичне навантаження, тим частіше й активніше потрібно робити фізичні вправи. В першому класі необхідно проводити по дві фізкультхвилинки на 10-ій і 20-ій хвилині кожного уроку. Але якщо діти швидко стомлюються, можна провести і три фізкультхвилинки протягом уроку (особливо в першому півріччі).

Не потрібно забувати про відпочинок і під час виконання дітьми домашніх завдань. У групі подовженого дня фізкультхвилинки організовує вихователь, а вдома – батьки чи дитина самостійно. Не менш важливий момент: вчитель повинен володіти культурою рухів та образно демонструвати вправи, вміти поєднувати рухи з музичним супроводом, знати основні терміни фізичних вправ.

Фізкультхвилинки та паузи є важливим засобом самовираження: вчитель може краще пізнати своїх учнів, їхні організаторські, творчі здібності, фізичні можливості. Завдяки цьому встановлюється більш тісний контакт між педагогом та дитиною та між дітьми в учнівському колективі.

Література

1. Ващенко О.М., Свириденко С.О. Готовність вчителя до використання здоров'язберігаючих технологій у навчально-виховному процесі // Здоров'я та фізична культура. - 2006. - № 8. - С. 1-6.

2. Ващенко О.М., Люріна Т.І., Романенко Л.В. Організація і методика проведення «фізкультурних пауз» у режимі навчального дня молодшого школяра: навч. посіб. – К.: Навчальна книга, 2002. - 32 с.

3. Волошанюк В. Формування здоров'язбережувальних технологій в початкових класах // Початкова школа. - 2005. - № 5. - С. 55-57.

4. Митник О.Я. Роль психологічних знань у збереженні психічного здоров'я молодших школярів // Початкова школа. - 2006. - № 7. - С. 10-13.

5. Монетова О.О. Оздоровчі фізкультпаузи на уроках // Фізичне виховання в школах України. - 2013. - № 4. - С. 12-15.

Романенко О.Ю.

Харківський національний автомобільно-дорожній університет

ОСОБЛИВОСТІ ФІЗИЧНОЇ ПІДГОТОВЛЕНOSTI СТУДЕНТІВ РІЗНИХ СПОРТИВНИХ СПЕЦІАЛІЗАЦІЙ

Розвиток рухових якостей - одна з складових задач фізичного виховання студентів, особливо важливим це є на старших курсах, коли значно зменшується, а в деяких випадках і відсутня фізична культура у вищих навчальних закладах, для яких висока загально фізична підготовленість набуває конкретного соціального змісту. Підготовка до довгого трудового життя, служби в армії, а можливо і для подальшого навчання неможливо без міцного здоров'я та впевненості в своїх силах. Рівень розвитку рухових здібностей не тільки відображає розвиток рухової функції в цілому, але є одним із головних ознак фізичної досконалості людини, стану її здоров'я. Багата кількість студентів починає, замість занять з фізичного виховання відвідувати різноманітні секції. Усе це й обумовило мету нашого дослідження.

Мета дослідження: дослідити особливості фізичної підготовленості студентів різних спортивних спеціалізацій.

Методи дослідження: Аналіз літературних джерел, тестування фізичних якостей, методи математичної статистики.

У даний час у спортивній практиці застосовується велика кількість тестових програм вимірювання рівня розвитку основних фізичних здібностей. На підставі літературних джерел була складена програма досліджень загальної підготовленості студентів. До змісту програми були включені наступні тести: динамометрія кисті (найсильнішої руки); біг 30 метрів; човниковий біг; стрибок в довжину з місця; нахил тулубу; підтягування у висі; Гарварський степ-тест.

Усі дослідження були проведені на студентах першого-третього курсу ХНАДУ, чоловічої статі, віком 17-20 років.

У подальшому нам необхідно було порівняти, як змінюється рівень розвитку основних фізичних якостей у студентів в залежності від обраної ними спеціалізації.

У табл. 1 представлені результати тестування фізичних якостей у студентів-спортсменів різної спеціалізації, та студентів не спортсменів.

Таблиця 1

Показники рівня розвитку основних фізичних якостей у студентів контрольної групи

Показники	Не спортсмени	Волейбол	Легка атлетика	Гімнастика
Швидкість-сила	204,1±4,2	212,3±4,1	211,5±4,6	208,7±5,1
Гнучкість	8,5±1,2	10,8±1,0	11,2±1,4	13,0±1,4
Силова витривалість	8,2±1,4	10,1±1,1	9,0±0,9	11,8±0,8
Швидкість	4,9±0,06	4,8±0,05	4,7±0,05	4,8±0,04
Спритність	9,9±0,06	9,7±0,04	9,7±0,05	9,8±0,04
Сила	60,0±2,8	68,4±3,0	66,9±2,9	67,3±2,7
Витривалість	53,0±2,8	60,6±2,6	62,7±1,9	56,1±2,0

З'ясовано, що найбільш швидкими були спортсмени-легкоатлети у них результат у бігу на 30 метрів був найменшим, найбільше значення цього показника було у не спортсменів. Найбільші значення швидкісно-силових якостей були виявлені у спортсменів-легкоатлетів та спортсменів-волейболістів, а найменші – у спортсменів-гімнастів та не спортсменів. Для перших такий результат є закономірним, а ось для спортсменів-гімнастів – не зрозумілим. Цілком можливо, що поясненням цього є низька кваліфікація досліджуваних.

Динамометрія кисті характеризувала рівень розвитку максимальної сили у обстежуваних. Виявляється, сильнішими є волейболісти і гімнастів. Можливо це пояснюється кращим розвитком м'язів верхніх кінцівок у них.

Витривалість найбільш притаманна спортсменам циклічних видів спорту, таких як легка атлетика, тому за даними ГСТ легкоатлети виявилися найбільш витривалими. Для волейболістів також характерна витривалість, оскільки ігрові зустрічі тривають по декілька годин.

Рівень розвитку спритності у спортсменів трьох груп був майже однаковий та вірогідно вищий, ніж у не спортсменів.

За результатами, які були отримані під час тестування, гімнасти за рівнем розвитку силовій витривалості дещо випереджали спортсменів інших груп. Це можна пояснити тим, що для них характерна саме ця якість. Але з іншого боку тестування було неспецифічним для волейболістів та легкоатлетів. На нашу думку, якщо би були задіяні інші групи м'язів, то, цілком ймовірно, що й результати були б дещо інші.

Що ж до гнучкості, то тут виправдано гімнасти мали найкращі значення нахилу тулубу вперед. Найменші величини даного показника були виявлені у не спортсменів.

Отже, за результатами тестування виявляється, що особи, які не займаються спортивною діяльністю були найменш фізично підготовлені, але у нашій роботі ця група була контрольною для порівняння спортсменів із не спортсменами. Найбільш фізично підготовленими були легкоатлети, саме в цьому виді спорту необхідний високий рівень розвитку таких фізичних якостей як швидкість, витривалість, сила та інші. Найменш розвиненими були гімнасти. Але це можна пояснити низьким рівнем спортивної кваліфікації, а також малою кількістю тижневих спортивних тренувань порівняно із іншими студентами-спортсменами. В той же час ми виявили, що для гімнастів найбільш характерними фізичними якостями є: сила та гнучкість. Що до волейболістів, то для них характерні такі якості, як спритність, сила, швидкість та витривалість.

Література

1. Артюшенко О.Ф. Легка атлетика. – Черкаси: Брама-ІСУЕП, 2008 – 625 с.
2. Захаров Е.Н., Карасев А.В., Сафонов А.А. Енциклопедія фізичної підготовки (Методичні основи розвитку фізичних якостей) / Під заг. ред. А.В. Карасева. – М.: Лептос, 1994. - 124 с.
3. Зобков В.В. Динаміка розвитку студентів // Теорія і практика фізичної культури. - 1988. - № 7. - С. 14-15.
4. Романенко В.А. Рухові здібності людини. – Донецьк: Новый мир УКЦентр, 1999. – 260 с.

Руденок А.С., Зайцев В.О.

Чернігівський національний технологічний університет

ФІЗИЧНА КУЛЬТУРА ЯК МЕТОД ЗБЕРЕЖЕННЯ ЗДОРОВ'Я

Останнім часом актуальним стає питання здорового способу життя. Все більше людей починають цікавитися фізичним вихованням для того, щоб зміцнити своє здоров'я та гарно виглядати. Якщо аналізувати визначення терміну «фізична культура», то слід зупинитись на трактовці Т. Круцевич, а саме фізична культура — частина загальної культури, сукупність спеціальних духовних і матеріальних цінностей, способів їх виробництва та використання з метою оздоровлення людей і розвитку їхніх фізичних здатностей [1]. Автор зазначає, що фізична культура індивідуума розглядається як процес оволодіння знаннями, вміннями і навичками виховної, навчальної, оздоровчої, рекреаційної діяльності для подальшого використання у процесі самовдосконалення, і як результат — рівень фізичного здоров'я, який людина змогла зберегти або покращити завдяки своєму бажанню, знанням, здоровому способу життя та рухової активності [2].

Здоров'я людини є комплексним. Тому що залежить від багатьох факторів фізичного, психічного, соціального порядку, тощо. Звичайно, здоров'я людини в першу чергу залежить від її стилю життя, звичок, особистих інтересів. Але так складається, що із-за шаленого ритму життя, не

завжди вдається приділити собі достатньої уваги та зайнятися фізичною культурою. У наш час можна запобігти багатьом захворюванням, якщо займатися фізичною культурою. Якщо правильно та раціонально застосовувати фізичні вправи, то можна досягти великих успіхів не тільки в гарному, але й в здоровому тілі. Фізичні вправи – це природні і спеціально підібрані рухи, що застосовуються в ЛФК та фізичному вихованні та мають такі властивості [3]: стимулюють обмін речовин, тканинний обмін, ендокринну систему; підвищують імунобіологічні властивості, ферментативну активність, сприяють стійкості організму до захворювань; позитивно впливають на психоемоційну сферу, покращуючи настрій; нормалізують вплив і формують компенсаторні функції.

Особливої уваги, заслуговують наступні тези, щодо користі фізичної культури: регулярні фізичні навантаження покращують діяльність мозку (фізичні навантаження підвищують вироблення серотоніну в головному мозку, який суттєво впливає на якість його роботи); фізкультура заряджає енергією; спорт допомагає будувати стосунки (на заняття можна брати своїх близьких чи родичів); фізкультура - це чудовий засіб від хвороб (вправи зміцнюють всі м'язи і зв'язки, робляться більш рухливими суглоби). Також заняття фізичними вправами виробляє почуття ритму, тобто вміння виробляти ряд рухів в однакові проміжки часу. А систематичні заняття фізичними вправами розвивають витривалість, що є дуже необхідним в процесі трудової діяльності.

Слід привести результати соціального дослідження, так на запитання «Як часто ви робите ранкову зарядку?» – 49,3 % опитаних людей відповіли – ніколи; 21,3 % – раз у тиждень; 19,2 % – раз у місяць; 9,5 % – щодня. Якщо брати людей, які проживають у селах, то 57,5 % осіб, звикли взагалі обходитися від ранкових вправ. Пояснюючи тим, що у селі завжди вистачає фізичної роботи, тому люди не бачать потреби у додатковому навантаженні. Хоча фізична робота та фізична культура відрізняються за впливом на стан здоров'я та його збереження. Дуже часто таке трапляється, що виснажлива праця є причиною багатьох захворювань, в той час, коли фізична культура позитивно впливає на загальне самопочуття. Всі інші люди, які проживають в містах на запитання «Чому ви не робите на постійній основі зарядку зранку?», більшість людей відповіли, що не вистачає елементарно часу для фізичних вправ. Але є і радісні результати. Опитавши осіб, які регулярно роблять зарядку з ранку, всі як один підтвердили, що мають постійно гарне самопочуття, менше хворіють (або взагалі не хворіють) в період загострення ГРВІ та мають форми тіла, якими можна похизуватися.

Якщо розглядати проблему на державному рівні, то можна побачити, що немає активної пропаганди здорового способу життя, все більше по телевізору ми бачимо рекламу алкоголю, цигарок, і немає реклами, яка б закликала до спорту, до активного відпочинку без спиртних напоїв, виконанням фізичних вправ, тощо. Мало де є доступна відповідна

інфраструктура, а спортивна зала з інструктором, коштують не маленьких грошей. Для того, щоб заохочувати населення до здорового способу життя, потрібно розповідати, показувати, що відбувається з організмом, якщо займатися фізичною культурою, який вплив відбувається на нього, як за допомогою фізичних вправ можна продовжити життя на декілька років. Дослідивши статистику продовження життя людини, яка займалась фізичною культурою та яка взагалі ніколи не займалась нею, можна побачити, що ті, хто не займався, зазвичай живуть менше на 3–5 років за тих, хто активно займається фізичною культурою. Тому вважаємо, що займання фізичними вправами або спортом не тільки позитивно впливає на загальний стан організму, а ще й призупиняє процес старіння.

Отже, слід відзначити, що навіть профілактичний ефект фізичних вправ, поліпшує циркуляцію рідини, нормалізує кисневий режим, підводить до клітин гормони і всі ці процеси сприяють позитивному перебігу клітинного життя, що в свою чергу перешкоджає виникненню різних захворювань. Щоб організм злагоджено працював, засвоював енергію навколишнього середовища, потрібно більше рухатися і виконувати дозовані фізичні навантаження. Саме при таких діях, особливо якщо виконувати це все на свіжому повітрі, в організмі відбувається окислювально-відновлені реакції, тим самим покращуючи стан крові.

Якщо ж ми хочемо заохочувати як можна більше людей до здорового способу життя, то в першу чергу повинні бути створені всі умови для заняття фізичною культурою, фізичне виховання як навчальна дисципліна у ВНЗ повинна мати за ціль вирішення не тільки освітніх, оздоровчих та виховних завдань, а й формування ціннісного ставлення до свого здоров'я. До кожного учня, студента повинні мати індивідуальний підхід, щоб зацікавити його у необхідності виконання фізичних вправ. У ЗМІ та рекламних роликах показувати більше спортивних новин та досягнень, використовувати порівняння стану організму з впливом фізичних вправ та без їх. Якщо ми зможемо хоча б більшу частину населення залучити до здорового способу життя, то в країні почне покращуватися статистика з довголіттям, впадуть показники захворюваності та підвищиться народжуваність. Все це є позитивними змінами, які допоможуть зберегти власне здоров'я.

Література:

1. Круцевич Т.Ю. Теорія і методика фізичного виховання / Методики фізичного виховання різних груп населення): Підручник / Під заг. ред. Т.Ю. Круцевич. – К.: Олімпійська література, 2012. - Т. 2. – 392 с.
2. Корж Н., Захарова О., Сокол А. Фізична культура, фізичне виховання різних груп населення // Запорізький національний технічний університет. – 2011. – С. 34–37.
3. EuroMD. Десять доведених фактів про користь фізкультури [Електронний ресурс] / EuroMD – Режим доступу до ресурсу: <https://euromd.com.ua>

ФІЗИЧНЕ ВИХОВАННЯ МОЛОДШИХ ШКОЛЯРІВ ЗАСОБАМИ УКРАЇНСЬКИХ НАРОДНИХ ТРАДИЦІЙ ТА ЇХ ЗНАЧЕННЯ У ЗБЕРЕЖЕННІ, ЗМІЦНЕННІ Й ВІДНОВЛЕННІ ЗДОРОВ'Я

У житті сучасного українця освіта є основним та тривалим етапом. Значна інтенсифікація освітнього процесу, використання нових технологій навчання, ранній початок посиленого навчання призводить до зростання числа молодших школярів, нездатних швидко та без негативних наслідків адаптуватися до навантажень навчальної діяльності. Виходячи з цього, необхідно враховувати навчальне навантаження з віковими та індивідуальними особливостями дітей, раціоналізувати освітній процес. Отже, питання фізичного виховання молодших школярів засобами українських народних традицій та їх значення у збереженні, зміцненні й відновленні здоров'я на сьогоднішній день є досить актуальним для освітнього процесу.

Метою роботи є актуалізація та обґрунтування аспектів фізичного виховання молодших школярів засобами українських народних традицій та їх значення у збереженні, зміцненні й відновленні здоров'я. Відповідно до мети нами було визначено такі завдання: 1) розглянути питання фізичного здоров'я й окреслити його значення серед інших складових здоров'я; 2) висвітлити питання вікових особливостей та пояснити суть дефініції «виховання»; 3) визначити українські народні традиції, що сприяють фізичному вихованню молодших школярів та допомагають у збереженні, зміцненні й відновленні здоров'я.

Розв'язання проблеми фізичного виховання молодших школярів засобами українських народних традицій, здійснюються в таких напрямках: психолого-педагогічні дослідження формування здоров'я молодших школярів шляхом освіти (Ш. Амонашвілі, В. Бабич, Т. Бережна, Т. Бойченко, Ю. Бойчук, М. Гончаренко, О. Дубогай, С. Кириленко, К. Крутій, О. Лукашенко, Ю. Мельник, С. Омельченко, В. Оржеховська, М. Семенова, С. Страшко, І. Сущева, О. Федій, О. Філіпп'єва, В. Шахненко та інші); етнічний досвід збереження та зміцнення фізичного здоров'я школяра (О. Алексєєв, Л. Вострокнутов, О. Мандзяк, І. Піскунова, Є. Приступа, В. Старков, В. Струманський, А. Цюсь та інші); теоретичні й методичні аспекти використання народних традицій здорового способу життя українців у сучасній практиці виховання дітей та молоді (Н. Даделюк, Б. Кіндратюк, В. Левків, С. Литвин-Кіндратюк, І. Набока, Л. Сливка та інші) [2, с. 1].

Згідно з даними вчених, здоров'я людини обумовлено її способом життя та поведінкою. На спосіб життя людини впливають історичні, культурні, народні, національні чинники й екологічні, економічні,

психологічні й соціальні умови. Запорукою успіху в розв'язанні завдань формування у зростаючого покоління здорового способу життя виступає поєднання сучасних досягнень наукової думки й спадщини минулого, органічний зв'язок з історією української школи, особливостями національного виховання. За результатами аналізу наукових джерел встановлено, що здоров'я людини характеризується за складовими, а саме: фізичне, психічне, соціальне, духовне [6, с. 26].

Під фізичним здоров'ям, найчастіше, розуміється інтегрована оцінка стану організму людини: відсутність дефектів розвитку; відсутність хвороби; стійкість до дії хвороботворних чинників; здатність зберігати стан здоров'я і працездатність при несприятливих змінах зовнішнього середовища, тобто високі адаптаційні можливості організму. З медичної точки зору фізичне здоров'я розглядається як стан росту і розвитку органів і систем організму, основу якого складають морфологічні та функціональні резерви, що забезпечують адаптаційні реакції. Це не лише нормальна структура та функції органів і систем, відсутність скарг і хворобливих проявів, але і рівень функціональних можливостей організму, діапазон його компенсаторно-приспосувальних реакцій. У педагогічній літературі підтримується медичне розуміння суті поняття «фізичне здоров'я», яке розглядають як досконалість саморегуляції в організмі, гармонію фізіологічних процесів, максимальну адаптацію до довкілля [1, с. 7].

Отже, фізичне здоров'я посідає значне місце серед інших складових здоров'я та є необхідним для реалізації людини в соціумі та повноцінного життя.

Характеризуючи вікові особливості молодших школярів слід зазначити, що саме у цьому віці розвиваються функціональні системи дитячого організму, закладаються основи майбутньої життєвої позиції людини, відбувається засвоєння моральних норм, формується соціальна спрямованість особистості. Але майже всі діти шестирічного віку відчують труднощі в адаптації до школи, класу, вчителя, уроків. Має місце психологічна напруженість – ефект невизначеності, пов'язаний із зовсім новим періодом життя, тривога, відчуття дискомфорту. Крім цього, діти відчують фізичне напруження. Новий шкільний режим ламає стереотипи дошкільного життя, пов'язаного із руховою активністю. Деякі діти реагують на це дуже гостро, що призводить до підвищення збудливості, роздратованості, погіршення апетиту, сну і в цілому стану здоров'я. Отже, фізичне виховання засобами українських народних традицій посідає провідне місце для збереження, зміцнення і відновлення здоров'я молодших школярів.

На основі аналізу наукової літератури, можна зробити висновок, що виховання – це конкретно-історичне явище, яке тісно пов'язане з соціально-економічним, політичним і культурним розвитком суспільства, з етно-соціальними та соціально-психологічними особливостями народу; організований процес формування у молодшого школяра сукупності загальнопедагогічних і спеціальних знань, вмінь, навичок, особистісних

якостей, необхідних для здійснення цілеспрямованого засвоєння ним світу, людських цінностей і норм взаємостосунків між людьми.

Традиція (від лат. *traditio* – передача) – досвід, звичаї, погляди, смаки, норми поведінки тощо, що передаються з покоління в покоління; звичайна прийнята норма, манера поведінки, усталені погляди, переконання, узвичаєння, узвичаєність, неписаний закон. На думку вчених, народні традиції є механізмом акумуляції, передачі та реалізації національного досвіду, а в широкому розумінні – це є культура. Традиції тлумачать як «зорієнтовані на певний ідеал вірування, спосіб мислення, норми поведінки, а також прагнення, що в різних формах на ірраціональному та раціональному рівнях передаються з покоління в покоління» [3, с. 352].

Вершиною українського тіловиховання стала система фізичного виховання запорозьких козаків. Фізична сила київських богатирів завжди гармонійно поєднувалась з моральною досконалістю. Це підтверджують деякі прислів'я, які дійшли до нашого часу: «Сила та розум – краса людини», «Сила без голови шаліє, а розум без сили мліє». Таке поєднання було ідеалом виховання і має велике освітнє значення для всіх наступних поколінь. Багато істориків порівнювали козаків з наймужнішими і найсильнішими народами світу. На Січі існувало суворе виховання молодих воїнів. Цей факт є безсумнівним і незаперечним. Більше того, детальне вивчення і аналіз історичних матеріалів, наукових праць дозволяє констатувати, що в Запорізькій Січі існував культ фізичної досконалості людини. Це твердження обґрунтовується такими основними положеннями: 1) свій вільний час практично всі запорожці присвячували виконанню фізичних вправ; 2) запорізькі козаки ніколи не обирали старшинами фізично недосконалих людей; 3) посилене фізичне виховання дітей і молоді в січових школах і школах джур; 4) одним з основних критеріїв молодика до «істинного запорожця» була його фізична досконалість; 5) велика кількість легенд та переказів про надприродні можливості козаків. Необхідно також зазначити, що запорожці були людьми глибоко релігійними. Гармонійне поєднання фізичної досконалості та високої моралі, яке традиційне для українців ще з Київських часів, створило справжніх лицарів і гордість українського народу [1, с. 20].

Отже, фізичне виховання молодших школярів засобами українських народних традицій полягає у: 1) чергуванні праці та відпочинку; 2) українських народних іграх; 3) помірній руховій активності та загартуванні; 4) харчуванні (українські страви); 5) особистій гігієні; 6) українських народних танцях; 7) прогулянках на свіжому повітрі та інше.

Вважаємо за потрібне зацентрувати увагу на виховному значенні їжі та її споживанні у контексті етнічної культури. Сьогодні у розвинених країнах завдяки технічному прогресу процес добування їжі значно полегшився, однак виховний потенціал їжі та її споживання не зменшився. На передній план висувається проблема вибору, яка в першу чергу залежить від виховання й самовиховання. У традиційній культурі свято сприймалося як виключна подія, бо саме у святкові дні дозволялося порушувати суворі норми й

заборони (дозволялося бешкетувати на Масляну, скасовувалося шлюбне табу на Купала). Їжа ж на свята була багатогою («Багатий Святвечір», «багата кутя», «Масляна-об'їдуха»). Нині буденна їжа часто не відрізняється від святкової, а святкова майже втратила національний колорит внаслідок появи на споживчому ринку несезонних овочів і фруктів, екзотичних харчових продуктів, що є свідченням відкритості світу й азами полікультурного впливу на молоде покоління [4, с. 265].

Символіка їжі та її споживання є системою символів продуктів споживання, страв у різних жанрах фольклору. Їжа в давній системі образів була невід'ємно пов'язана з працею. Народ завойовував продукти харчування у важкій боротьбі, опановуючи час і простір. Тому в системі образів людини традиційної народної культури бенкетні образи мають важливе значення і свій суттєвий зв'язок з життям, смертю, боротьбою, перемогою, торжеством, відродженням. Їжа для дітей має особливе значення. «Годувати» – це не лише давати їжу, а й виховувати. Колискові та забавлянки відбивають турботу рідних про здоров'я дитини, їжа для якої має життєву необхідність:

*Ой ну, лілі-люлі, налетіли гулі,
Стали думать і гадать, чим Ганнусю годувать,
Чи кашкою, чи медком, чи булочкою з молочком.*

(записано в с. Польова Дергачівського району Харківської області)

У пареміях підкреслюється вітальна потреба в їжі, що дає уявлення про людські якості, соціальні проблеми, філософію селянина («Роби до поту, а їж в охоту», «Хто як їсть, так і робить») [5, с. 148 – 151].

Повноцінне харчування створює ефективну протидію захворюванням, впливає на добре самопочуття, сприяє повноцінному життю та активному довголіттю [4, с. 262].

З метою посилення інтересу та мотивації до цінностей традиційної народної культури, поглиблення знань, умінь та навичок серед молодших школярів до збереження і зміцнення здоров'я за фізичною складовою на основі українських народних традицій визначено основні комплексні форми та методи виховання: 1) практичні роботи «Мій режим дня», з метою врегулювання чергування праці та відпочинку в учнів і раціоналізації дозвілля; «Страви справжнього українця», де молодші школярі складають раціон корисного харчування; 2) фізкультхвилинки та руханки із метою розвитку просторової уяви, підняття настрою, підвищення або утримання розумової працездатності дітей, забезпечення короткочасного активного відпочинку для школярів під час освітнього процесу, коли значного навантаження зазнають органи зору й слуху; м'язи тулуба, особливо спини, що перебувають у статичному стані; м'язи кисті руки, що працює. Вправи складено так, щоб при їхньому виконанні були охоплені різні групи м'язів; 3) дитячі ігри-забавлянки, що передбачають пальчикову гімнастику та стимулюють розвиток дрібної моторики, логіки, мислення, мовлення дитини; 4) елементи самомасажу, що покращують кровообіг, розумову діяльність, знімають втому; 5) вправи («Гімнастика для очей», що сприяє їхньому розслабленню, підвищує гостроту зору й різкість зображення; «Правильне

дихання під час бігу або виконання фізичних вправ», щоб мінімізувати навантаження на дихальну й серцево-судинну системи та значно підвищити ефективність тренувань; «Правильна постава» – для профілактики викривлень хребта); 6) рейд-перевірки («Твій зовнішній вигляд», «Про що розповів твій портфель», «Чисті руки») із метою закріплення в дітей охайності, гігієнічних умінь та навичок; 7) активний відпочинок на свіжому повітрі, що супроводжується народними рухливими іграми, які сприяють розвитку швидкості, гнучкості, стрибучості, спритності, уваги, пам'яті, логічного мислення, розвивають колективізм [2, с. 10].

Отже, вважаємо за необхідне збагачувати освіту цінностями традиційної народної культури, що сприятиме: національному вихованню молодого покоління; гармонізації відносин між особистістю та довкіллям; збереженні, зміцненні та відновленні здоров'я за всіма складовими (фізичним, психічним, соціальним та духовним) молодших школярів та молоді України.

Література

1. Бойчук Ю.Д., Мірошніченко О.М., Бельорін-Еррера О.М. та ін. Роль українських народних традицій у формуванні культури здоров'я сучасної людини: методичні рекомендації. - Х.: ХНПУ ім. Г.С. Сковороди, 2015. - 39 с.
2. Мірошніченко О.М. Виховання здоров'язбережувальної поведінки молодших школярів засобами українських народних традицій: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. пед. наук: спец. 13.00.07 «Теорія і методика виховання». - Старобільськ, 2018. - 20 с.
3. Савчук Б. Українська етнологія. - Івано-Франківськ: Лілея-НВ, 2004. - 560 с.
4. Семенова М. О. Валеологічне харчування як складова національного виховання. Збірник наукових праць. Наукові записки кафедри педагогіки ХНУ імені В.Н. Каразіна. - Вип. 20. - Х.: Видавничий центр ХНУ, 2008. - С. 262 – 268.
5. Семенова М.О. Виховне значення їжі та її споживання: етнографічний аспект // Наукові записки НДУ імені М. Гоголя. Сер.: Психолого-педагогічні науки / За заг. ред. проф. Є.І. Коваленко. - Ніжин: НДУ ім. М. Гоголя, 2008. - № 1. - С. 148 – 151.
6. Сливка Л.В. Виховання здорового способу життя молодших школярів (історичний та етнопедагогічний виміри): монографія. - Івано-Франківськ: НАП, 2013. - 320 с.

Сікора В.В.

Харківський національний педагогічний
Університет імені Г. С. Сковороди

ШЛЯХИ ФОРМУВАННЯ ІНТЕРАКТИВНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ МАЙБУТНІХ УЧИТЕЛІВ ФІЗИЧНОЇ КУЛЬТУРИ В ОСВІТНЬОМУ ПРОЦЕСІ

Сучасні світові стандарти в галузі вищої освіти передбачають підготовку висококваліфікованих фахівців, здатних інтегрувати теоретичні знання і практичні уміння, володіти новими технологіями. У зв'язку з цим, серед традиційних технологій навчання, у педагогічній практиці все частіше використовуються інтерактивні технології навчання. Ця затребуваність пояснюється тим, що таке навчання спрямовано на підвищення пізнавальної

активності студентів, посилення діяльнісного і компетентнісного підходу в навчанні й реалізацію спільної діяльності, зорієнтованої на взаємодію в обробці навчальної інформації з формуванням нових знань особисто кожним студентом в оптимальному тільки для нього режимі.

Одним із ефективних інструментів оптимізації освітнього процесу майбутніх учителів фізичної культури є інтеграція в навчальну діяльність інтерактивних методів, форм, прийомів і засобів, які сприяють формуванню інтерактивної компетентності.

Питанню використання інтерактивних методів у навчально-виховному процесі акцентовано увагу сучасних вітчизняних та зарубіжних науковців (В. Базильова, Р. Кумишевої, Т. Мухіної, Н. Павленко, І. Плаксиної, І. Пироженко, О. Пометун, С. Сисоевої та ін.). Дослідженню змісту, форм і механізмів здійснення інтерактивного навчання присвячено роботи зарубіжних педагогів, серед яких Д. Бирн (D. Byrne), Х. Браун (H. Brown), Л. ван Лаер (L. Van Lier), Л. Ілола (L. Ilola), Ф. Кліпел (F. Klippel) та ін. Окремі результати використання інтерактивних технологій у професійній підготовці майбутніх фахівців в галузі фізичного виховання і спорту висвітлено в працях вітчизняних дослідників (Г. Генсерук, Ю. Драгнев, С. Єрмаков, Р. Клопов, Ж. Козіна та ін.).

Загальновідомо, що інтерактивні технології (від англ. interaction – взаємодія, дія один на одного) – технології навчання, засновані на взаємодії студентів між собою. Погоджуємось із вітчизняним науковцем В. Євдокимовим, який вважає, що поняття «інтерактивні технології» вживається у сучасній практиці в тому разі, якщо необхідно підкреслити ступінь активності суб'єктів у процесі взаємодії, організованої педагогом, порівняно зі сформованою практикою [2].

Інтерактивні технології, як відомо, найбільш відповідають особистісно-орієнтованому підходу, оскільки вони припускають колективне навчання або навчання в співпраці; студент і педагог є одночасно суб'єктами навчального процесу. Педагог частіше виступає лише в ролі організатора процесу навчання, лідера групи, творця умов для ініціативи студентів. Інтерактивне навчання засноване на власному досвіді викладачів і студентів, їх прямій взаємодії у галузі набуття професійного досвіду [3, с.112].

Отже, інтерактивне навчання виступає як особлива форма організації навчального процесу, при якій відбувається постійна, активна взаємодія всіх учасників. Воно виключає домінування одного учасника навчального процесу над іншими, однієї думки над іншою. Під час діалогу студенти вчаться спілкуватися з іншими людьми, бути демократичними, критично мислити, приймати продумані рішення.

Іншими словами, інтерактивне навчання – це навчання, побудоване на взаємодії студента з навчальним оточенням, навчальним середовищем як місцем набування досвіду; навчання, яке засноване на психології людських взаємин і взаємодій; навчання, що розуміється як спільний процес пізнання, де знання добувається в спільній діяльності через діалог, полілог [4].

Отже, ми рекомендуємо низку інтерактивних технологій і методів інтерактивного навчання, які набули широкого розповсюдження в багатьох

країнах світу, і поступово впроваджуються в навчальному процесі з предметів циклу професійно-орієнтованої підготовки студентів факультету фізичного виховання і спорту Харківського національного педагогічного університету імені Г.С.Сковороди. Серед них: індивідуально-бригадні, групові, колективні технології навчання; метод співпраці, метод проектів, метод «мозкового штурму», ігровий метод навчання, метод кейсів, метод «ажурна пила», метод «займи позицію», метод «шкала думок», метод «уявна прогулянка», метод «акваріум»; метод «броунівський рух»; метод «дерево рішень», метод «карусель» та ін. Усі вони спрямовані не лише на те, щоб передати певну суму знань, але і сприяють встановленню емоційних контактів між студентами; сприяють розвитку комунікативних умінь і навичок; забезпечують студентів необхідною інформацією, без якої неможливо реалізовувати спільну діяльність; привчають працювати в команді та прищеплюють повагу до іншої думки.

Не викликає сумніву, що інтерактивні технології тісно пов'язані з інформаційними технологіями [1, с.58], дистанційною освітою, з використанням Інтернет-ресурсів, а також електронних підручників і довідників, електронних зошитів, роботою в режимі он-лайн тощо. Рівень розвитку сучасних комп'ютерних телекомунікацій дозволяє учасникам вступати в інтерактивний діалог (письмовий або усний) з реальним партнером, а також робить можливим активний обмін повідомленнями між користувачем й інформаційною системою в режимі реального часу. Найбільш інтерактивними, на нашу думку, є сучасні мультимедіа, гіпертекст і гіпермедіа технології.

Отже, аналіз науково-методичної літератури, сучасний досвід впровадження інтерактивних технологій в освітній процес закладів вищої освіти дозволив нам сформулювати педагогічні умови формування інтерактивної компетентності майбутніх учителів фізичної культури в освітньому процесі:

1) *впровадження інтерактивних технологій з предметів циклу професійно-орієнтованої підготовки, спрямованих на формування інтерактивної компетентності майбутнього вчителя фізичної культури, що забезпечує організацію процесу продуктивної навчальної взаємодії викладача і студента, заснованого на їх співпраці та партнерстві з урахуванням інтерактивних форм, методів, методичних прийомів, засобів; передбачає впровадження спектру інтерактивних стилів викладання й інтерактивних ролей викладача (режисер, фасілітатор, тренер, менеджер, спікер) в межах сфери «людина-людина»; дозволяє майбутньому вчителю фізичної культури виступити в ролі активного суб'єкта педагогічної взаємодії з урахуванням специфіки освітнього процесу (спортивна діяльність студентів, часті виїзди на змагання, значні фізичні навантаження);*

2) *використання інформаційно-комунікаційних технологій (ІКТ) як засобу формування інтерактивної компетентності, що забезпечує розуміння майбутніми вчителями фізичної культури необхідність застосування ІКТ у професійній діяльності як засобу інтерактивності сфери*

«людина-машина», створення сприятливого інформаційного середовища у процесі вивчення предметів циклу професійно-орієнтованої підготовки, усвідомленого педагогом вибору засобів інтерактивного навчання студентів, що обумовлює інтерактивність в обміні інформацією завдяки мультимедіа, гіпермедіа, Інтернет, забезпечує спрямованість студентів на творчу самореалізацію, формування професійних і особистісних якостей сучасного учителя фізичної культури.

Література

1. Гринченко І.Б. Аналіз сучасних інформаційно-педагогічних технологій в галузі професійної підготовки майбутніх вчителів фізичної культури // Проблеми сучасної педагогічної освіти. Сер.: Педагогіка і психологія. – Зб. статей: – Ялта: РВВ КГУ, 2013. – Вип. 39. – Ч. 2. – С. 51–59.
2. Ефективність навчання студентів: Навч. посібник / За ред. В.І. Євдокимова. – Харків: ХНПУ, 2004. – 222 с.
3. Педагогічні технології: Навч. посібник / І.Ф. Прокопенко, В.І. Євдокимов. – Харків: Колегіум, 2005. – 224 с.
4. Сучасний урок. Інтерактивні технології навчання. Наук.-метод. посіб. / За ред. О.І. Пометун. – К.: Вид-во «А. С. К.», 2004. – 192 с.

Солдатенко В.Н.
Харківський СНВК

ЗДОРОВ'Я ДИТИНИ – ОСНОВА ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ

Життя людини – це головна цінність сучасного суспільства, якість та довготривалість якого залежить від повноцінного здоров'я, а саме фізичного, психічного, соціального та духовного благополуччя. Часто ми чуємо твердження «Здоров'я дитини – здоров'я нації» – і це справді так. Майбутнє нашої країни в руках дітей. Безумовним є на сьогодні пріоритет здоров'я та морально-духовного виховання. Статистичні дані про стан здоров'я підростаючого покоління тривожні, тому з кожним роком зростає його цінність. Здоров'я є необхідною умовою продуктивної, активної, креативної життєдіяльності людини. Порушення в цій сфері можуть призвести до змін у професійному, особистому житті, вплинути на спосіб життя і навіть поставити під загрозу цілісність особистості.

Фізичне здоров'я – один із важливих компонентів у структурі здоров'я людини. Він обумовлений властивостями організму як біологічної системи, що має здатність зберігати індивідуальне існування за допомогою самоорганізації (здатність до саморегуляції, самовідновлення). Факторами фізичного здоров'я є: рівень фізичного розвитку, фізичної підготовки, готовності організму до виконання фізичних навантажень, здатність до мобілізації адаптаційних резервів організму.

У сучасних умовах, коли зниження духовного потенціалу та здоров'я молоді, особливо підлітків, стає відчутною реальністю, необхідність орієнтованості на формування духовних потреб, здорових звичок, фізичного загартовування, в цілому здорового способу життя, є одним із пріоритетних

напрямів у розробці концепції виховання дітей і молоді. У концепції зазначено: «Фізичне виховання – це утвердження здорового способу життя, як невід’ємного елемента загальної культури особистості. Повноцінний фізичний розвиток особистості, формування її фізичних здібностей, зміцнення її здоров’я, гармонії тіла й духу, людини й природи – основа фізичного виховання».

Ситуація із станом здоров’я населення в Україні погіршується. Однією з причин цього є низький рівень знань переважної більшості людей щодо фундаментальних законів раціонального формування, збереження і зміцнення свого власного здоров’я упродовж усього життя, зневажливе й нерідко безвідповідальне ставлення до цієї онтологічної цінності, якою природа нагороджує людину разом із життям. Єдиним способом розв’язання проблеми є кардинальна зміна поглядів на причини і наслідки нездоров’я, формування основ здорового способу життя.

Здоровий спосіб життя пов’язаний з особистісно-мотиваційною сферою людини, соціальними, фізичними можливостями та здібностями. Дуже важливо підтримувати здоров’я на оптимальному рівні, не тільки уникаючи факторів ризику (боротьба з алкоголізмом, тютюнопалінням, наркоманією, нераціональним харчуванням), а й розвиваючи тенденції, що сприяють формуванню здорового способу життя: бесіди та інсценування ситуацій, проведення диспутів та презентацій, екскурсії, зустрічі та цікаве дозвілля. Наприклад, зустріч з учасниками параолімпійських ігор, які є випускниками нашої школи. У навчально-виховному комплексі діти зайняті у спортивних секціях з футболу, легкої атлетики, зі спортивного орієнтування та ін.

Систематичні заняття, спрямовані на розвиток загальної витривалості, підвищують потенційні можливості нашого організму. Виховувати її потрібно в єдності з вихованням працьовитості, здатності витримувати великі навантаження. Загальна витривалість сприяє поліпшенню спортивних результатів і не тільки. Встановлено, що діти, у яких високі показники фізичної витривалості, зазвичай мають кращу успішність із загальношкільних предметів, рідше хворіють.

У процесі фізичного виховання вирішуються такі завдання: зміцнення здоров’я, сприяння правильному фізичному розвитку; оволодіння фізкультурно-спортивними знаннями; формування рухових умінь та навичок; розвиток рухових якостей (сили, спритності тощо); виховання моральних якостей (сміливості, наполегливості, дисциплінованості); формування естетичних якостей (статури, культури рухів); формування звички до систематичних занять фізкультурою і спортом; формування гігієнічних умінь і навичок.

Отже, систематичні заняття фізичною культурою та спортом підвищують життєвий тонус, упевненість у власних силах, оптимізм. Серед молодих людей, які постійно займаються спортом, більше енергійних, спроможних повести за собою колектив і ефективно керувати. Заняття фізичною культурою допомагають навчитися раціонально розподіляти вільний час. Чим здоровіша людина, фізично і духовно розвиненіша, то вагомішим буде її внесок у життя.

Заняття фізичними вправами слід проводити щоденно у формі зарядки, занять для засвоєння і вдосконалення рухів та різноманітних ігор. Заняття, присвячені оволодінню новими рухами, не повинні бути надто тривалими. Діти швидко стомлюються при виконанні вправ на спритність і координацію. У кожному занятті треба виконувати 6-10 вправ. Розподіляти вправи в окремому занятті найкраще так: спочатку виконуються вправи для верхніх і нижніх кінцівок, потім для тулуба. Вправи, пов'язані з бігом чи іграми, слід виконувати перед заключною частиною заняття.

Основним результатом розв'язання оздоровчих завдань є покращення фізичного стану дитини, її фізичного розвитку, підвищення захисних властивостей та стійкості організму до різних захворювань, опору впливу негативних умов зовнішнього середовища.

Освітні завдання спрямовані на формування та розвиток певних систем рухових умінь та навичок, ігрових дій, набуття доступних уявлень та знань про користь занять фізичною культурою. Виховні завдання спрямовані на формування позитивних моральних та вольових рис характеру дитини засобами фізичної культури.

Заняття з фізичної культури, рухливі ігри, вправи спортивного характеру сприяють вихованню в дітей дисциплінованості, колективізму, рішучості, сміливості та інших якостей, необхідних кожній людині.

Стратій Н.В.

Харківський національний медичний університет

ПРОФЕСІЙНО-ПРИКЛАДНА ФІЗИЧНА ПІДГОТОВКА СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ

На основі аналізу матеріалів анкетного опитування і даних про несприятливі професійні фактори можна вважати, що специфіка праці медичних працівників висуває високі вимоги до фізичної підготовленості, вищої нервової діяльності, зорової чутливості, диференційованим, точним по просторовим параметрам рухам, а також до високого розвитку функцій уваги і мислення.

Заняття фізичними вправами впливають на успішність професійної діяльності через перенесення рухових навичок і умінь, які здійснюються у зв'язку з спільністю структурних і функціональних змін, що відбуваються в організмі людини під впливом різних вправ, прийомів, дій.

У результаті занять фізичними вправами можна досягти: зміцнення здоров'я, підвищення стійкості до професійних і професійно зумовлених захворювань, травматизму; підвищення професійної працездатності; підвищити витримку (при роботі з людьми); набути знання, навички, вміння, звички в області виробничої фізичної культури медичних працівників.

Основу практичного розділу фізичної підготовки студентів-лікарів повинні складати спеціальні вправи з видів спорту, передбачені програмою для медичних вищих навчальних закладів.

Для розвитку професійних якостей доцільно використовувати біг на короткі дистанції, на витривалість, стройові вправи, метання м'яча по цілі яка раптово з'являється, кидки м'яча різними способами, елементи гімнастичних вправ, спортивні ігри, вправи з обтяженнями та ін.

Центральне місце в системі професійної підготовки майбутніх фахівців займає цілеспрямоване використання спеціально підібраних засобів і методів фізичного виховання. Цей напрямок отримав назву професійно-прикладної фізичної підготовки (ППФП).

Вона є складовою частиною програми фізичного виховання у вищих навчальних закладах. ППФП - спеціалізований педагогічний процес, спрямований на розвиток фізичних якостей, рухових навичок і функцій організму, що сприяють успішному засвоєнню і вдосконалення професійних навичок. ППФП повинна будуватися на взаємозв'язку (у відповідних співвідношеннях з загальною фізичною підготовкою ЗФП).

Суть ППФП в тому, що в основі спортивних занять і фізичної праці лежить схожий руховий процес і за збігом психофізичних характеристик можна визначити пряму спорідненість кожного виду спорту з тією чи іншою професією. Заняття спеціальними вправами і рекомендованими видами спорту вдосконалює певні функції та системи організму, необхідні для отримання високої кваліфікації.

Заняття фізичними вправами впливають на успішність професійної діяльності через перенесення рухових навичок та вмінь, які здійснюються у зв'язку з спільністю структурних та функціональних змін, що відбуваються в організмі людини під впливом різних вправ, прийомів, дій.

У результаті занять фізичними вправами це дає можливість и швидше сформувати трудові рухові навички. У перенесенні рухових навичок та умінь в майбутній професії істотну роль відіграють вольові якості людини.

Виходячи з особливостей навчально-виробничої діяльності студентів, при підготовці їх до майбутньої професійної діяльності, а також вивчення умов праці та вимог, що висуваються до фізичних і психофізичних функцій кваліфікованих фахівців-медиків, можна виділити два основних етапи в змісті ППФП, яка повинна бути спрямована на розвиток і вдосконалення наступних якостей: *1 етап* - з 1-го по 3-й курс - розвиток і вдосконалення фізичних і психофізичних функцій і професійних якостей при освоєнні медичних спеціальностей: швидкості і точності рухів, витривалості, уваги; *2 етап* - з 4-го по 6-ий курс - професійно важливих для медиків якостей та психофізичних функцій: загальної, статичної витривалості і стійкості до гіподинамії, швидкості, розвитку функції уваги, емоційної стійкості, особистісних якостей, що складають структуру організаторських здібностей.

Зміст програми ППФП у медичному ВНЗ має складатися з теоретичного та практичного розділів. Теоретична підготовка передбачає формування у студентів міцних знань по організації фізичного виховання з професійною спрямованістю та проведення фізкультурно-оздоровчих заходів у режимі праці та відпочинку.

Оснoву практичного розділу повинні складати спеціально підібрані вправи з видів спорту, передбаченими державними програмами для ВНЗ.

Оптимальним слід вважати 8-9 годинний тижневий руховий режим з 35-40% -ним вмістом ППФП на етапах освоєння медичних професій. Для цього можна використовувати ранкову гімнастику, фізкультурні паузи, програмні заняття з фізичного виховання, додаткові й факультативні заняття зі спортивних ігор.

Доцільно використовувати на заняттях ігровий і змагальний методи, а для підвищення ефективності визначених форм занять проводити їх за методом колового тренування із застосуванням різних засобів фізичної культури з метою виховання основних (базових) і професійно важливих рухових якостей.

На підставі аналізу матеріалів анкетного опитування можна вважати, що специфіка професійної праці лікаря пред'являє високі вимоги до фізичної підготовленості (статичної витривалості різних груп м'язів, що дозволяють стояти біля операційного столу тривалий час, вищої нервової діяльності, зорової чутливості, диференційованим, точним по просторовим параметрам рухам, а також до високого розвитку функцій уваги і мислення.

Ці професійно важливі якості та навички можуть розвиватися і вдосконалюватися в процесі фізичного виховання студентів спеціально підібраними фізичними вправами.

Функції ППФП медичних працівників на етапі професійного вдосконалення: вдосконалення професійно важливих фізичних і психічних якостей, рухових і вольових навичок; вдосконалення професійно важливих органів і систем; підвищення професійної працездатності; зміцнення здоров'я, підвищення стійкості до професійних і професійно зумовлених захворювань та травматизму; підвищення професійної майстерності, продуктивності професійної праці; сприяння зростанню соціальної і трудової активності.

Успіх у соціальній та трудовій активності визначають: фізичний стан не нижче середнього; високий рівень функціонування головного мозку; хороший стан і функціонування центральної нервової системи, серцево-судинної і дихальної систем; висока загальна витривалість організму; здатність точно відчувати і дозувати найбільші за величиною силового навантаження; статична витривалість м'язів спини, стійкість до гіподинамії; здатність швидко опановувати навички рухів руками, пальцями рук, здатність узгоджувати рухи рук і пальців, висока рухливість суглобів рук; спостережливість; обсяг, розподіл, переключення, концентрація, стійкість уваги; загальна швидкість переробки інформації; здатність протистояти емоційним напруженням; дисциплінованість; витримка (при роботі з людьми); навички раціональної ходьби, виробничого розслаблення м'язів, виразної мови, швидкого запам'ятовування, вирішення оперативних завдань, самореалізації психічних станів, мобілізації вольового зусилля; знання, вміння, навички, звички в області виробничої фізичної культури медичних працівників.

Отже, кожен майбутній медичний працівник, повинен завчасно і активно готуватися до обраної професії. Цілеспрямовано розвивати ті фізичні

і психічні якості, які визначають психофізичну надійність й успіх в його професійній діяльності. Це досягається завдяки професійно-прикладній фізичній підготовці (ППФП).

Література

1. Білокур В.Е. Теоретико-методичне забезпечення фізичного виховання у вищих навчальних закладах освіти: автореф. дис. канд. наук з фіз. вих. та спорту: 24.00.02 «Фіз. культура, фіз. виховання різних груп населення». - Рівне, 2002. – 18 с.
2. Григорчук Л.І. Гігієнічні аспекти професійної адаптації студентів до умов навчання у вищих медичних навчальних закладах та шляхи її оптимізації: дис. ... канд. мед. наук: 14.02.01 «Гігієна». – К., 2000. – 20 с.
3. Осіпцов А., Пристленська Т., Трададюк А. Аналіз сучасного стану та перспективи оптимізації професійно-прикладної фізичної підготовки в навчальних закладах різних типів і рівнів акредитації // Молода спортивна наука України: зб. наук. пр. галузі фіз. культури та спорту – Л., 2006. – Вип. 10. – С. 313-318.
4. Коробейніков Г.В та ін. Фізична працездатність і рівень здоров'я студентів-медиків // Наукові записки. – К., 2003. – Т. 22, Ч. 2 – С. 327 – 329.
5. Церковна О., Слюсарев В. Особливості методики професійно-прикладної підготовки студентів технічних ВНЗ // Теоретико-методичні основи організації фізичного виховання молоді: Матеріали І-го регіон. наук.-практ. семінару. – Л., 2006. – С. 158 – 162.

Стрельникова Є.Я.¹, Ляхова Т.П.²

¹Харківський національний педагогічний
університет імені Г.С. Сковороди

²Харківська державна академія фізичної культури

СПОРТИВНО-ОЗДОРОВЧІ ВИДИ ВОЛЕЙБОЛУ ЯК ЗАСІБ ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ, ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ТА РЕКРЕАЦІЇ

Велику популярність в сучасному житті серед учнів та студентства мають не традиційні види фізкультурно-оздоровчої діяльності. До цієї діяльності можна віднести *Воркаут* (вправи на силову витривалість на гімнастичному снаряді), *Паркур* (подолання перешкод, яке передбачає розвиток спритності та швидкості, а також силову витривалість). Ці види спортивно-прикладної діяльності використовують в Збройних силах України при підготовці особистого складу, мабуть тому вони так популярні серед патріотичної молоді нашої країни. *Фітнес* та *кросфіт* також завоювали своє місце серед учнів та студентства.

На сучасному етапі розвитку спортивних ігор існує більше 15 видів оздоровчого волейболу, який базується на елементах техніки гри у класичний волейбол [2, с. 279]. Ми маємо можливість запропонувати вашій увазі рекреаційні види волейболу, які можливо використовувати на уроках фізичного виховання, та в якості активного відпочинку.

Перш за все згадаємо *Перекидбол (піонербол)* - основне його технічне виконання на відміну від класичного волейболу полягає в тому, що м'яч у процесі гри береться в руки.

Відповідно подача, пас партнеру й перехід м'яча на бік суперника здійснюється не ударом, а кидком. Матч складається з трьох партій, гра в яких ведеться до 15 очок. Виграє команда, яка перемогла в двох партіях [3]. Участь в грі можуть брати команди з різною кількістю гравців. В Ізраїлі, наприклад, проводяться змагання серед різних вікових категорій аматорських команд.

Фаустбол в англomовних країнах прийнято назву «фістбол». Один із найстаріших видів спорту. Перші правила були прийняті в 1555 році в Італії. У фаустбол грають дві команди по п'ять гравців у кожній (плюс троє запасних) на майданчику 50x20 метрів на відкритому повітрі. Гра складається з 2 таймів по 15 хвилин.

Якщо правилами турніру нічия в матчі виключається, то в разі нічийного результату призначаються дві додаткові 5-хвилинки, при необхідності ще дві і т.д. - до перемоги однієї з команд з перевагою як мінімум в два очки. М'яч трохи важче за класичний (320-380 грамів). Замість сітки використовується мотузка, що натягується на висоті двох метрів. Подача проводиться з лінії в 3 метрах від мотузки. Приймати м'яч можна і з повітря, і після відскоку від землі (правилами дозволяється тільки один відскік), пасувати його партнеру й переводити на сторону суперника треба ударом кулака або передпліччя. При цьому діє волейбольне «правило трьох торкань», забороняється бити по м'ячу двома кулаками одночасно, а при перекладі на чужу сторону м'яч не повинен зачіпати мотузку або пролітати під нею [4].

У 1998 році під егідою ФІВБ оголосив популяризацію і поширення такого виду спорту, як *парковий волейбол*.

Парковий волейбол став уважатися новою дисципліною волейболу у всьому світі. Він робить ставку на гравців, без обмежень у віці та статі, для яких участь є важливіше, ніж перемога. У парковому волейболі беруть участь дві команди по 4 (або 3) гравці в кожній на майданчику, який розділений сіткою. Як припускає сама назва гри, парк-волейбол, - це гра на відкритому повітрі. Якщо в грі приймають участь учні можливо використовувати спеціальний м'яч - легший і більшого розміру. Використовується проста, легка і мобільна сітка, замість стовбів можуть використати дерева. Хоча правила гри в волейбол незмінні, в парковому волейболі висувається менше вимог і використовуються більш прості правила. Одним з основних принципів є «автосудівство», тому від гравців в даній грі чекають чесності й відповідної поведінки. Парк-волейбол грається за такою ж системою, як і волейбол, де кожен розіграш м'яча закінчується очком [3].

Уявіть собі волейбол, в якому гравці відбивають м'яч ногами. При цьому сітка висить цілком традиційно - трохи вище людського зросту. Це і є *сепактакрау*. Назва походить від слів Сепак - «удар», цей термін використовують в Малайзії, Сінгапурі та Індонезії, й Такгав, що в Таїланді означає «тканий м'яч». Ця забава надзвичайно нагадує футбол, волейбол і гімнастику. На кожній половині майданчика знаходяться три гравці. Як і в волейболі гравець, що подає відходить назад і ногою відправляє м'яч на

половину суперників. Приймаючий робить сальто через себе або просто піднімає ногу до голови, витягаючись в шпагаті, і відбиває м'яч. Також можна задіяти плечі, голову, коліна, головне - не руки.

Воллібол (англ «wallyball», від «стіни» - стіна) в 1979 році винайшов американець Джо Гарсія. Грають дві команди по два, три або чотири людини. Допускається використання бічних стін спортзалу. Гра ведеться до 15, 18 або 21 очка (але різниця в рахунку повинна бути не менше 2 очок). Серед волліболістів чимало представників класичного волейболу, й відомих людей зі світу політики й шоу-бізнесу, включаючи колишнього президента США Джорджа Буша [5].

У листопаді 2001 року зусиллями винахідника воллібола була сформована некомерційна Об'єднана асоціація волліболістів. Зараз у всьому світі волліболом займаються кілька мільйонів чоловік.

Отже, всі запропоновані вашій увазі ігри можуть проводитися на відкритому повітрі, з використанням наявного інвентарю (через мотузку чи тенісну сітку), яку можна закріплювати за дерева на доступній висоті, майданчик можна окреслити лінією на піску чи землі, якщо з собою немає смужки з тканини (іноді використовують бинт, який наявний в кожній аптечці). Головне, що ці ігри захоплюють гравців своєю емоційністю та доступністю у виконанні.

Література

1. Помещикова І.П. Дисципліна «Рекреаційні ігри» у програмі підготовки студентів спеціальності «Фізична культура і спорт» // Научные горизонты 2016: материалы 12 научной международной конференции (30 сентября – 7 ноября 2016). - Том 2. – Шеффилд, 2016. – С. 68 – 71
2. Стрельникова Є.Я., Ляхова Т.П. Використання рекреаційних видів волейболу в спортивно-оздоровчих походах студентської молоді // Основи спортивного туризму в рекреаційній діяльності. - Харків: ХДАФК, 2016. – Вип. 1. - С. 278-283
3. <https://ru.wikipedia.org/wiki>
4. <https://volleyballforyou.blogspot.com>
5. sport.net.ua

Телих О.А.
Криворізька ЗОШ № 102

ФОРМУВАННЯ СОЦІАЛЬНИХ КОМПЕТЕНТОСТЕЙ УЧНІВ НА УРОКАХ ФІЗИЧНОЇ КУЛЬТУРИ ЯК УМОВА УСПІШНОЇ САМОРЕАЛІЗАЦІЇ ОСОБИСТОСТІ В СОЦІУМІ ЧЕРЕЗ ПРОЕКТ «FAIR PLAY – ЧЕСНА ГРА»

З 2016 року по 2020 рік освітяни Дніпропетровщини працюють над обласним науково-методичним проектом «Освітні стратегії соціалізації особистості громадянського суспільства». Сучасна демократія вимагає від людини готовності і здатності до активної участі у справах суспільства і держави на основі глибокого усвідомлення своїх прав і обов'язків, себе як повноправного члена соціальної спільноти, громадянина своєї країни.

Ці пріоритети передбачають орієнтацію на відродження національної гідності, патріотизму й громадянської зрілості особистості, що включає освіченість на рівні кращих світових зразків, гуманізм, духовність, діловитість; активну позицію кожної людини, зокрема, її самореалізацію у матеріальній і духовній сферах суспільного життя, дотримання конституційних норм тощо. У «Концепції виховання дітей та молоді в національній системі освіти» (2012 р.), «Концепції національно-патріотичного виховання дітей та молоді» (2015) одним із завдань освітньої діяльності навчальних закладів зазначається формування патріотичної, соціально-активної, відповідальної особистості через включення вихованців у процес державотворення, реформування суспільних стосунків. «Метою освіти, - зазначено у Законі України «Про освіту», - є всебічний розвиток людини як особистості та найвищої цінності суспільства, розвиток її талантів, розумових і фізичних здібностей, виховання високих моральних якостей, формування громадян, здатних до свідомого суспільного вибору...». Такі глобальні завдання вирішуються у процесі соціалізації через засвоєння людиною особистісних цінностей, соціальних норм та моделей поведінки.

Одними з основних пріоритетів проекту є використання інноваційних технологій навчання з метою стимулювання самоосвіти, самовдосконалення та посилення соціальної компетентності учнів, а також зміцнення фізичного, психічного та психологічного здоров'я молоді, запровадження формувати в учнів міцні навички та вміння, що сприяють підготовці їх до життя; підвищувати виховний ефект навчання на уроці, формувати в учнів у процесі навчання риси особистості; здоров'язбережувальних технологій освітнього процесу.

На сучасному етапі розвитку загальноосвітньої школи значне місце приділяється впровадженню в навчально-виховний процес інноваційних технологій, орієнтованих на перспективу розвитку нетрадиційних форм викладання фізичної культури.

Загальні вимоги до сучасного уроку: озброювати учнів свідомими,глибокими,міцними знаннями; здійснювати всебічний розвиток учнів, розвивати їхні загальні та індивідуальні особливості; формувати в учнів самостійність, творчу активність, ініціативу як стійкі особливості особистості, вміння творчо вирішувати завдання, які трапляються в житті; вироблення вміння самостійно вчитися, отримувати та поглиблювати чи поповнювати знання, оволодівати навичками та вміннями і творчо застосовувати їх на практиці; формувати в учнів позитивні мотиви навчальної діяльності, пізнавальний інтерес, бажання вчитися, потребу в розширенні й отриманні знань, позитивне ставлення до навчання.

Інноваційна діяльність педагогів стає на сьогоднішній день основним напрямом реалізації модернізаційних реформ в освіті і одним із суттєвих напрямів переходу до моделі інноваційного розвитку України в цілому. Одна з головних задач інноваційної школи – це формування готовності вчителів до інноваційної діяльності.

Виходячи з обласного та міського проектів автор визначила тематику роботи «Формування соціальних компетентностей учнів як умова успішної

самореалізації особистості в соціумі через проект «Fair play – Чесна гра ». Саме соціально-професійна орієнтація: усвідомлений вибір життєвих стратегій, реалізація прав і можливостей шляхом самовиховання, самовизначення, самооцінки інтересів, здібностей, нахилів, мотивації майбутнього соціального і професійного розвитку.

Мета проекту «Fair Play – Чесна Гра»: розвиток життєвих навичок молоді та запобігання поширенню ВІЛ/СНІДу за допомогою рухливих ігор з елементами футболу. Привабливість та популярність футболу робить його одним із найефективніших інструментів виховання дітей та молоді, що надає можливість закріпити позитивні соціальні цінності та розвинути навички здорового способу життя, спортивної поведінки, самоповаги, відповідальності тощо.

Виховна програма «Чесна гра – Перша ліга» розроблена з метою виховання в учнівської молоді відповідального ставлення до своїх рішень і здоров'я, формування культури безпечної життєдіяльності в умовах адаптації та соціалізації учнів. Основними завданнями програми є: формування навичок здорового способу життя та профілактики ВІЛ-інфекції; здобуття знань про здоров'я та засоби його зміцнення; попередження вживання психоактивних речовин та ризикованої поведінки щодо інфікування ВІЛ; набуття навичок протидії тиску з боку оточення; формування лідерських якостей; залучення до рухової активності.

Особлива увага програми спрямована на здобуття учнями знань про соціально небезпечні захворювання, зокрема ВІЛ/СНІД, і формування навичок розпізнавання й уникнення ризикованої поведінки, яка може призвести до інфікування ВІЛ.

Програма передбачає роботу з учнями шляхом поєднання рухливих ігор з обговоренням питань, що стосуються здоров'я, життєвих навичок, корисних та шкідливих звичок, соціально небезпечних захворювань та їхнього впливу на життя людини.

Очікуваним результатом реалізації програми є сформоване відповідальне ставлення учнівської молоді до власного здоров'я, а також вмотивована зміна поведінки з ризикованої щодо інфікування ВІЛ на більш безпечну.

Криворізька ЗОШ № 102 співпрацює з проектом «Fair play – Чесна гра» з 2013 року. Всі класи, починаючи з 6-х, охоплені цією програмою. Сама автор статті продовжує співпрацювати з організацією «Fair Play – Чесна Гра», відвідала обласний та міський семінари.

За активну роботу школа постійно отримує бонуси – спортивний інвентар. Застосуванням елементів інноваційних методів навчання та здійснення міжпредметних зв'язків; істотно розширює пізнавальні аспекти учнів, щодо ВІЛ/ СНІДу з урахуванням рухової підготовленості та статі учнів, мотивів і інтересів щодо занять фізичними вправами; активне роз'яснення згубного впливу на організм шкідливих звичок постійно соціалізує учнів. У процесі тренінгу проектом «Fair play – Чесна гра » має формуватися системне уявлення про цінності фізичної культури як

соціального явища, елементи фізичної культури особистості і критерії їх сформованості, освоєння методики самостійних занять.

Товста О. О. Зайцев В. О.

Чернігівський національний технологічний університет

ЗНАЧЕННЯ МАСАЖУ У ВІДНОВЛЮВАЛЬНИХ ПРОЦЕСАХ М'ЯЗОВОЇ СИСТЕМИ

Актуальність відновлювальних процесів після м'язової діяльності дуже гостро стоїть у сфері спорту. Річ в тому, що в міру зростання підготовленості спортсмену потрібна все більша сила подразника (великі фізичні навантаження) для забезпечення функціонального безперервного вдосконалення організму і досягнення нового, більш високого рівня його діяльності. В залежності від сили, швидкості та тривалості масажу відбуваються різні за частотою зміни потенціалу мембрани клітини. Вибираючи ту чи іншу методику масажу, ми можемо релаксувати чи навпаки, тонізувати наші м'язи для подальшої роботи.

Виділяють наступні види м'язів – серцевий (міокард), гладенький, поспругований та скелетний. Всі вони мають властивість скорочуватись, збуджуватись та проводити це збудження. Розглянемо взаємодію саме скелетних м'язів та масажу, адже для виконання будь – яких фізичних вправ обов'язково потрібен процес м'язового скорочення скелетних м'язів. Скоротливим механізмом м'язового волокна є міофібрили, які проходять від одного кінця волокна до іншого. Міофібрили складаються з білків актину й міозину. При збудженні м'язового волокна відчувається взаємодія між ними, в результаті чого виникає механічне напруження, що зумовлює скорочення волокна [1].

М'яз після тривалої роботи має властивість стомлюватись.

Основними механізмами втоми є: центральні механізми - втома як наслідок змін у ЦНС, які проявляються процесами гальмування, порушенням координації рухових функцій, зменшенням активності мотонейронів та зниженням ними частоти генерації ПД; периферичні механізми - втома відбувається на клітинному рівні як наслідок нестачі АТФ, що синтезується у мітохондріях, та накопиченням кислих продуктів, які викликають ацидоз. Якщо центральні механізми можуть мати місце у нетренованих суб'єктів, то значні та максимальні фізичні навантаження призводять до розвитку втоми завдяки нестачі енергетичних ресурсів на клітинному рівні, та пошкодження працюючих м'язів [2].

Масаж – це система прийомів, за допомогою яких виконується механічний вплив на поверхню тіла з лікувальною або профілактичною метою. Ці дії здійснюються у вигляді прогладжувань, розтирань, розминань, вібрацій руками масажиста або спеціальними апаратами.

Згідно з ученням І. М. Сеченова, Н. Є. Введенського, А. А. Ухтомського, І. П. Павлова, П. К. Анохіна, в основі механізму дії

масажу лежать складні Взаємопов'язані рефлекторні нейро-гуморальні та нейроендокринні процеси, які регулюються вищими відділами ЦНС.

Основними видами масажу є лікувальний, косметичний, гігієнічний та спортивний масажі.

Для відновлення м'язової працездатності використовують відновлювальний масаж (підвид спортивного масажу).

Відновлювальний масаж - різновид масажу, яка використовується для зняття відчуття втоми, стомлення. Основними завданнями відновного масажу є: зняття почуття втоми, відновлення рухової працездатності, підготовка організму до майбутніх фізичних навантажень. Зазвичай відновний масаж проводять після змагань, а також у перервах між ними. Тривалість сеансу масажу та інтенсивність визначається особисто для кожного спортсмена. При призначенні масажу беруться до уваги наступні характеристики: використовувані навантаження, вид спорту, розвиток м'язового апарату, функціональний стан спортсмена, величину масажованої поверхні[3].

Для визначення впливу масажу на м'язову систему, було проведено дослідження на базі навчального корпусу № 8 Чернігівського національного технологічного університету. В дослідженні приймало участь 12 студентів віком від 20 до 24 років. На першому етапі дослідження студенти присідали протягом 1 хвилини. Після чого студенти розподілились на 2 групи по 6 чоловік. У першу групу ввійшли студенти з номерами 1, 2, 3, 4, 6, 7. У другу – 5, 8, 9, 10, 11, 12. Перша група після присідань відпочивала, сидячи на стільцях, 15 хвилин, а другій групі в цей час було зроблено відновлювальний масаж.

Аналізуючи дані, слід відзначити, що перша група у першому досліді показала 100 %, у другому – 88,7 %, тобто на 11,3% менше, порівняно з першим показником. Друга група показала у першому досліді 100%, у другому відповідно – 93,5 %, тобто на 6,5 % менше порівняно з першим показником.

Тобто, виходячи з показників дослідження, відмічаємо, що масаж має позитивну дію на м'язову систему, пришвидшує відновлювальні процеси та зменшує чи, навіть, зовсім прибирає негативні відчуття після фізичного навантаження.

Дія масажу на м'язову систему полягає у збільшенні скорочувальної здатності, сили і працездатності м'язів, швидкості перебігу відновних процесів у них, нормалізації їх тону, розсмоктуванні крововиливів і набряків, прискоренні процесів регенерації; відновленні еластичності м'язів. Основою цих змін є подразнення рецепторів, покращання кровообігу і окислювально-відновних процесів у м'язах за рахунок більшого притоку до них кисню і вилучення продуктів обміну, місцевих і загальних рефлекторних реакцій [4].

Російський вчений П. Є. Заблудовський та інші в своїх роботах довели, що під впливом масажу відбувається швидке утворення гістаміну і гістаміноподібних речовин (ацетилхолін, плазмокенін та інші). Разом з продуктами білкового розпаду (амінокислотами, поліпептидами) вони розносяться струмом крові і лімфи по всьому організму і роблять благотворний вплив на судини, внутрішні органи і системи. Так, гістамін, діючи на наднирники, викликає підвищене виділення адреналіну. Ацетилхолін виступає

в ролі активного посередника при передачі нервового збудження з однієї нервової клітини на іншу, що створює сприятливі умови для діяльності скелетної мускулатури. Крім того, ацетилхолін сприяє розширенню дрібних артерій і порушення дихання. Вважається також, що він є місцевим гормоном багатьох тканин. Механічний фактор впливу масажу на організм людини проявляється у вигляді розтягування, зміщення, тиску, призводять до посилення циркуляції лімфи, крові, міжтканинної рідини, видаленні клітин епідермісу та ін. Механічний вплив при масажі усуває застійні явища в організмі, підсилює обмін речовин і шкірне дихання в масажованій ділянці тіла[5].

Література

1. Вакуленко Л. О. Лікувальний масаж / Л. О. Вакуленко, Г. В. Прилуцька, Д. В. Вакуленко. – Тернопіль: Укрмедкнига, 2005. – 448 с.
2. Шевчук В. Г. Фізіологія / В. Г. Шевчук, В. М. Мороз, та ін.. – Вінниця: Нова книга, 2012. – 448 с.
3. Відновлювальний масаж [Електронний ресурс] – Режим доступу до ресурсу: <http://emed.org.ua/masazh/440-vidnovljuvalnij-masazh>.
4. Присяжнюк С. І. Фізичне виховання. Навч. посіб./ С. І. Присяжнюк. – Київ: Центр учбової літератури, 2008. – 504 с. – (Навч. посібник)., 2008. - 504 с.
5. Вплив масажу на організм [Електронний ресурс. – Режим доступу до ресурсу: <http://megasite.in.ua/104338-vpliv-masazhu-na-organizm.html>

Фоменко О.В., Фоменко В.Х.

Харківська гуманітарно-педагогічна академія

ОРГАНІЗАЦІЯ ТА ПРОВЕДЕННЯ ЗАНЯТЬ СПЕЦІАЛЬНИХ МЕДИЧНИХ ГРУП

На сучасному етапі спостерігається зростання кількості студентів, які мають загальні відхилення в стані фізичного розвитку, фізичної підготовленості та як фактор зниження рівня здоров'я в цілому. Як відомо, кількість студентів ЗВО України за станом здоров'я належать до спеціальної медичної групи, це становить близько 14-16%, разом зі зменшенням їх інтересу до занять фізичного виховання у закладах вищої освіти.

До складу спеціальних медичних груп, які за розкладом виходять на навчальні заняття з фізичного виховання, не повинні бути більшими ніж 15 осіб. Для ефективності занять виключно важливим є правильний підбір студентів в групах. Найкраще, якщо група складається зі студентів, однорідних за діагнозом перенесеного захворювання. Разом з тим важливо враховувати, що ще більш важливою умовою правильного комплектування навчальних груп є приблизно однаковий рівень функціональних можливостей студентів. Ось чому допускається зарахування в групу для спільних занять студентів, які перенесли різні захворювання за умови подібного рівня їх готовності до виконання навантажень.

При виконанні загальнорозвиваючих вправ особливу увагу слід звертати на глибоке і рівномірне дихання. Не рекомендується виконання вправ, що вимагають великих м'язових зусиль і ускладнюють дихання. Рухи

доцільно чередувати спеціальними дихальними вправами в такому поєднанні: одне дихальне і два звичайних вправи в перші два місяці занять (1: 2), потім в наступні два місяці 1: 3 і на п'ятому-шостому місяцях 1: 4 [3].

За допомогою загальнорозвивальних вправ у підготовчій частині заняття вдається забезпечити почергове (за принципом «розсіювання» навантаження) включення всіх великих м'язових груп в діяльність. При цьому навантаження повинно зростати без різких підйомів. Спеціальні дихальні вправи, які були виконані після найбільш обтяжливих фізичних навантажень, дозволяють зменшити ступінь функціональної напруги, яке відчувається організмом.

Основна частина заняття складає 15-18 хв. і відводиться для навчання і тренування. У ній освоюють нові фізичні вправи і рухові навички, здійснюють розвиток рухових якостей і забезпечують вирішення основних завдань фізичного виховання на кожному конкретному етапі занять.

Фізіологічна крива заняття повинна мати найбільший підйом у другій половині основної частини. Для цього навчальний матеріал в ній розподіляють таким чином, щоб початковий період основної частини був заповнений більш легкими фізичними вправами. Як правило, в цій частині заняття проводять навчання одній новій вправі. На кожному занятті також повторюють кілька вправ, засвоєних на попередніх заняттях.

Дуже важливо уникати втоми, викликаній повторенням одноманітних рухів. З цією метою необхідно, як і в підготовчій частині заняття, «розсіювати» навантаження на різні м'язові групи. При навчанні певного рухового навичку, коли принцип «розсіювання» неможливо здійснити, не порушуючи процес освоєння вправи, доцільно застосувати рухові перемикання у вигляді короткочасних (8-15 с.) інтенсивних рухів.

Передбачене програмою з фізичного виховання закладів вищої освіти освоєння гімнастики, легкої атлетики, волейболу, баскетболу, лижної підготовки забезпечується головним чином за рахунок основної частини занять. Для зручності освоєння матеріалу з окремих розділів фізичної підготовки доцільно використовувати з цією метою не тільки основну, а й підготовчу частину занять.

Проводячи заняття по кожному з розділів фізичної підготовки, необхідно на освоюваному матеріалі забезпечити не тільки оволодіння елементарними рухами цього виду спорту, а й формування різних рухових якостей і здібностей. Інакше кажучи, заняття з легкої атлетики повинні допомогти студенту освоїти не тільки основні рухи цього виду спорту (різні види ходьби і бігу техніку стрибків і метань), але і розвиток рухових якостей витривалості, сили і швидкості.

При цьому важливо мати на увазі, що фізичні вправи в залежності від їх особливостей можуть надавати різний вплив на організм. Існують вправи, які дозволяють розвинути вузькоспеціалізовані рухові якості. Так, наприклад, стрибки в висоту розвивають швидкість і силу, гнучкість, специфічну координацію рухів, але не витривалість – для її розвитку необхідна тривала спортивна підготовка, що дозволяє застосовувати багатогодинні тренування

протягом дня, однак навіть спортсмени високого класу розвивають якість витривалості головним чином за рахунок інших вправ, а не стрибків. Це необхідно враховувати в заняттях зі студентами спеціальних медичних груп, прагнучи уникнути вузькоспеціалізованого розвитку рухових якостей, що досягається за рахунок застосування вправ різної інтенсивності (мала – для розвитку витривалості і велика – для розвитку сили і швидкості тощо).

Заклучна частина заняття (тривалість 5 хв.) включає вправи на розслаблення і дихання. Основне завдання заключної частини – сприяти відновленню зрушень функціонального стану організму студентів, викликаних фізичними навантаженнями основної частини. З цією метою рекомендують включати в заключну частину заняття вправи для тих м'язових груп, які не брали участі в рухах, що використовувалися студентами. Інтенсивність цих вправ, що забезпечують активний відпочинок стомлених м'язових груп, повинна бути нижче, ніж вправ основної частини заняття.

З метою контролю за правильним розподілом навантаження з першого заняття студентів навчають вимірювати частоту серцевих скорочень, яку за сигналом викладача вони визначають протягом 10-секундного інтервалу часу. Такий підрахунок здійснюється 4 рази на кожному занятті: до заняття, в середині його – після найбільш стомлюючої вправи основної частини, безпосередньо (в перші 10 с.) після заняття і через 5 хв. відновлюваного періоду [2].

Навчальні заняття – основна умова для освоєння дисципліни «Фізичне виховання» в обсязі відповідної програми. Навчальна програма з дисципліни передбачає для студентів спеціальної медичної групи освоєння залікових вимог з теоретичного розділу.

Ось ці вимоги: мати знання за темою «Фізична культура і спорт»; знати і виконувати правила особистої і соціальної гігієни; вміти пояснювати значення і виконувати комплекс ранкової гігієнічної гімнастики; здати залік з теоретичного розділу; мати знання з професійно-прикладної фізичної підготовки стосовно до профілю освоюваної спеціальності.

Практичні розділи програми з фізичного виховання для студентів основної, підготовчої та спеціальної медичних груп істотно розрізняються. Студенти, віднесені до спеціальних медичних груп за станом свого здоров'я, від виконання будь-яких практичних нормативів звільнені.

Однак, розглядаючи задачу практичних нормативів як обов'язкову, здійснювану з позиції можливості, а не необхідності, брати до уваги вкрай бажаною. Ось чому потрібно забезпечити знання нормативів, не тільки як умови підготовки до здачі заліку з теоретичного розділу, але і як орієнтиру для поступового поліпшення фізичної підготовленості студентів. Особливе значення в цьому відношенні мають вимоги до тижневого рухового режиму. Важливо роз'яснити студентам, що практично кожен з них – за умови систематичних занять фізичними вправами в поєднанні з загартовуванням і на основі раціонального, гігієнічно обґрунтованого режиму – зможе поступово освоїти рекомендовані обсяги фізичних навантажень тижневого рухового режиму [1].

До числа обов'язкових для студентів спеціальних медичних груп вимог щодо практичного розділу віднесені:

- з розділу гімнастики – вміння виконати стройові вправи, вправи на поставу, основні рухи руками, ногами, тулубом, танцювальні кроки, акробатичні елементи, рівноваги, опорні стрибки, вміння піднімати і переносити невеликі тяжкості, вправи на гімнастичних приладах і з предметами;

- з розділу легкої атлетики – вміння продемонструвати техніку бігу на короткі, середні дистанції, способів метання гранати або штовхання ядра, стрибків у висоту або довжину;

- з розділу лижної підготовки – вміння показати техніку володіння окремими способами пересування на лижах, підйомів і спусків з гір, поворотів на місці і при пересуванні (за завданням викладача);

- з розділу плавання – освоєння з водою, вміння правильно виконувати рухи руками, ногами, триматися на воді і проплисти за завданням викладача відрізок дистанції вивченим способом, вміння поєднувати рухи рук, ніг з диханням при вивченні техніки плавання одним із способів [4].

Обов'язковою для студентів спеціальних медичних груп також є вміння за завданням викладача підготувати і практично провести заняття по комплексу ранкової гігієнічної, а також виробничої гімнастики (фізкультурна пауза при фізичній роботі і фізкультминутка при розумовій роботі). Студенти також повинні навчитися виконувати вправи з професійно-прикладної фізичної підготовки (якщо вони їм не протипоказані).

Література

1. Дубогай О. Д. Методика фізичного виховання студентів, віднесених за станом здоров'я до спеціальної медичної групи : навчальний посібник. - Л. : Настир'я, 1995. - 220 с.
2. Краснов В. П. Основи оздоровчого тренування: Метод. рекомендації для проведення практичних занять з фізичного виховання студентів спеціального навчального відділення. К. : Аграрна освіта, 2005. 56 с.
3. Мурза В. П. Психолого-фізична реабілітація: підручник. - К.: Олан, 2005. 608 с.
4. Присяжнюк С. І. Фізичне виховання: навчальний посібник. - К.: Центр учбової літератури, 2008. - 504 с.

Фундюр Н.М., Кушнір О.В., Романчук Я.В.
Буковинський державний медичний університет

ФІЗІОЛОГО-ГІГІЄНІЧНІ АСПЕКТИ ПОЗИТИВНОГО ВПЛИВУ ФІЗИЧНОЇ АКТИВНОСТІ НА ЗДОРОВ'Я ЛЮДИНИ

Всебічний розвиток людини і збереження її здоров'я визначено основним стратегічним завданням державних програм України «Здорова нація», «Національна стратегія з оздоровчої рухової активності в Україні на період до 2025 року», «Рухова активність – здоровий спосіб життя – здорова нація», «Національна доктрина розвитку фізичної культури і спорту» [1, с. 181-182].

За даними ВООЗ, щоденна фізична активність знижує ризик розвитку таких неінфекційних захворювань, як гіпертонія, ішемічна хвороба серця, атеросклероз, ожиріння, цукровий діабет II типу. Разом з тим, одним із чинників кризового стану здоров'я громадян України є обмежена рухова активність [2, с. 67]. Лише 13% українців мають достатній рівень рухової активності, в той час, як в країнах Європи цей рівень має 40-60%, населення, а в Японії – 70-80% [1, с. 182].

Метою роботи було вивчення впливу фізичних вправ на самопочуття людей зрілого віку, які у зв'язку з особливостями професійної діяльності ведуть малорухомий спосіб життя.

Матеріал і методи. В дослідженні добровільну участь прийняли 35 лікарів-терапевтів (віком 30-60 років) Волинської обласної консультативної поліклініки. Учасники експерименту повинні були виконувати фізичні вправи упродовж 15-20 хвилин 2-3 рази на день. Вправи підбирались індивідуально з урахуванням рівня загальної фізичної підготовки, віку людини та особливостей хронічних захворювань. Рекомендувалось також, по можливості, поступово збільшувати інтенсивність фізичних навантажень. Дослідження тривало 30 днів.

В анкетах всі учасники експерименту відмітили покращення загального самопочуття, 30 (85,71%) осіб – поліпшення емоційного стану. 28 (80,0%) респондентів вказали на зменшення нервового напруження, покращення працездатності та якості виконуваної роботи, у 20 (57,14%) досліджуваних зменшилось відчуття напруження та болю у м'язах шиї, спини, ніг.

На запитання щодо планування продовжувати виконання фізичних вправ у майбутньому, 8 (22,86%) осіб висловили бажання дотримуватись схеми, застосованої в експерименті, зазначивши, що саме такий підхід є оптимальним для профілактики розвитку нервово-емоційного та м'язового напруження під час виконання різних видів робіт. 12 (34,29%) досліджуваних планували займатись фізкультурою систематично 2-4 рази на тиждень у вільний від роботи час. 10 (28,57%) опитаних відмітили, що режим занять фізкультурою буде залежати від особливостей завантаження справами упродовж робочого дня та тижня. 5 (14,29%) респондентів були невпевнені в тому, що зможуть продовжувати виконання фізичних вправ у зв'язку з напруженим робочим графіком.

Повторне анкетування, проведене через 6 місяців, показало, що 9 (25,71%) осіб продовжили заняття фізкультурою щодня (виконання фізичних вправ вранці та у вільний час після закінчення роботи), 10 (28,57%) – 2-4 рази на тиждень, 12 (34,29%) практикували активний фізичний відпочинок у вихідні дні. 6 (17,14%) осіб почали також відвідувати басейн, 5 (14,29%) – заняття аеробікою, йогою, пілатесом.

Відмічені наступні особливості у виконанні фізичних вправ у другій половині дня (після завершення роботи). Респонденти вікової категорії 46-60 років відмітили, що більш комфортно себе почували при виконанні перед

фізичними вправами самомасажу ділянок тіла, які були навантажені під час професійної діяльності (шия, попереково-крижовий відділ хребта, нижні кінцівки). Традиційний комплекс починали з вправ у положенні «належачи», періодично виконуючи «розтяжки», і лише після цього переходили до вправ у положенні «настоячи»; закінчували виконанням глибокого дихання. У осіб у віці 30-45 років оздоровчий комплекс виконувався у наступній послідовності: дихальні вправи, ходьба або легкий біг, вправи в положенні «настоячи», вправи у положенні «належачи», глибоке дихання. Більшість респондентів після завершення тренування проводили водні процедури (обтирання вологим полотенцем, прохолодний душ), по можливості відпочивали у горизонтальному положенні (15-20 хвилин). При систематичному занятті фізкультурою тривалість ранкової гімнастики становила 15-20 хвилин, фізичні вправи та водні процедури в другій половині дня проводились упродовж 40-45 хвилин.

У якості чинників, мотивуючих до фізичної активності, відмічено тенденцію до нормалізації ваги тіла, поліпшення загального самопочуття та емоційного стану, зменшення нервового та м'язового напруження, покращення працездатності та якості виконуваної роботи.

М'язові рухи є важливими фізіологічними подразниками, які збуджують нервові центри головного мозку, внаслідок чого стимулюється діяльність всіх систем організму.

Вплив на нервову систему призводить до урівноваження процесів збудження та гальмування у корі головного мозку, удосконалення нервово-рефлекторних зв'язків, що сприяє нормалізації нервово-психічного стану та настрою людини, покращенню загального тонусу організму, формуванню відчуття бадьорості, прояву адекватних та своєчасних реакцій у стресових ситуаціях. Унаслідок впливу на опорно-руховий апарат та м'язову систему відбувається збільшення об'єму та загальної маси м'язів, їх сили, витривалості до фізичних навантажень (як результат – підвищення працездатності), покращення еластичності зв'язок та роботи суглобів, координації рухів, удосконалення тілобудови.

Вплив на серцево-судинну та кровоносну системи проявляється у збільшенні хвилинного об'єму крові за рахунок підвищення сили та частоти серцевих скорочень. Розширення кровоносних судин, у тому числі периферичних капілярів, призводить до покращення кровопостачання органів та мікроциркуляції. В результаті нормалізації артеріального тиску зменшується навантаження на серце. В процесі адаптації до фізичних навантажень покращується скоротлива здатність міокарда, знижується потреба в кисні, що сприяє більш економній роботі серця.

У крові збільшується кількість еритроцитів (в результаті їх виходу із депо) та вміст гемоглобіну, внаслідок чого відбувається інтенсифікація окисно-відновних процесів. У результаті позитивного впливу на дихальну систему відбувається збільшення об'єму легеневої вентиляції за рахунок

зростання частоти та глибини дихання, зростає життєва ємність легень. Позитивні зміни в роботі серцево-судинної, кровоносної та дихальної систем сприяють інтенсифікації газообміну (оксигенації тканин та виведенню вуглекислоти), покращенню доставки поживних речовин до працюючих органів. Стимуляція роботи шлунково-кишкового тракту відбувається внаслідок скорочення м'язів передньої черевної стінки.

Отже, інтенсифікація роботи всіх систем організму сприяє стимуляції обміну речовин, підвищенню функціональних резервів організму, прискоренню виведення токсичних продуктів метаболізму, «спалюванню» зайвих кілокалорій та нормалізації ваги тіла, покращенню імунітету [3, с. 300-301].

Виконання фізичних вправ запобігає розвитку нервово-емоційного та м'язового напруження, сприяє покращенню загального самопочуття, підвищенню працездатності та якості виконуваної роботи. Тому, систематичне заняття фізкультурою рекомендовано людям, які у зв'язку з особливостями професійної діяльності ведуть малорухомий спосіб життя.

Література

1. Кудін С.Ф., Козерук Ю.В., Савонова О.В., Мазур Т.В. Медико-гігієнічні аспекти проблематики збереження здоров'я школярів та студентської молоді через фізичну культуру // Педагогіка здоров'я: Зб. наук. пр. VII Всеукр. наук.-практ. конф. (м. Чернігів, 7-8 квітня 2017 р.). – Чернігів: ЧНТУ, 2017. - Том 2. - С. 181-185.
2. Носко М.О., Архипов О.А. Рухові якості як основні критерії рухової функції людини // Вісник Чернігівського національного педагогічного університету. - Чернігів: ЧНПУ, 2013. - Вип. 107. - Том II. - С. 67-69.
3. Щербак І.М., Беякова Т.О., Очман Д.Д., Силенко Н.В. Фізичні вправи як фактор формування здоров'я молоді // Педагогіка здоров'я: Зб. наук. пр. VII Всеукр. наук.-практ. конф. (м. Чернігів, 7-8 квітня 2017 р.). – Чернігів: ЧНТУ, 2017. - Том 2. - С. 300-302.

Халайджі С.В., Сергєєва Т.П.

Одеська національна академія харчових технологій

ПІДВИЩЕННЯ АДАПТАЦІЙНИХ МОЖЛИВОСТЕЙ ОРГАНІЗМУ НА ЗАНЯТТЯХ ФІЗИЧНОЮ КУЛЬТУРОЮ В ЗВО

Одним з найважливіших напрямів народного господарства України є енергомашинобудування. Фахівці цього профілю можуть працювати в різних галузях промисловості (хімічній, енергетичній та ін.) іноді в екстремальних умовах виробничого середовища, в тому числі і в умовах різких коливань температури. Аналіз літературних джерел [1] показав, що студенти, що навчаються по цьому напрямку, а особливо за фахом «Кріогенна техніка і технологія», повинні мати високу стійкість до роботи в умовах низьких температур і різких перепадів температур. Досягти цього можливо, використовуючи під час їхнього навчання у виші елементи професійно-прикладної фізичної підготовки (ППФП), ефективність якої при підготовці

фахівців для різних галузей народного господарства України неодноразово доведена на практиці [1]. Проте для студентів спеціальності «Кріогенна техніка і технологія» вона розроблена недостатньо.

Метою дослідження було обґрунтування системи покращення адаптації до холоду організму студентів, що навчаються за спеціальністю «Кріогенна техніка і технології» в ОНАХТ. До *завдань* нашого дослідження входило з'ясування первинного рівня адаптаційних можливостей організму до холоду студентів, що навчаються за цією спеціальністю, та розробка й апробація технології поліпшення цих можливостей.

Для вирішення поставлених завдань нами були використані медичні тести, які дозволяють визначити міру пристосованості організму до холодового чинника, моделювання методики адаптації цьому чиннику, педагогічний експеримент. У дослідженні, яке проводилося в три етапи, взяли участь 58 студентів першого та другого курсів факультету низькотемпературної техніки і технологій ОНАХТ, що навчаються за фахом «Кріогенна техніка і технології».

На першому етапі дослідження студентам був запропонований тест на визначення їх адаптації до холоду (за І. Кайро) [2]. На початку тесту замірялася ЧСС за 1 мін 2-3 рази до отримання стабільного результату. Потім випробовуваний опускав на 3 хв стопи в таз з водою (температура 10-12°C). Підраховувалася ЧСС в першу хвилину охолодження. По проходженню 3 хв ноги виймалися з води, ставилися на сухий рушник, і витримувалася пауза в 2 хв. На третій хвилині відпочинку знову підраховувалася ЧСС за 1 хв. Оцінка тесту проводилася за таблицею А. Подшибякіна.

На другому етапі на основі вивчення літературних джерел, присвячених питанням загартовування до низької температури і різких її перепадів [3; 4] нами була змодельована і впроваджена технологія адаптації студентів до холодового чинника, що використовувалася як елемент ППФП на заняттях фізичним вихованням. Технологія включала засоби і методи, що забезпечують підвищення стійкості організму до холоду. Зокрема, витривалість і стійкість до знижених температур забезпечувалася за допомогою фізичних вправ, що виконувалися в умовах низької температури в полегшеному одязі, місцевим і загальним загартовуванням холодним повітрям і водою.

Витривалість і стійкість до різких перепадів температур досягалася за допомогою вправ, що виконуються в умовах різких коливань температури, а саме: фізичні вправи взимку виконувалися в приміщенні, а потім на відкритому повітрі, і навпаки; вправи виконувалися на сонці і в тіні; інтенсивний біг на сонці чергувався з повільною ходьбою в тіні. Студентам також було запропоновано застосування контрастного душу.

За розробленою системою загартовування студенти займалися 2 рази на тиждень на заняттях фізичним вихованням впродовж навчального року. Окрім цього, їм ставилося завдання застосовувати засоби загартовування

організму в домашніх умовах у рамках дотримання здорового способу життя. Для цього пропонувалися: застосування сонячних і повітряних ванн; прогулянки на свіжому повітрі у будь-яку погоду; сон при відкритій квартирі, навіть взимку; носіння легкого одягу, що допускає циркуляцію повітря під нею; різні види гартування водою (обтирання, обливання, душ, обливання стоп, полоскання гора холодною водою); цілорічне купання у відкритих водоймах (для підготовлених студентів); обтирання снігом (також для підготовлених студентів); використання лазні і сауни. Процедури, що були спрямовані на загартовування, рекомендувалося проводити в активному режимі (тобто виконувати під час процедур фізичні вправи або яку-небудь іншу м'язової роботи), що значно збільшує їх ефект.

На третьому етапі дослідження, в кінці педагогічного експерименту, нами знову був проведений тест на адаптацію до холоду з порівнянням вхідних і кінцевих результатів.

Результати тестування студентів наведені у табл. 1.

Таблица 1.

Показники адаптації студентів до холодового чинника

Показники адаптації до холодового чинника	На початку експерименту		У кінці експерименту	
	Кількість студентів	Відсоток від загального числа досліджених	Кількість студентів	Відсоток від загального числа досліджених
добра	6	8,82	26	30,23
задовільна	8	11,76	37	43,02
незадовільна	54	79,41	23	26,74

На початку експерименту у 54 студентів, що складає 79,41% від загального числа досліджених, адаптація до холоду була незадовільна, у 8 осіб, що дорівнює 11,76% від загального числа, задовільна і лише у 6 студентів, що відповідає 8,82% загальної кількості досліджених, вона виявилася доброю.

У кінці експерименту результати виявилися наступними: незадовільні показники параметра, що досліджувався, були зафіксовані у 23 студентів, що склало 26,74% від загального числа студентів, які брали участь в експерименті. Задовільні показники були зафіксовані у 37 студентів, що відповідало 43,02% від загальної кількості досліджуваних. Добру адаптацію до холодового фактору показали 26 студентів, що у відсотках від загального числа дорівнювало 30,23%.

Порівняння початкових і кінцевих показників адаптаційних можливостей студентів показало, що кількість студентів з незадовільним показником адаптації до холоду зменшилася за час експерименту з 54 до 23 осіб, кількість студентів із задовільними показниками за цей же час зросла з 8 до 37 осіб, а добру адаптацію до холодового фактору наприкінці дослідження показало 26 осіб в порівнянні з 6 на його початку.

Динаміка змін адаптаційних можливостей студентів до холодового фактору наведена в табл. 2.

Таблиця 2

Динаміка змін адаптаційних можливостей студентів до холодового фактору протягом експерименту (у відсотках)

Показники адаптації до холоду	Відсоток від загального числа студентів на початку експерименту	Відсоток від загального числа студентів у кінці експерименту	Зрушення у відсотках за час експерименту
добра	8,82	30,23	21,41
задовільна	11,76	43,02	31,26
незадовільна	79,41	26,74	52,67

За час експерименту спостерігалось покращення в показниках доброї адаптації до холодового чинника на 21,41% ($t=3,4$, $p<0,001$). У задовільному показнику адаптації до холоду відбулося покращення на 31,26 % ($t=4,1$, $p<0,001$). Кількість же студентів із незадовільним показником за час експерименту зменшилася на 52,67% ($t=4,5$, $p<0,001$).

За всіма показниками різниця виявилася істотною ($t>3,2$). Отримані дані переконують в ефективності використання запропонованої нами технології загартовування.

За результатами проведеного дослідження були зроблені наступні висновки: 1) рівень адаптивних можливостей організму у студентів, що навчаються за фахом «Кріогенна техніка» недостатній для забезпечення їх надійної і продуктивної професійної діяльності; 2) запропонована нами технологія формування стійкості до роботи в умовах низьких температур на занятті фізичним вихованням і в домашніх умовах під час навчання у вузі є дієвою і може бути рекомендована і для підготовки студентів, що навчаються спеціальності «Кріогенна техніка» в інших профільних вишах України; 3) подальші дослідження з обраної проблеми можуть бути спрямовані на обґрунтування фізіологічних механізмів холодової адаптації та розробку рекомендацій індивідуальних режимів загартовування в залежності від рівня адаптаційних можливостей студентів до холодового чинника.

Література

1. Раевский, Р.Т., Канишевский С.М. Профессионально-прикладная физическая подготовка студентов высших учебных заведений: учеб.-метод. пособ. – О.: Наука и техника, 2010. – 380 с.
2. Раевский, Р.Т., Канишевский С.М. Здоровье, здоровый и оздоровительный образ жизни студентов. – О.: Наука и техника, 2008. – 556 с.
3. Будний В.Є. Здоров'я, зимове купання та загартовування. – Тернопіль: ТАНГ, 2003. – 64 с.
4. Малахов Г.П. Закаливание и водолечение. – Донецк: Сталкер: Генеш, 2006. – 172 с.

ОЦІНКА ДЕЯКИХ ПОКАЗНИКІВ ФІЗИЧНОГО РОЗВИТКУ ДОШКІЛЬНЯТ, ЗАЛЕЖНО ВІД СИСТЕМИ ПІДГОТОВКИ ДО НАВЧАННЯ

У сучасних умовах комп'ютеризації, інформаційного перевантаження, незадовільного екологічного стану важливе значення набуває повноцінний фізичний розвиток (ФР) дітей, збільшення рівня адаптаційних можливостей їх організму. ФР є важливим та об'єктивним показником, що характеризує здоров'я дитини. ФР, як динамічний процес росту та біологічного дозрівання дитячого організму в різні періоди онтогенезу, залежить від взаємодії генетичних факторів та факторів навколишнього середовища та є чутливим показником, який легко змінюється під дією різноманітних чинників [3; 5]. Найбільш інтенсивні процеси росту і розвитку організму відбуваються у період дошкільного віку, коли закладаються основи майбутнього стану здоров'я, фізичної підготовленості, розумової діяльності, які вкрай необхідні для всебічного гармонійного розвитку дитини [1; 4]. За даними наукових джерел і перспективного педагогічного досвіду щодо особливостей ФР дошкільників встановлено, що в кожному віковому періоді ФР дітей має свої особливості, їх урахування забезпечує ефективність розумової та фізичної працездатності дошкільників та формування їх здоров'я. Виявити індивідуальні особливості росту і розвитку дитини дозволяє лише динамічне спостереження за її фізичним розвитком, що виступає критерієм стану здоров'я дитини.

Мета роботи: визначити особливості фізичного розвитку дітей дошкільного віку, залежно від системи підготовки до навчання.

Дослідження проведено на 80 обстежуваних дошкільного віку (6-6,5 років), здорових, праворуких. Усіх обстежуваних розділяли на дві групи (по 40 осіб), залежно від системи підготовки до навчання: І група – діти, котрі систематично відвідують дошкільний навчальний заклад (ДНЗ), ІІ група – діти, котрі здійснюють підготовку до навчання в домашніх умовах (40 осіб). У межах груп виділяли підгрупи за статтю (по 20 осіб). Дослідження було проведено у квітні-травні 2017 року на території м. Володимир-Волинський (Волинська область). Участь у дослідженні була добровільною та за згоди батьків.

Для виявлення тенденцій щодо особливостей фізичного розвитку (ФР) визначено основні антропометричні показники обстежуваних дошкільного віку: довжину (зріст, см), масу тіла (МТ, кг), життєву ємність легень (ЖЄЛ, мл), м'язову силу сильнішої руки (динамометрія, кг) за допомогою загальноприйнятих методик. За встановленими антропометричними показниками визначали індекс маси тіла (ІМТ, $\text{кг}/\text{м}^2$), життєвий індекс (ЖІ, мл/кг), силовий індекс (СІ, %) та порівнювали отримані значення з віковими нормами.

Під час обробки отриманих даних використовувались методи варіаційної статистики з оцінкою t-критерія Стьюдента.

Отримані основні антропометричні показники дошкільнят загалом відображають типові віково-статеві закономірності росту та розвитку та мають особливості від впливу дошкільньої підготовки. Діти, котрі відвідують ДНЗ, характеризувалися вищими показниками зросту, маси тіла та ЖЄЛ, не залежно від статі; за показниками динамометрії переважають хлопчики та дівчатка, котрі здійснюють дошкільню підготовку в домашніх умовах (табл. 1).

Таблиця 1

Порівняльний аналіз показників фізичного розвитку дошкільнят 6-6,5 років
($M \pm m$, $n=10$)

Група обстежуваних	Зріст, см	Маса тіла, кг	ЖЄЛ, мл	Сила м'язів кисті, кг	ІМТ	ЖІ	Силовий індекс
І група	Дівчатка						
	119,15± 1,13	22,15± 0,71	1252,5± 35,63	11,05± 0,48	15,63± 0,35*	55,56± 2,53	49,11± 2,72
	Хлопчики						
	121,25± 1,12	23,09± 0,65	1228,8± 68,46	11,43± 0,32	15,76± 0,33	57,17± 2,01	50,31± 2,23
ІІ група	Дівчатка						
	120,6± 1,02	20,86± 0,57	1167,5± 48,43	11,35 ± 0,45	14,13± 0,29	53,67± 2,8	55,49± 2,87*
	Хлопчики						
	119,85± 0,95	22,51± 1,23	1106,05± 69,03	11,55± 0,42	15,6± 0,64**	53,46± 1,91	50,77± 2,8

Примітка: знак «*» вказує на достовірно вищий показник між групами обстежуваних; знак «**» вказує на достовірно вищий показник в межах однієї групи обстежуваних (статеві відмінності)

Зазначимо, що дівчатка обох груп в більшій мірі характеризувалися показниками зросту, що відповідають віковим нормам (80%), порівняно з хлопцями (75%). Слід зазначити, що знижені показники маси тіла зафіксовано лише серед дівчат (5% у кожній групі); тоді як надмірною масою тіла в більшій мірі характеризувались дівчата І групи (45%) та хлопці ІІ групи (30%).

Необхідним компонентом оцінки фізичного розвитку є показники сили м'язів провідної руки. За вказаним показником не виявлено відмінностей між хлопчиками та дівчатками, незалежно від впливу систематичного навчання (див. табл. 1). Загалом, силові можливості дітей є дещо зниженими.

Визначення ЖЄЛ дозволяє посередньо оцінювати величину загальної поверхні легень, на якій проходить газообмін між альвеолярним повітрям і кров'ю капілярів легень. Відомо, що ЖЄЛ збільшується у шкільні роки та середньостатистичні показники у хлопців є дещо вищими, порівняно з дівчатками [2]. За даними наших досліджень, діти, що не відвідують ДНЗ,

виявили більшу схильність до знижених показників спірометрії (45% – дівчата, 40% – хлопці). Очевидно, вплив систематичних занять підвищує функціональні можливості дихальної системи.

Під час комплексної оцінки показників фізичного розвитку визначали індекс маси тіла, життєвий та силовий індекси. За результатами дослідження встановлено, що найкращі показники мають дошкільнята за ІМТ, тобто в переважній більшості дошкільнят обох груп маса тіла відповідала зросту (див. табл. 1). Проте, зазначена особливість в більшій мірі виражена для дітей, котрі систематично відвідували ДНЗ, серед яких частка із нормативними показниками ІМТ є вищою (І група – 82,5%, ІІ група – 37,5%). Серед хлопців частка осіб зі зниженим ІМТ є вищою (27,5%), порівняно з дівчатками (знижені показники зафіксовано для дівчат ІІ групи – 15%). Загалом, ІМТ в усіх групах оцінюється як середній.

ЖІ є критерієм функціональних можливостей дихальної системи, підвищення його показників вказує на більші резерви апарату зовнішнього дихання [2; 3]. Результати нашого дослідження вказують на вищі показники ЖІ у дошкільнят, котрі відвідують ДНЗ (див. табл. 1). Нами встановлено, що серед хлопчиків, котрі здійснюють підготовку до систематичних занять вдома, є вищою частка осіб з показниками ЖІ нижчими за норму, що вказує на знижені резервні і адаптаційні можливості дихальної системи дітей та обмежує їх фізичні можливості (35%). Серед дівчат вища частка (27,5%) обстежуваних із показниками ЖІ, що є вищими норми та вказують на покращений функціональний стан системи. Деяке відносне збільшення показника ЖІ дівчаток є наслідком прискореного росту у старшому дошкільньому віці [2]. Загалом, за усередненими показниками, в усіх обстежуваних рівень ЖІ відповідає середньому.

Показники СІ вказують на послаблені силові можливості дітей, котрі відвідують ДНЗ (див. табл. 1). Встановлені нами знижені показники СІ свідчать про слабкі силові резерви м'язової системи дітей внаслідок інтенсифікації навчального процесу, інноваційних технологій навчання, збільшенням розумових і емоційних навантажень, що не завжди адекватне функціональним можливостям дошкільнят [2; 5]. Тому є необхідність у моніторингу соматичного здоров'я дітей, здійснення його діагностики й у відповідності із цим вибіркового застосування оздоровчих технологій [5].

Відомо, що з віком сила м'язів зростає, причому у хлопців значно швидше, ніж у дівчат. За результатами наших досліджень, хлопці характеризуються вищою часткою осіб зі зниженими показниками СІ (І група – 55%, ІІ група – 35%). Деяке зростання СІ у дівчат відображає їх закономірний швидший стрибок у збільшенні загальної маси і сили м'язів [5]; проте, дана статеві особливість не закріплюється надовго [2].

Таким чином, аналіз окремих показників фізичного розвитку дітей старшого дошкільнього віку вказує не лише на їх гетерохронність та залежність від системи дошкільньої підготовки, але й наявність значного відсотка дітей з низьким рівнем розвитку фізичних якостей. Встановлена закономірність має значення для адаптації дітей до навчання. Варто

зазначити, що оцінка ФР не лише характеризує особливості та темп розвитку дитини, але є одним з діагностичних критеріїв для подальшого поглибленого обстеження. Отже, проблема фізичного розвитку дошкільнят, зміцнення та збереження їхнього здоров'я не втрачає актуальності.

Література

1. Вільчковський Е.С. Денисенко Н.Ф. Організація рухового режиму дітей 5-7 років у закладах освіти: навч.-метод. посіб. – Запоріжжя: Диво, 2006. – 228 с.
2. Мелега К., Дуло О., Дуб М., Харіна М. Вікові і статеві особливості рівня соматичного здоров'я та адаптаційного потенціалу школярів // Педагогіка, психологія та та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту. – 2013. – Т. 10. – С. 98–92.
3. Швець О.П. Вільчковський Е.С. Факторна структура фізичної підготовленості школярів 7-9 років // Фізична культура, спорт та здоров'я нації: зб. наук. пр. Вип. 9. – Вінниця, 2010. – С. 19–33.
4. Шевченко Ю.М., Дубяга С.М. Фізичний розвиток дітей старшого дошкільного віку як педагогічна проблема // Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту. – 2009. – № 11. – С. 143–146.

Чебану О.І.

Харківський національний університет
Повітряних Сил імені І. Кожедуба

ПСИХОФІЗІОЛОГІЧНІ ФАКТОРИ РЕГУЛЯЦІЇ ШВИДКОСТІ БІГУ В ЛЕГКОАТЛЕТИЧНОМУ СПРИНТІ У СПОРТСМЕНІВ З ПОРУШЕННЯМ ЗОРУ

У даний час спортивні досягнення в легкій атлетиці наближаються до піку людських можливостей [4; 5], а тренувальний процес в спорті вищих досягнень досяг максимальних величин обсягу й інтенсивності фізичних навантажень [4]. Тому особливої актуальності набуває пошук шляхів підвищення ефективності тренувального процесу за рахунок його оптимізації без збільшення обсягу та інтенсивності навантажень, а також за рахунок обліку і застосування позатренувальних чинників підвищення спортивної майстерності. Особливої актуальності набуває розкриття фізіологічних і психофізіологічних чинників спортивних досягнень.

Психофізіологічні можливості й типологічні особливості є вродженими характеристиками, і тому виступають одним з основних факторів, що визначають основні аспекти спортивної діяльності [5]. У низці досліджень показано доцільність обліку психофізіологічних можливостей спортсменів для визначення індивідуальних стилів спортивної боротьби в єдиноборствах [3], ігрових амплуа в спортивних іграх [4] і в інших видах спорту [3; 5].

Є. Ільїн [3] критично зазначає, що до сих пір висловлюється точка зору, що для спортивних успіхів вигідно мати сильну, рухливу і врівноважену нервову систему. Але автор відзначає, що у тих видах спорту, де швидкодія є одним з головних чинників, що визначають успіх спортивної діяльності, спортсмени зі стажем в більшості випадків мають «спринтерський» типологічний комплекс. Цей комплекс характеризується слабкою нервовою

системою, високою рухливістю нервової системи, високою швидкістю реакції. Він виявлений у спринтерів-легкоатлетів, в рапіристів, акробатів, спринтерів-велосипедистів, у гравців в настільний теніс [3]. Нарешті, у видах спорту, що вимагають прояву швидкісної витривалості (наприклад, в бігу на 400 м), більшість спортсменів мали сильну нервову систему [3], середню рухливість нервових процесів, переважання збудження по внутрішньому балансу, тобто типологію, що сприяє прояву терпимості до стомлення [3].

Кожна психомоторна здатність може бути обумовлена багатьма задатками, що дозволяє говорити про типологічних комплексах, що обумовлюють ту чи іншу здатність. Так, швидкісні здібності (короткий час реагування на сигнал, швидке скорочення м'язів і високий максимальний темп рухів) обумовлені поєднанням слабкої нервової системи з рухливістю нервових процесів і переважанням збудження або врівноваженістю нервових процесів по зовнішньому балансу. Чим більше у спортсмена є цих типологічних особливостей, тим більш імовірно, що у нього виражені швидкісні здібності [2; 3].

Не дивлячись на те, що в сучасних наукових дослідженнях уже зроблені спроби характеристики спортсменам – представникам різних видів спорту з точки зору типологічних особливостей нервової системи, актуальним завданням є визначення психофізіологічних показників і типологічних особливостей індивідуально для кожного атлета. Це пов'язано з тим, що індивідуальні психофізіологічні відмінності можуть бути настільки вираженими, що будуть обумовлювати необхідний набір засобів і методів підготовки атлетів.

Особливо дана проблема актуальна для спортсменів з обмеженими можливостями [2], зокрема, для спортсменів з обмеженням зору. В даному дослідженні було зроблено припущення, що: 1) існують психофізіологічні фактори, що обумовлюють спортивний результат індивідуально для кожного спортсмена; 2) у спортсменів з порушенням зору підвищується вплив психофізіологічних факторів як компенсаторних механізмів обмежених зорових можливостей.

Мета роботи – теоретично обґрунтувати вплив психофізіологічних факторів на швидкість бігу в легкоатлетичному спринті у атлетів з порушенням зору.

У дослідженні взяла участь спортсменка високої кваліфікації, що спеціалізується в бігу на короткі дистанції і стрибках в довжину, чемпіонка Європи з легкої атлетики 2010 року; призер чемпіонатів Світу серед паралімпійців і Паралімпійських ігор серед спортсменів з вадами зору (категорія T12) 2016 року. Проведено аналіз літературних даних. На основі аналітичної роботи створено теоретичну концепцію регуляції швидкості бігу у спортсменів з порушенням зору за допомогою компенсаторних психофізіологічних факторів.

Теоретична концепція регуляції швидкості бігу нервовою системою у спортсменів з порушенням зорової функції. Відповідно до теорії функціональних систем П. Анохіна [1], загальну схему взаємозв'язку

швидкості бігу і сприйняття навколишнього простору можна представити таким чином (рис. 1). У центральну нервову систему надходять сигнали від пропріорецепторів м'язів про інтенсивність м'язових скорочень. У той же час в центральну нервову систему надходять сигнали від зорового аналізатора про навколишнє оточення. Завдяки цим сигналам регулюється напрямок бігу, а також його швидкість. Якщо умови навколишнього середовища відносно стабільні, як, наприклад, на біговій доріжці, організм зосереджує зусилля виключно на швидкості бігу. Якщо ж умови навколишнього середовища змінюються, як, наприклад, при бігу по пересіченій місцевості, в різних погодних умовах, швидкість і напрямок бігу варіюється.

У тому випадку, коли інформація від зорового аналізатора недостатня, що відбувається в разі недостатності зорової функції, в мозку активізується сигналізація про небезпеку при бігу через недостатність інформації про навколишній простір [1]. Внаслідок цього відбувається блокування процесу розвитку максимальної швидкості переміщення, що негативно позначається на спортивному результаті. Легкоатлетам з порушенням зору важче, ніж здоровим спортсменам, розвинути максимальну швидкість бігу через блокування швидкості з боку центральної нервової системи.

Часткове або повне рішення даної проблеми лежить в активізації компенсаторних механізмів при недостатності зорової функції. В якості компенсаторних механізмів може виступати підвищене сприйняття сигналів від слухових рецепторів, від пропріорецепторів м'язів, можуть більшою мірою, ніж у здорових спортсменів розвиватися такі специфічні почуття, як «почуття доріжки», «почуття дистанції» тощо. Ці сигнали можуть повністю або частково блокувати сигнали про небезпеку, пов'язані з недоліком зорової інформації, і забезпечувати швидкість бігу, характерну для можливостей рухового апарату.

Логічно припустити, що при розвитку психофізіологічних функцій, характерних для конкретної людини, будуть розвиватися компенсаторні механізми для зменшення дефіциту зорового аналізатора. Для цього необхідно виявлення психофізіологічних чинників, пов'язаних зі швидкістю бігу. Це дасть можливість більш глибокого розуміння механізмів регуляції швидкості бігу у людей з обмеженою зоровою функцією і більш оптимального підбору засобів і методів при побудові тренувального процесу спринтерів з порушенням зору. Наприклад, при вираженій рухливості нервової системи, при високій швидкості реакції доцільно робити упор на розвиток стартовою швидкості, на розвиток здатності змінювати ступінь напруги і розслаблення м'язів. При вираженій силі нервової системи є сенс концентруватися на підтримці швидкості на дистанції. Розвиток сильних сторін спортсмена дасть додаткову інформацію центральній нервовій системі про переміщення спортсмена, в результаті чого буде блокуватися сигналізація про небезпеку через недостатність зорового аналізатора, і швидкість бігу спортсмена не знижуватиметься.

Література

1. Anokhin PK. *Biology and neurophysiology of the conditioned reflex and its role in adaptive behavior*. Elsevier, 1973:592.
2. Fagher K, Forsberg A, Jacobsson J, Timpka T, Dahlstrom O, Lexell J. Paralympic athletes' perceptions of their experiences of sports-related injuries, risk factors and preventive possibilities. *European Journal of Sport Science*. 2016;16 (8):1240-9.
3. Ilin EP. Differentsialnaya psihofiziologiya, ee mesto i rol v izuchenii lichnosti sportsmenov. [Differential psychophysiology, its place and role in the study of the personality of athletes], *Sportivnaya i vozrastnaya psihofiziologiya*. 1974;(0)1:5-24.
4. Kozina Z, Prusik K, Gurner K, Sobko I, Repko O, Bazilyuk T, Kostiukevych V, Goncharenko V, Galan Y, Goncharenko O, Korol S, Korol S. Comparative characteristics of psychophysiological indicators in the representatives of cyclic and game sports. *Journal of Physical Education and Sport*. 2017(2):648 – 655.
5. Lyzohub V, Nechyporenko L, Pustovalov V, Suprunovych V. Specialized training and bioenergy state of football players with different typological properties of the higher parts of the nervous system. *Science and Education*. 2016(8):107-+.

Черніна С.М.

Український державний університет
залізничного транспорту (м. Харків)

ЗАСОБИ ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ СТУДЕНТІВ В УМОВАХ ТЕХНІЧНОГО ЗАКЛАДУ ВИЩОЇ ОСВІТИ

Особливості сучасних умов життя, стрімкий розвиток технічного прогресу, модернізація навчальних і трудових процесів, різке зростання обсягів інформації висуває нові вимоги до підготовки спеціалістів різних галузей, діяльність яких пов'язана з високою психічною і фізичною напруженістю. Саму цю важливу задачу підготовки висококваліфікованих фахівців вирішує заклад вищої освіти.

Дисципліна «Фізичне виховання» є складовою частиною навчальних планів по всіх спеціальностях всіх вищих навчальних закладів країни. Вона сприяє зміцненню здоров'я студентів, підвищенню їх працездатності та підготовці кваліфікованих спеціалістів, які по своїм морально-вольовим та фізичним якостям будуть відповідати вимогам сучасного виробництва. Проте як показує практика, у вищих навчальних закладах навчається частина студентів з послабленим здоров'ям, які мають хронічні захворювання серцево-судинної, дихальної та інших систем організму, порушення опорно-рухового апарату. Такі студенти за станом здоров'я та фізичної підготовки відносяться до спеціальної медичної групи.

Мета роботи - обґрунтування форм та методів фізичної реабілітації студентів, які дозволяють їм при відносному дефіциті вільного часу зміцнювати здоров'я та підвищувати фізичну підготовленість в процесі фізичного виховання.

До спеціальних медичних груп зараховуються студенти з різними захворюваннями. В умовах навчальних занять не завжди є можливість

виконання кожним студентом індивідуальних вправ. Тому самостійні заняття студентів з регулярним, не менше трьох разів на тиждень, повторенням спеціальних оздоровчо-тренувальних комплексів вправ, набуває великого значення. Узагальнений досвід свідчить, що дозоване навантаження чинить потужну протидію багатьом функціональним порушення різних органів і систем [2, с. 46].

Це все доводить необхідність застосування оздоровчо-тренувальних занять з фізичного виховання з метою: поступового й послідовного зміцнення здоров'я, загартовування організму та підвищення рівня розумової та фізичної працездатності; усунення функціональних відхилень та недоліків в фізичному розвитку, ліквідацію остаточних явищ після захворювань, підвищення стійкості організму до несприятливих впливів навколишнього середовища; виховання та розвиток, в межах можливого, основних фізичних якостей (витривалість, швидкість, сила, спритність), оволодіння руховими навичками; набуття навичок професійно-прикладної фізичної підготовки; виховання у студентів мотивації до систематичних занять фізичною культурою та фізичного самовдосконалення; оволодіння знаннями з методики самоконтролю під час навчальних та самостійних занять.

Для того щоб забезпечити ефективність процесу оздоровлення студентів спеціальних медичних груп, потрібно чітко уявити собі завдання, які необхідно при цьому вирішувати. Так, відомо, що та чи інша хвороба сприяє виникненню різних неактивних змін в організмі. І найголовніший з них з наслідком обмеженої рухової активності.

Доведено, що під дією фізичних вправ виникають функціональні структурні зміни м'язів та відповідних нервових центрів, розміщених на сегментарному рівні в головному мозку. Стимуляція морфо-функціональних та енергетичних можливостей тканин, які забезпечують своєю діяльністю м'язові скорочення і на цій основі розширення діапазону реактивності організму - загальна риса усіх без винятку фізичних вправ.

Оздоровчий вплив занять фізичними вправами реалізується завдяки фізичному тренуванню, в основі якого лежить елементарний факт посилювання відновлювальних процесів під впливом стомлення. Після фізичного навантаження, якщо воно не перевищує можливостей організму, інтенсивно протікають процеси відновлення енергетичних потужностей тканин, які сприяють підвищенню м'язової працездатності на більш високий, ніж у вихідному положенні.

Розрізняють чотири основних механізми лікувальної дії фізичних вправ на організм людини: тонізуюча, трофічна дія, формування компенсації і нормалізація функції. Так, тонізуючий вплив фізичних вправ: правильне застосування спеціально підібраних фізичних вправ сприяє активізації процесів гальмування або збудження центральної нервової системи, що призводить до відновлення нормальної функціональної діяльності нервових процесів.

Трофічний вплив фізичних вправ: у працюючих м'язах, а їх в організмі налічується 1108, відбувається розширення та збільшення кількості

функціонуючих капілярів, підвищується надходження насиченої киснем та поживними речовинами артеріальної та вплив венозної крові, збільшується швидкість крово- й лімфообігу.

Формування компенсації зумовлене рефлекторними механізмами. Під впливом оздоровчо-тренувальних навантажень, зокрема на вдосконалення витривалості, значно підвищується толерантність серця людини до гіпоксії. Це пояснюється адаптацією до фізичного навантаження. Оздоровчо-тренувальні заняття на розвиток витривалості сприяють зменшенню наслідків ішемії і гіпоксії.

Нормалізація функції виникає під впливом постійно зростаючого фізичного навантаження, внаслідок чого поступово вдосконалюються регуляторні процеси в організмі, усуваються тимчасові компенсації, відновлюються моторно-вісцеральні зв'язки та рухові якості людини.

На початку кожного семестру студентам треба проходити медичний огляд. І якщо лікар рекомендує заняття в спеціальній медичній групі, то викладач, який проводить заняття повинен дотримуватись індивідуального підходу до кожного студента, окремо визначити обсяг фізичного навантаження з урахуванням його функціональних можливостей, стану здоров'я та рівня фізичної підготовленості.

Загальні вимоги до проведення занять фізичного виховання зі студентами спеціальних медичних груп: заняття базується на врахуванні фізичних можливостей кожного студента та реакції його організму на фізичне навантаження; фізичні вправи мають бути дозованими і не виконуватися з максимальним зусиллям, а на межі своїх можливостей.

Основні завдання занять з фізичного виховання із студентами спеціальних медичних груп: зміцнення здоров'я, сприяння гармонічному фізичному розвитку та загартування організму; ліквідація залишкових явищ після перенесеного захворювання та підвищення фізичної і розумової працездатності; підвищення компенсаційних можливостей організму; формування та удосконалення основних рухомих умінь та навичок, необхідних для опанування майбутньої професії; формування навичок і виховання звичок особистої і суспільної гігієни та здорового способу життя; оволодіння методами самоконтролю за функціональною діяльністю організму під час занять фізичними вправами.

На м'язову діяльність перш за все реагує серцево-судинна система, яка закономірно змінюючись при адекватних подразненнях раціонально побудованими фізичними вправами, сприяє ефективному переходу до стану компенсації, частковому або повному відновленню функції серцево-судинної системи. Під час проведення занять зі студентами з захворювання серцево-судинної системи необхідно приділяти велику увагу дихальним вправам. Дихальні вправи сприяють кровообігу, зменшують задишку, яка з'являється при підвищенні фізичного навантаження. Поступові тренування серця фізичними вправами сприяють розвитку такого стану, що при виконанні того ж обсягу навантаження задишка настає пізніше.

Використання засобів фізичного виховання при захворюваннях органів дихання: при виконанні м'язової роботи у повному обсязі розкриваються функціональні можливості дихальної системи. Під час виконання фізичних вправ розкривається та частина альвеол капілярної сітки, які у стані спокою не задіяні при виконанні дихальних актів. Це сприяє покращенню трофічних процесів в легенях і попереджує їх склерозування у студентів з хронічними захворюваннями дихальної системи. Лікувальна дія фізичних вправ при захворюваннях дихального апарату ґрунтується, перш за все, на можливості довільного регулювання глибини і частоти дихання, його затримки і форсування.

Використання засобів фізичного виховання при захворюваннях органів зору: будь-яке зниження рухової активності обов'язково відбивається на функціональних якостях зорового апарату. Як приклад, прогресуюча короткозорість (міопія) у студентів. Поряд із спадковим, генетичним фактором, однією із основних причин цього захворювання є недостатнє фізичне навантаження. Наявність аномалії розвитку органу зору у студентів у більшості випадків не заважають засвоєнню навчального матеріалу з фізичної культури та виконанню фізичних вправ. Разом з тим до таких студентів слід використовувати диференційований підхід та визначення спеціальних режимів рухової активності з урахуванням конкретної аномалії зорового аналізатора, методів і умов вивчення рухових дій та розвиток рухових навичок.

Основними засобами оздоровчого заняття при захворюваннях органів зору є: тривалі аеробні вправи (дозована ходьба, їзда на велосипеді); дихальні, статичні та динамічні вправи; спортивні ігри (настільний теніс, волейбол); вправи для покращення кровообігу тканин ока (зжмурення, швидке кліпання); вправи для зміцнення зовнішніх та внутрішніх м'язів ока (рухи оком за всіма можливими напрямками).

Використання засобів фізичного виховання при захворюваннях опорно-рухового апарату: при порушенні опорно-рухового апарату у студентів доцільно використовувати спеціальну гімнастику, корегуючи та загально розвиваючи вправи, які були б направлені на різні групи м'язів, вправи зі знаряддям, в положенні сидячі, стоячи, лежачи; рухливі, спортивні ігри. Обмеження в заняттях залежить від локалізації та ступеню пошкодження органів руху.

Отже, кількість занять в межах навчальної програми з фізичного виховання недостатня для вирішення завдання з реабілітації здоров'я студентів. Тільки комплексне поєднання навчальних та самостійних занять фізичними вправами може успішно формувати та вдосконалювати у студентів спеціального навчального відділення фізичні якості та навички, необхідні їм у майбутній професійній діяльності.

Для студентів спеціальних медичних груп важливим є не тільки систематичні заняття фізичними вправами, але й забезпечення при цьому зростаючого у своїй дії на організм оздоровчо-тренувального впливу. Інакше кажучи, берегти ослаблений організм студентів у процесі занять фізичного

виховання необхідно не тільки від добре відомої небезпеки надмірних навантажень, але й від недостатньо врахованої небезпеки малих навантажень. Тому студенти, які за станом здоров'я віднесені до спеціальної медичної групи, мають значно більшу потребу в заняттях фізичними вправами, ніж їх ровесники, які займаються в групах по спеціалізації.

Якщо освітній процес організований так, що студенти постійно бачать результати своєї діяльності як в об'єктивних показниках, пов'язаних з фізичною підготовленістю, рівнем і якістю спеціальних і професійних знань, умінь, навичок, так і в суб'єктивних – поліпшені загального самопочуття, зменшенні частоти простудних захворювань тощо, то в них поступово формується стійка потреба у фізичному самовдосконаленні.

Література

1. Амосов М.М., Муравов І.В. Серце та фізичні вправи. - К.: Здоров'я, 1985. - 72 с.
2. Апанасенко Г.Л., Волков В.В. До проблеми розподілу студентів на медичні групи для занять фізичними вправами // Теорія і практика фізичної культури. -1985. - № 10. - С. 45-47.
3. Апанасенко Г.Л., Волков В.В., Наумов Р.Г. Лікувальна фізкультура при хворобах серцево-судинної системи. - К.: Здоров'я, 1987. - 120 с.
4. Віленський М.Я., Горшщков А.Г. Фізична культура і здоровий спосіб життя студента: навч. посіб. - М.: Гардарики, 2007. - 218 с.

Чечельницька Ю.Є.

Індустріальний коледж

Українського державного хіміко-технологічного університету

(м. Кам'янське)

СПОСТЕРЕЖЕННЯ ТА АНАЛІЗ РОЗВИТКУ ФІЗИЧНИХ ЯКОСТЕЙ (ШВИДКОСТІ) У СТУДЕНТІВ ІНДУСТІАЛЬНОГО КОЛЕДЖУ НА ЗАНЯТТЯХ З ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ

Мета роботи - спостереження та аналіз розвитку фізичних якостей (швидкості) у студентів індустріального коледжу на заняттях з фізичного виховання за 2013-2017 навчальні роки, під час проведення занять з фізичного виховання. Актуальність спостереження пов'язана із стійкою тенденцією погіршення стану здоров'я молоді та зниження їх фізичної працездатності.

Завдання спостереження: 1) визначити показники та зміни фізичного розвитку та фізичної підготовленості студентів на протязі навчання у коледжі; 2) аналіз спостереження розвитку швидкості у студентів індустріального коледжу групи М-13 1/9 за період навчання з І-ІІІ курс; 3) порівняння отриманих результатів за весь період навчання; 4) визначити ефективність впливу занять з фізичного виховання у розвитку фізичних якостей студентів.

Предмет спостереження: розвиток швидкості у студентів індустріального коледжу гр. М-13 1/9 за весь період навчання у коледжі.

Методи та організація спостереження: аналіз науково-методичної літератур, педагогічні спостереження та аналіз розвитку фізичних якостей (швидкості).

Фізичне виховання студентської молоді посідає чільне місце в навчально-виховному процесі вищих навчальних закладів України. Актуальність спостереження пов'язана із стійкою тенденцією погіршення стану здоров'я молоді та зниження їх фізичної працездатності.

Швидкість як рухова якість - це здатність людини здійснювати рухову дію в мінімальний для даних умов відрізок часу з певною частотою і імпульсивністю. У питанні про природу цієї якості серед фахівців немає єдності поглядів. Одні висловлюють думку, що фізіологічною основою швидкості є лабільність нервово-м'язового апарату. Інші вважають, що важливу роль в прояві швидкості грає рухливість нервових процесів. Численними дослідженнями доведено, що швидкість є комплексною руховою якістю людини.

Відповідно до сучасних уявлень, під швидкістю розуміється специфічна рухова здатність людини до екстрених рухових реакцій і високої швидкості рухів, які виконуються при відсутності значного зовнішнього опору, складної координації роботи м'язів, і не вимагають великих енерговитрат [1].

Найсприятливіші передумови для розвитку швидкості складаються у дитячому віці (до 12-13 років). Надалі швидкість, як фізичну якість потрібно розвивати за допомогою правильно підібраних легкоатлетичних вправ та вправовуючі фізіологічні особливості організму.

Так згідно статистичних даних навантаження з роками для студентів зменшується, а здоров'я молоді з року в рік погіршується. За даними наукових і методичних досліджень близько 80% молоді в Україні мають різні захворювання. В Державній національній програмі «Освіта» (Україна ХХІ століття) ставиться завдання забезпечення в кожному навчально-виховному закладі загально прийнятих у світі умов для навчання і виховання морально, фізично і психічно здорової особистості. Водночас, фізичний стан студентів протягом останнього десятиріччя погіршився внаслідок поглиблення соціально-економічної, екологічної та демографічної кризи [3; 4].

Спостереження проводилось на базі Індустріального коледжу ДВНЗ УДХТУ, в експерименті брали участь студенти гр. М-13 1/9 загальною кількістю 18 чоловік. В групі студенти мали практично однаковий рівень розвитку фізичних якостей і функціональну підготовленість.

Студенти займались фізичним вихованням за загально прийнятою методикою згідно Робочої програми, але в цих групах на заняттях з фізичного виховання студенти після розминки виконували додаткові вправи для розвитку шидкості: біг з максимальною швидкістю 15-20 м (3-5 підходи); стрибкоподібний біг (60-100 стрибків); піднімання вантажу, покладеного на стегно ($m=1-2\text{кг}$, 2 підходи 8-15 раз); вистрибування з глибокого присіду на обох ногах без додаткового навантаження та з ним (2-3 підходи по 10-20 разів); стрибки на обох ногах, майже на місці, з підтягуванням стегон до

грудей (2-3 підходи 10-20разів); пробігання 20-30 метрів з максимальною швидкістю з різних вихідних положень (4-5 підходів: з низького старту, з вистрибування з глибокого присіду, старт спиною вперед, з упору лежачі та ін.); біг на місці з опорою руками на висоті тазу при зменшеній амплітуді рухів ногами (2-3 підходи по 40-60 сек.); біг 30-60м з максимальною швидкістю (2-3 підходи); біг у гору сходами.

Спостереження тривало протягом 3-х навчальних років. Для оцінки розвитку фізичної якості (швидкості) студенти один раз на навчальний рік виконували норматив – біг на 100 метрів. Після чого їх дані були записані у таблиці, зроблено аналіз результатів та висновки.

Таблиця 1

Норматив бігу на 100 метрів

Курс/оцінки	«5»	«4»	«3»	«2»
I курс	14,5	15,3	15,9	16,0
II курс	13,4	14,0	14,6	15,2
III курс	13,3	13,9	14,5	15,0

Аналіз динаміки змін фізичних якостей проводився наприкінці навчання, а нормативи I-II курс у травні, на III курсі у квітні (таблиця 1). Для зручності аналізу результати контрольного нормативу (результат) переводились в п'ятибальну оцінку з врахуванням показників кожного студента. Після чого було розраховуване процентне співвідношення оцінок до кількості студентів (табл. 2).

Таблиця 2

Процентне співвідношення оцінок нормативу бігу на 100 м

Оцінка/курс	I курс	II курс	III курс
«2»	6,25%	5,6%	0%
«3»	37,5%	27,8%	22,2%
«4»	37,5%	44,4%	44,5%
«5»	18,75%	22,2%	33,3%

Аналізуючи отриманні данні студентів гр.М-13 1/9, у розвитку швидкості (біг на 100м) була виявлена наступна динаміка: зменшилась кількість студентів з 6,25% до 5,6% на I-II курсі та до 0% на III курсі, які отримали за норматив 2 бали, зменшилась кількість студентів з 37,5% до 27,8% на I-II курсах і з 27,8% до 22,2%, на II-III курсах тих хто пробіг дану дистанцію на 3 бали, виросли показники з I-III курс з 37,5% до 44,4% тих хто отримав 4 бали, та зросла кількість студентів з 18,75% до 22,2% на I-II курсах, та з 22,2% до 33,3% на III курсі, хто показав результати відповідно 5 балів.

Таким чином, отримані дані свідчать про те, що заняття з фізичного виховання зі студентами індустріального коледжу у групі, у якій проводились заняття з додатковими вправами для розвитку швидкості, дозволяють досягти більш значних приростів в показниках розвитку цієї фізичної якості, так значно покращились результати студентів в порівнянні з

I по III курс. Таким чином, вправи які були запропоновані треба застосовувати і далі на заняттях з фізичного виховання.

Розвиток фізичних якостей є необхідним компонентом здорового способу життя. Це і спритність, і витривалість, і сила, і гнучкість, і, звичайно, швидкість. Стати швидким відразу і за один день не можливо. Для цього необхідно виконувати фізичні вправи, робити це систематично, впорядковано. І тоді можливо дійсно досягти гарного результату, а потім тримати себе у формі. Бути швидким - бути першим!

Література

1. Захаров Е.Н., Карасьов А.В., Сафонов А.А. Енциклопедія фізичної підготовки (Методичні засади розвитку фізичних якостей) / Під заг. ред. А.В. Карасьова. - М.: Лептос, 1994. – 15 с.
2. Канішевський С.М. Науково-методичні та організаційні основи фізичного самовдосконалення студентства. – К.: ІЗМН, 1999. – 270с.
3. Державна національна програма «Освіта» (Україна ХХІ століття) – К.: Радуга, 1994. – 61с.
4. Савчук С.А. Корекція фізичного стану студентів технічних спеціальностей в процесі фізичного виховання: Автореф. дис. ... канд. наук з фіз. вих. і спорту. – Рівне, 2002. – 18 с.

Шевченко В.И.

Харьковский национальный автомобильно-дорожный университет

ОСОБЕННОСТИ РАЗВИТИЯ ГИБКОСТИ В ТХЕКВОНДО

Способность выполнять движения с максимальной амплитудой обычно определяют термином «гибкость». Как двигательно-координационное качество, гибкость, можно определить также и как способность человека изменять форму тела и его отдельных звеньев в зависимости от двигательной задачи.

Достаточная гибкость суставно-связочного аппарата позволяет сравнительно легко выполнять различные движения, что является свидетельством определенного уровня физической подготовленности. В зависимости от степени развития гибкости человек может принять нужное положение тела в пространстве, удерживать это положение определенное количество времени, выполнять движения с необходимой амплитудой, особенно эти качества необходимы в тхэквондо [1; 2].

Тхэквондо ВТФ является одним из самых развивающихся видов спорта в мире, в том числе и в Украине. На сегодняшний день тхэквондо единственный представитель восточных единоборств на Олимпийских играх. При этом данный вид спорта идет рука об руку с техническим прогрессом, что позволило ему не только стать самым объективным в плане судейства, но и повысить зрелищность.

Тхэквондо сегодня занимаются миллионы людей по всему земному шару. Яркие и динамические поединки «керуги», а также красота отточенных

движений в формальных комплексах «пхумсе» продолжают привлекать все новых и новых спортсменов [3].

Упражнения на растяжку в тхэквондо имеют специфическое предназначение, так как более 75% технических действий в тхэквондо выполняется ногами. Поэтому растяжке необходимо уделять по 20-30 минут ежедневно, особенно, на первых годах обучения и. Кроме того растянутые мышцы имеют большую взрывную и физическую силу, увеличивается скорость ударов, появляется возможность наносить удары ногами в голову, что дает очевидное преимущество над противником. Кроме того хорошая гибкость позволяет быстрее и легче осваивать новые технические приемы и удары. Каждый человек должен самостоятельно заниматься растяжкой дома помимо основных тренировок в зале, чтобы быстрее приобрести необходимую физическую форму.

В теории и методике физической культуры гибкость рассматривается как морфофункциональное свойство опорно-двигательного аппарата, определяющее пределы движений звеньев тела. Различают две формы ее проявления: активную, характеризующуюся величиной амплитуды движений при самостоятельном выполнении упражнений благодаря мышечным усилиям; пассивную, характеризующуюся максимальной величиной амплитуды движений, достигаемой при действии внешних сил (например, с помощью партнера, отягощения и т.п.).

В пассивных упражнениях на гибкость достигается большая, чем в активных упражнениях, амплитуда движений. Разницу между показателями активной и пассивной гибкости называют «резервной растяжимостью», или «запасом гибкости».

Различают также общую и специальную гибкость. Общая гибкость - это подвижность во всех суставах, которая позволяет выполнять разнообразные движения с большой амплитудой. Специальная гибкость - предельная подвижность в отдельных суставах, определяющая эффективность соревновательной или профессионально-прикладной деятельности.

Для занимающихся боевыми искусствами специальная гибкость связана прежде всего с подвижностью в тазобедренных суставах, а также с подвижностью позвоночника, плечевых и голеностопных суставов. Развивают гибкость с помощью специально подобранных упражнений. В общем виде их можно классифицировать не только по активной, пассивной или смешанной форме выполнения, но и по характеру. Различают динамические, статические, а также смешанные стато-динамические упражнения на растягивание. Зависит проявление гибкости прежде всего от анатомического строения суставов, эластических свойств мышц и связок, центрально-нервной регуляции тонуса мышц.

Чем больше конгруэнтность (соответствие друг другу) сочленяющихся суставных поверхностей, тем меньше подвижность. Ограничивают подвижность и такие анатомические особенности суставов, как костные выступы, находящиеся на пути движения суставных поверхностей.

Ограничение гибкости связано и со связочным аппаратом: чем толще связки и суставная капсула и чем больше натяжение суставной капсулы, тем больше ограничена подвижность.

Кроме того, размах движений может быть лимитирован напряжением мышц-антагонистов. Поэтому проявление гибкости зависит не только от эластических свойств мышц, связок, формы и особенностей сочленяющихся суставных поверхностей, но и от способности сочетать произвольное расслабление растягиваемых мышц с напряжением мышц, производящих движение, т.е. от совершенства межмышечной координации. Чем более развиты и сильны окружающие сустав мышцы, тем меньше подвижность, а чем более эластичны мышцы, тем подвижность в суставе выше.

К снижению гибкости может привести и систематическое или концентрированное на отдельных этапах подготовки применение силовых упражнений, если при этом в тренировочные программы не включаются упражнения на растягивание.

Проявление гибкости в тот или иной момент времени зависит от общего функционального состояния организма и от внешних условий: суточной периодики, температуры мышц и окружающей среды, степени утомления.

Обычно до 8-9 часов утра гибкость несколько снижена, однако тренировка в утренние часы для ее развития весьма эффективна. В холодную погоду, при охлаждении тела, гибкость снижается, а при повышении температуры внешней среды и под влиянием разминки - повышается. Утомление также ограничивает амплитуду активных движений и растяжимость мышечно-связочного аппарата, но может способствовать проявлению пассивной гибкости.

Зависит гибкость и от возраста: обычно подвижность крупных звеньев тела увеличивается с 7 до 13-14 лет и, как правило, стабилизируется до 16-17 лет, а затем имеет устойчивую тенденцию к снижению. Вместе с тем, если после 13-14-летнего возраста не выполнять упражнений на растягивание, то гибкость может начать снижаться уже в юношеском возрасте. И наоборот, практика показывает, что даже в возрасте 35-40 лет, после регулярных занятий с применением разнообразных средств и методов, гибкость повышается на 35-40% и у некоторых людей достигает или даже превосходит тот ее уровень, который был у них в юные годы [1; 4].

Упражнения на гибкость улучшают не только гибкость. Они значительно повышают силу и выносливость мышц. Регулярные тренировки на гибкость заметно разгоняют обмен веществ и улучшает эластичность мышц, сухожилий и связок. Это снижает риск травм при различных движениях.

Литература

1. ЧойСунг Мо. Гибкость в боевых искусствах. - Ростов н/Д.: Феникс, 2003. – 224 с.
2. ЧойСунг Мо. Тхеквондо для начинающих. – Ростов н/Д.: Феникс, 2005. – 128 с.
3. ftu.in.ua [Электронный ресурс] // Режим доступа: <https://ftu.in.ua>

Шуба Л.В.

Запорізький національний технічний університет

ШЛЯХИ ПІДВИЩЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ ПРОЦЕСУ ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ УЧНІВ 5-6 КЛАСІВ У СІЛЬСЬКІЙ МІСЦЕВОСТІ

Сучасне життя потребує нових методів та підходів при організації навчального процесу з фізичного виховання учнівської молоді. Якщо раніше метою фізичного виховання було формування фізично досконалої людини, готової до праці та оборони, то на сьогоднішній день пріоритетною є його оздоровча спрямованість, оскільки здорова людина – основа здорової нації. Адже, сучасні соціально-економічні умови життя висовують високі умови до працездатності, рівня фізичного розвитку та функціонального стану організму молодого покоління. Цим зумовлена необхідність посилення навчальної та виховної роботи у загальноосвітніх навчальних закладах України та обґрунтування ефективних методик навчання та виховання учнів, здатних наполегливо сприймати у школі навчальний матеріал та займатися фізичною культурою. Проблема якості, ефективності та розвитку фізичного виховання для жителів сільської місцевості останнім часом стала надзвичайно актуальною [1; 3].

Традиційно вважається, що в сільській школі діти здоровіші завдяки кращій екологічній обстановці. Проте медичні огляди показують, що проблеми із здоров'ям є і в більшості учнів сільської школи. Причиною погіршення здоров'я є функціональна й фізична неготовність дітей до школи. До цього додається зниження рухової активності, яка приводить до гіподинамії, з одного боку, і різкому збільшенню частки статистичних навантажень, з іншого [2]. Погіршення стану здоров'я сільських учнів є сьогодні фактом, який хвилює і вчених, і наших фахівців. Необхідний пошук ефективних методів оптимізації режиму рухової активності, який би забезпечив зміцнення здоров'я і підвищення рівня фізичного розвитку сільських школярів.

У сучасних умовах ефективними та доступними засобами профілактики захворюваності, підвищення розумової та фізичної працездатності, проведення дозвілля школярів є фізична культура. Ряд типових чинників для більшості сільських шкіл впливає на ефективність організації і проведення занять з фізичного виховання. Це і слабка матеріальна база сільських навчальних закладів, невелика кількість учнів у класах, яка перешкоджає проведенню повноцінних спортивних заходів у школі і спортивному відборі у шкільні секції, постійні труднощі з організацією виїздів на змагання через віддаленість сільських шкіл від районних та обласних центрів [2; 4].

Констатуючи негативні явища, слід відзначити певні переваги сільської школи. Кліматичні особливості дозволяють максимально використовувати у фізичному вихованні на селі природні чинники: організовувати заняття на відкритому повітрі, навчати плаванню на базі природного водоймища, повноцінно реалізовувати програмний матеріал з лижної підготовки, легкої атлетики, туризму тощо [2]. Тому в наш час є актуальним завдання підвищення ефективності процесу фізичного виховання учнів у сільській місцевості.

Мета дослідження - обґрунтувати та розробити методику підвищення ефективності процесу фізичного виховання учнів 5-6 класів у сільській місцевості з пріоритетним використанням легкої атлетики.

Експеримент проводився у Леженському НВК. В експерименті взяли участь учні 5-6 класів в кількості 71 особи. На початку експерименту було сформовано чотири однорідні групи: контрольні (17 хлопців та 18 дівчат) та експериментальні (18 хлопців та 18 дівчат).

На сучасному етапі розвитку українського суспільства зберігається актуальність всебічної підтримки сфери фізичної культури і спорту з боку держави. Такий стан речей унормований чинним законодавством. Фізична культура – важливий засіб фізичного, соціального та духовного розвитку учнівської молоді [1; 2].

Для подолання великого зовнішнього опору потрібна, перш за все, відповідна м'язова сила; для подолання короткої відстані за можливо менший відрізок часу – швидкість; для тривалого й ефективного виконання будь-якої фізичної роботи – витривалість; для виконання рухів з великою амплітудою необхідна гнучкість; для раціональної перебудови рухової діяльності відповідно зі зміною умов навколишнього середовища, в якій вона проходить, необхідні спритність, а для збереження раціонального положення тіла потрібна координація.

Легка атлетика – вид спорту, який об'єднує: ходьбу, біг, стрибки, метання та багатоборства. У кожному з цих видів спорту є свої різновиди і варіанти. Правилами змагань, визначені дистанції та умови змагань для чоловіків, жінок, спортсменів різних вікових груп. Широке використання легкоатлетичних вправ особливо необхідне в юному віці, оскільки вони сприяють підвищенню функціональних можливостей організму, забезпеченню високої працездатності, успішному вирішенню освітніх, оздоровчих і виховних завдань [1].

Розроблена методика заснована на застосуванні комплексу легкоатлетичних вправ на уроках фізичної культури. Учні, які приймали участь у дослідженні були віднесені до основної медичної групи. Заняття проводилися 3 рази на тиждень через день, але в залежності від місяця. Урок фізичної культури в основній групі ділився на три частини: підготовча, основна та заключна. Але в усі частини були введені вправи з легкої атлетики залежно від теми, яка вивчається чи повторюється, але так щоб обрані вправи допомагали у закріпленні матеріалу.

Рівень фізичної підготовленості школярів 5-6-х класів визначався за показниками швидкості, гнучкості, спритності, сили та швидко-силових якостей. Початковий рівень розвитку основних фізичних якостей хлопчиків і дівчаток на початку експерименту був практично однаковий. Після завершення експерименту середні показники рівня фізичної підготовленості в учнів експериментальної групи значно зросли порівняно з початком експерименту. У контрольній групі позитивні зміни протягом року також відбулися за рахунок морфофункціонального зростання дітей. Але динаміка фізичної підготовленості учнів середніх класів із нижчою руховою активністю була меншою, ніж у дітей, які були залучені до експерименту.

Аналіз результатів рухової підготовленості школярів 5-6-х класів виявив, що хлопці виконують вправи човниковий біг 4х9 м, згинання та розгинання рук в упорі лежачи, стрибок у довжину з місця достовірно краще, ніж дівчата ($p > 0,005$). Слід відмітити, що дівчата 5-6-х класів показують достовірно вищі результати, ніж хлопці, у вправі нахил тулуба вперед із положення сидячи ($p > 0,005$).

Визначили ступінь впливу розробленої методики на показники рівня розвитку фізичних якостей учнів в обох статевих групах у таких тестах: 1) тест «човниковий біг 4х9(с)»: у контрольній групі у хлопців показники підвищились на 5,82% у дівчат на 1,88%; у учнів експериментальної групи у хлопців показники підвищились на 9,33% у дівчат на 2,76%; 2) показники приросту у тесті «згинання та розгинання рук в упорі лежачи, (кількість разів)» були наступні: у контрольній групі (хлопці) отримані данні підвищились на 8,51% у дівчата на 5,39%; у експериментальній групі приріст був вищий у хлопців отриманні данні підвищились на 19,72%, а у дівчат на 12,59%; 3) тестування силових здібностей м'язів черевного пресу «піднімання тулуба в сід за 30 с, (кількість разів)» виявив наступний приріст показників: контрольна група у хлопців на 22,19% у дівчат на 18,55%; експериментальна група у хлопців на 35,00% у дівчат на 31,32%; 4) аналізуючи данні отримані при тестуванні витривалості «стрибок через скакалку, (кількість разів)» відмічаємо, що показники у контрольній групі покращились на 8,03 % хлопців та на 5,03 % у дівчат; а показники у експериментальній групі покращились на 15,57 % у хлопців та на 10,12 % у дівчат; 5) при тестуванні швидко-силових здібностей «стрибок у довжину з місця, (см)» був наступний відсотковий приріст результатів контрольна група – на 9,71% у хлопців та на 6,00% у дівчат; показники експериментальної групи наступні – у хлопців – на 16,39% та у дівчат на 10,08%; 6) «нахил уперед з положення стоячи (см)» – тестування гнучкості: у хлопців контрольної групи приріст відбувся на 21,01% у дівчат приріст відбувся на 24,65%; у хлопців експериментальної групи приріст відбувся на 26,41 % та у дівчата на 31,73 %.

Аналіз даних дослідження підтвердили ефективність вибраної нами методики роботи з учнями середніх класів.

Таким чином, аналіз наукової та методичної літератури вказує на необхідність пошуку шляхів підвищення рухової активності, як запоруку

гармонійного росту й розвитку дітей усіх вікових категорій. Установлено, що за показниками розвитку сили, швидкості, витривалості, спритності та гнучкості, відповідно до вимог шкільної програми, учні загалом мають початковий та середній рівні. Останні дослідження констатують факт, що рівень фізичної підготовленості дітей з кожним роком стає дедалі нижчим. Тому для підвищення ефективності фізичного виховання в школі потрібно шукати нові методи, засоби та форми організації навчання для поліпшення рівня фізичної підготовленості учнів та формування звички до самостійних регулярних занять фізичними вправами.

В умовах педагогічного експерименту рівень фізичної підготовленості хлопців і дівчат експериментальної групи порівняно із контрольною значно підвищився ($P < 0,05$). Відносний приріст у показниках фізичних якостей в експериментальній групі достовірно перевищив показники контрольної групи у більшості тестових завданнях. Загальний рівень фізичної підготовленості за обов'язковим комплексним тестом (човниковий біг 4x9 м, (с); згинання та розгинання рук в упорі лежачи, (кількість разів); піднімання тулуба в сід за 30 с, (кількість разів); стрибок у довжину з місця, (см); нахил тулуба вперед із положення сидячи, (см); стрибок через скакалку, (кількість разів)) після завершення експерименту в хлопців контрольної групи покращився на 5,7%, а в хлопців експериментальної зріс на 24%. У дівчат контрольної групи рівень фізичної підготовленості покращився на 6,73%. У дівчат експериментальної групи рівень фізичної підготовленості покращився на 26%. Результати отримані після проведеного експерименту показали ефективність нашої розробленої методики.

Література

1. Теорія і методика фізичного виховання: підруч. для студ. вищ. навч. закл. фіз. виховання і спорту: у 2 т. / Т.Ю. Круцевич, Н.Є. Пангелова, О.Д. Кривчикова та ін.; за ред. Т.Ю. Круцевич ; 2-ге вид., переробл. та доп. – К.: Національний університет фізичного виховання і спорт України, вид-во «Олімп. л-ра», 2017. – Т. 1. Загальні основи теорії і методики фізичного виховання. – 384 с.
2. Шиян Б.М. Теорія і методика фізичного виховання школярів. Частина 2. – Тернопіль: Навчальна книга – Богдан, 2007. – 248 с.
3. Шуба Л.В. Педагогічні аспекти удосконалення структури уроку фізичної культури для дівчат 11–12 років // Вісн. Чернігівського держ. пед. ун-ту. Серія: Педагогічні науки. Фізичне виховання та спорт: зб. наук. пр. – Чернігів: ЧДПУ ім. Т.Г. Шевченка, 2013. – Вип. 112 С. 357 – 360.
4. Шуба Л.В. Оптимізація уроку фізичної культури в середніх класах загальноосвітньої школи на основі впровадження ігрового методу // Педагогіка здоров'я: зб. наук. пр. VI Всеукр. наук.-практ. конф. ; за заг. ред. акад. І.Ф. Прокопенка. – Харків: ХНПУ ім. Г.С. Сковороди, 2016. – С. 607 – 611.

ЗНАЧЕННЯ РУХОВОЇ АКТИВНОСТІ ТА ФІЗИЧНИХ ВПРАВ ДЛЯ ОРГАНІЗМУ ЛЮДИНИ

Функціональна діяльність організму людей, які виконують фізичні вправи, забезпечуються умовно-рефлекторними механізмами, завдяки яким з'являється можливість регулювати дію різних факторів зовнішнього і внутрішнього середовища. Умовний сигнал включає цілу систему головних зв'язків, яка забезпечує найбільш цілісну форму взаємодії організму з безумовними агентами. За допомогою умовного рефлексу удосконалюються засоби збереження постійності внутрішнього середовища і шляхи її регулювання, що дуже важливо при навчанні фізичним вправам, розвитку і вдосконаленні пристосувальних реакцій.

Умовно-рефлекторні механізми – результат діяльності головного мозку, а реалізація цих механізмів обумовлена рівнем активності центральної нервової системи, яка значно підвищується в умовах активного рухового режиму. Через це важливим фактором, визначаючим можливість виробітки і реалізації умовних рефлексів, являється стан активності фізіологічних систем і всього організму в цілому.

Систематично виконувані фізичні вправи стимулюють умовно-рефлекторну діяльність, удосконалюють маючи і сприяють утворенню нових умовно-рефлекторних зв'язків між корою великого мозку, підкорковими утвореннями, внутрішніми органами і працюючими м'язами. Фізичні вправи покращують динаміку основних нервових процесів – збудження і гальмування, збільшують їх рухомість, врівноваженість і силу, що здійснює вплив на діяльність основних систем організму, в тому числі і серцево-судинної. В результаті постійного виконання і повторення вправ виникає модель майбутньої дії, значно полегшує виконання наступних рухових дій.

При позитивних емоціях, які виникають під час занять фізкультурою, відбувається різне збудження симпатичної частини автономної нервової системи, покращується діяльність органів чуття, підвищується тонус і працездатність центральної нервової системи. В зв'язку з цим покращується перетворення інформації і розвиток пристосувальних реакцій організму. Підвищується розщеплення запасів глікогену в печінці і м'язах, викликаючи утворення глюкози – енергетичного матеріалу, необхідного працюючим м'язам. При емоційному напруженні рідко посилюється діяльність серця і підвищується артеріальний тиск, відбувається перезподілу крові. Артеріоли брючних органів звужується, судини працюючих м'язів розширюються, що покращує збагачення їх киснем і енергетичними матеріалами. З цього випливає, що при позитивному емоційному збудженні стимулюється робота всіх систем забезпечуючих зовнішніх реакцій організму, створюються умови для інтенсивної і напруженої м'язової діяльності.

Правильно організовані заняття фізкультурою зазвичай супроводжуються позитивними емоціями, які утворюють позитивний фон для діяльності серцево-судинної системи, дихання і інших систем.

Для правильної оцінки впливу можливих емоцій під час занять фізкультурою слід враховувати вік людей, які займаються і особливості функціонального стану серцево-судинної системи, наявність вікових судинних дефектів, при яких протипоказане значне емоційне покращення, які супроводжуються різними посиленнями коронарного і церебрального кровообігу (Амосов, Муравов, 1985).

Фізичні вправи являються розрядною, яка сприяє нормалізації зрушень, виникаючі при негативних емоціях. Робота м'язів призводить до розширення судин і деякому зниженню артеріального тиску, що зменшує навантаження на серце і нормалізує його діяльність.

Систематичне використання фізичних вправ покращує нервову регуляцію дихальної системи, вони сприяють підвищенню окисно-відновних процесів за рахунок більш повноцінної утилізації кисню. Це забезпечується збільшенням глибини дихання, виробіткою більш повноцінного ритму його, використання допоміжних дихальних механізмів (екскурсій грудної клітки і діафрагми, еластичність легень, тонус міжреберних м'язів) насичення артеріальної крові киснем.

Вказані положення мають важливе значення для осіб старшого та похилого віку, оскільки раціональне використання фізичної культури являється біологічним стимулятором позитивних реакцій, а надмірне дозування їх призводить в першу чергу до порушень діяльності серцево-судинної системи – основної лімітуючої ланки в дозуванні фізичних вправ.

Багато клініцистів відмічають важливу роль дозованої людської діяльності в профілактиці серцево-судинних захворювань і розвитку компенсаторних реакцій. В умовах помірної патології серцевого м'язу дозовані фізичні вправи, підвищуючи активність не вражених ділянок міокарда, у визначеній степені компенсують порушення кровообігу. Фізичні вправи покращують кровопостачання і обмінні процеси в серцевому м'язі, створюють умови для притоку крові до частин серця, сприяють більш енергійному скороченні шлуночків.

Відповідно механізм позитивної дії фізичних вправ на організм людей, які займаються фізичною культурою нейроендокринно-гуморальний. Нервова ланка цього механізму: покращення динаміки – основних нервових процесів кори півкуль великого мозку (збудження і гальмування); удосконалення умовно-рефлекторних зв'язків; утворення позитивного емоціонального на лаштування до фізичних вправ і збудження в центральній нервовій системі; утворення моделі рухової дії в центральній нервовій системі для виконання і удосконалення рухових актів.

Фізичні вправи приводять також до збільшення білих кров'яних тілець і лімфоцитів, які є головними захисниками організму на шляху інфекції. Фізичні вправи впливають на артеріальний тиск, зменшуючи утворення норадреналіну-гормону, який, звужуючи кровоносні судини, стає причиною

підвищення тиску. Поєднана діяльність м'язів і внутрішніх органів регулюється нервовою системою, функція якої також удосконалюється при систематичному виконанні фізичних вправ.

Існує тісний зв'язок дихання з м'язовою діяльністю. Виконання різних фізичних вправ надає вплив на дихання і вентиляцію повітря в легенях, на обмін в легенях кисню і вуглекислоти між повітрям і кров'ю, на використання кисню тканинами організму. Будь-яке захворювання супроводжується порушенням функцій та їх компенсацією. Так ось, фізичні вправи сприяють прискоренню регенеративних процесів, насичення крові киснем, пластичними («будівельними») матеріалами, що прискорює одужання.

При хворобах знижується загальний тонус, у корі головного мозку поглиблюються гальмівні стану. Фізичні ж вправи підвищують загальний тонус, стимулюють захисні сили організму. Ось чому лікувальна гімнастика знаходить широке застосування в практиці роботи лікарень, поліклінік, санаторіїв, лікарсько-фізкультурних диспансерів та ін. З великим успіхом використовуються фізичні вправи при лікуванні різних хронічних захворювань і в домашніх умовах, особливо якщо пацієнт з ряду причин не може відвідувати поліклініку або іншої лікувальної установи. Однак не можна застосовувати фізичні вправи в період загострення захворювання, при високій температурі і інших станах.

Існує тісний зв'язок між діяльністю м'язів і внутрішніх органів. Учені встановили, що це пояснюється наявністю нервово-вісцеральних зв'язків. Так, при подразненні нервових закінчень м'язово-суглобової чутливості імпульси надходять в нервові центри, що регулюють роботу внутрішніх органів. Відповідно змінюється діяльність серця, легенів, нирок тощо, пристосовуючись до запитів працюючих м'язів і всього організму.

При застосуванні фізичних вправ, крім нормалізації реакцій серцево-судинної, дихальної та інших систем, відновлюється пристосовність видужуючого до кліматичних чинників, підвищується стійкість людини до різних захворювань, стресів і т.д. Це відбувається швидше, якщо використовуються гімнастичні вправи, спортивні ігри, що гартують процедури і пр. При багатьох захворюваннях правильно дозовані фізичні навантаження сповільнюють розвиток хворобливого процесу і сприяють більш швидкому відновленню порушених функцій.

Отже, під впливом фізичних вправ вдосконалюється будова і діяльність всіх органів і систем людини, підвищується працездатність, зміцнюється здоров'я.

РОЗДІЛ IV. АКТУАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ КОРЕКЦІЙНОЇ ПЕДАГОГІКИ ТА ІНКЛЮЗИВНОЇ ОСВІТИ

Альошичева Т.Б., Нестеренко Н.М.
Харківська спеціальна загальноосвітня
школа-інтернат № 6

ВИКОРИСТАННЯ РІЗНИХ ВИДІВ РОБОТИ НА УРОКАХ ІНДИВІДУАЛЬНОЇ СЛУХО-МОВНОЇ РОБОТИ В МОЛОДШИХ КЛАСАХ

Одна з найбільш складних специфічних проблем сурдопедагогіки – це проблема навчання дітей з вадами слуху словесному, зокрема усному мовленню. Учень з порушенням слуху потребує правильного мовленнєвого спілкування з урахуванням його можливостей, спеціальної корекційної роботи з розвитку мовлення і слуху. Це передбачає створення спеціальних умов і використання специфічних сурдопедагогічних методів і прийомів. Дуже важливою в процесі навчання є взаємодія аналізаторів під час засвоєння усного мовлення (у слабочуючих дітей слухове сприйняття, а у глухих залишковий слух разом із зоровим аналізатором). У свою чергу, зоровий аналізатор у глухих із незначними залишками слуху може бути ефективно використаний разом з тактильно-вібраційним сприйняттям.

Автоматизація, заучування, повторення, постійне вправлення є невід’ємними прийомами у школах для дітей з порушеннями слуху. Достатньо часта зміна видів діяльності вирішує декілька завдань: допомагає засвоїти інформацію через використання її в різних умовах (кінестетичний, зоровий, слуховий); поділяє заняття на частини, що полегшує навчання. Водночас не можна допускати, аби що-небудь залишалось для нечуючого учня незрозумілим. Залишене без уваги хоча б невелике нерозуміння нового матеріалу приводить до великого нерозуміння наступних тем. Школяра з порушенням слуху необхідно постійно контролювати на кожному занятті. Також дуже важливі позитивні емоційні враження на заняттях та ігрові моменти, які допомагають учневі краще зрозуміти та запам’ятати нову тему.

Конспект індивідуального заняття з розвитку слухового сприймання та формування вимови у 2 класі.

(Учень А. має значну втрату слуху: ліве вухо 75 ДБ, праве вухо 70 ДБ, слухопротезований на 2 вуха).

Тема: Робота над автоматизацією звука Р. Корекція звуків З-С.

Мета: вчити учня правильно говорити; закріплювати умовно-рефлекторні зв’язки на дані звуки; розвивати моторику артикуляційного апарату, пальцеву моторику; виправляти неправильну артикуляцію та вимову звуків: на матеріалі слів, речень; розвивати фонематичне та зорове сприймання усної мови; збагачувати та активізувати словниковий запас з даної теми; виховувати інтерес до занять.

Хід уроку.

Етап уроку	Навчальний матеріал	Види роботи
Організаційний	Учитель говорить за екраном: У тебе є апарат? Учень: У мене є апарат. Вчитель: Добре, слухай уважно і повтори. Зараз зима. Мороз. Учень: Зараз зима. Мороз. Учитель (без екрану): Зимові місяці грудень, січень, лютий. Взимку іде сніг.	Розвиток слухового сприймання мови Слухо-зорове сприймання мови
Артикуляційні вправи, вправи для мовного дихання та голосу	1. Здування з долоні паперової сніжинки легким подихом. 2. Здування з долоні ватки (грудочки снігу) сильнішим струменем повітря. Учитель: Горобець змерз. Треба його погріти, але спочатку погріємо руки. Труть долоньки і при цьому промовляють: Тру, тру руки одна об другу. Беруть в руки іграшку горобчика і «гріють» його, промовляючи: ХА-ХО-ХУ-ХІ-ХЕ (говорять тихо); ХА-ХО-ХУ-ХІ-ХЕ (говорять голосніше); ХА-ХО-ХУ-ХІ-ХЕ (говорять голосно).	Вправи для мовного дихання Слухо-зорове сприймання мови, артикуляційні вправи, тактильні вправи Артикуляційні вправи та вправи для голосу
Нова тема	Учитель: Я запрошую тебе на прогулянку в парк. Одягайся тепло. Що на тобі? (Слайд 1 з фотографією цього учня у зимовому одязі) Учень: На мені шапка, шарф, куртка, рукавиці, штани, черевики. (Слайд 2 з картинками потрібних видів транспорту) Учитель читає текст як зразок: Поїдемо на метро. Ще до парку їздять тролейбус і трамвай. Учень читає текст, проговорює декілька разів нові слова. Учитель: Я буду говорити слова, а ти покажи їх значення на малюнках: тролейбус, метро, трамвай. (Слайд 3 з картинкою зимового парку) Учень читає текст: Ось парк. У парку ростуть дерева. Кругом сніг. (Слайд 4 з зображенням зимового озера). Учень читає текст: Це озеро. В озері живе... (картинка з зображенням риби) риба. Озеро вкрите кригою. Учитель: Скажи добре - озеро, крига.	Слухо-зорове сприйняття мови, введення в мову нового слова, актуалізація знань з теми «Одяг». Читання тексту та словникова робота Закріплення за допомогою слухо-зорового сприйняття нових слів
Фізкультхвилинка	Учитель: Трохи погріємось. У володарки зими трішечки замерзли ми. Грудень каже: «Пострибай», Січень просить: «Присідай». Встали – сіли, встали - сіли, Розігріли наше тіло. Лютий місяць нагадав: «Треба братися до справ!»	Виконують вправи і проговорюють віршик

Нова тема	(Слайд 5 з малюнком з зображенням птахів) Учитель: Вибери потрібні слова і закінчи речення. На березі сидять... (пропонуються зображення синички, ворони, сороки, горобця) ворона і сороки. (Слайд 6 з зображенням снігура). Учень читає текст: Ось снігур. У снігура червона грудка. Учитель: Будемо повертатися. Гарна прогулянка!	Робота над реченням, актуалізація знань з теми «Птахи»	
Закріплення матеріалу	Учитель: Я говорю, ти слухай, покажи малюнок і назви слово: метро, трамвай, озеро, тролейбус, парк, крига. Вчитель: Знайди пару	Слухо-зорове сприйняття нових слів Актуалізація слів з теми «Продукти»	
	У термосі		гарячий чай
	Ось		цукор
	На тарілці лежать		цукерки і зефір
Підсумок уроку	Учитель: Ти говорив добре. Молодець! Пригощайся цукерками		

Надзвичайно важливо, щоб між батьками і педагогами була тісна взаємодія і, щоб і дома у нечуючої дитини була потреба спілкуватися з рідними усною мовою, активно використовувати нові слова, які були вивчені на уроці. Тоді завдяки слухопротезуванню, своєчасній корекційно-розвитковій роботі, спільно організованій фахівцями і батьками, можна значно нівелювати наслідки вад слуху.

Астапова Ю.І.
Харківський СНВК

ФІЗИЧНЕ ВИХОВАННЯ ДІТЕЙ З ОСОБЛИВИМИ ПОТРЕБАМИ СТАРШОЇ ДОШКІЛЬНОЇ ГРУПИ

Одним з важливих напрямків корекційно-педагогічної роботи є фізичне виховання дітей з різним ступенем порушення слухової функції. Він тісно пов'язаний з усіма іншими сторонами виховання і навчання. Наші діти часто не володіють тим руховим досвідом, що є до цього часу в дітей, які чують: не вміють швидко бігати, стрибати, повзати, робити найпростіші рухи, наслідуючи дорослих. Хоча в дошкільному віці в дітей з порушеннями слуху починається процес поліпшення стану рівноваги, різких змін не відбувається. Глухі діти за показниками якості рівноваги поступаються не тільки чуючим, але і сліпим, слабозорим і розумово відсталим дітям.

Рішення оздоровчих завдань припускають систематичний контроль за здоров'ям дітей з боку педагогів і лікарів, проведення постійних медичних оглядів, правильну організацію режиму дня в дитячому саду. Режим кожної вікової групи побудований з урахуванням психофізичних особливостей дітей, у ньому регламентований час сну, п'ятиразове харчування, ранкові і вечірні прогулянки, вільні ігри дітей, заняття.

Фізичне виховання дітей з порушеннями слуху спрямовано на охорону і зміцнення здоров'я, гармонійний фізичний розвиток, загартовування дитячого організму, розвиток потреби в руховій активності, формування основних рухів і рухових якостей, корекцію і профілактику порушень фізичного розвитку. 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 мови і мовного спілкування. Виконання рухів супроводжується використанням мовних інструкцій вихователем. Залежно від віку дітей і етапу навчання вони пред'являються усно і письмово (на табличках), усно-дактильно (у дитячому саду для глухих). Відповідно до ступеню оволодіння дітьми значеннями слів і інструкцій, мовний матеріал пред'являється усно. Діти засвоюють слова, що позначають рухи, фізкультурні знаряддя, іграшки, вчаться застосовувати ці слова в спілкуванні з іншими дітьми і педагогом у процесі рухливих ігор, виконання вправ

Рішення оздоровчих завдань — зміцнення здоров'я дітей, сприяння їх фізичному розвитку і загартовування організму припускають систематичний контроль за здоров'ям дітей з боку педагогів і лікарів, проведення постійних медичних оглядів, правильну організацію режиму дня в дитячому саду і будинку. Чергування різних видів діяльності, занять і відпочинку сприяє чіткій роботі організму. Режим кожної вікової групи побудований з урахуванням психофізичних особливостей дітей, у ньому регламентований час сну (11-годинний нічний сон і 1,5 — 2 години вдень), чотириразове харчування, ранкові і вечірні прогулянки (у цілому 3 — 4 години), вільні ігри дітей (близько 1,5 години), заняття. 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, фонетичної ритміки.

Рухливі ігри проводяться на прогулянках і в перервах між заняттями. Вони дозволяють дітям змінити характер діяльності, відпочити після активної роботи на заняттях. Ігри між заняттями повинні бути добре знайомі дітям, прості і доступні для участі. Фізкультурні хвилинки забезпечують зміну діяльності дітей на заняттях, створюють можливості для короткочасного відпочинку. Фізкультурні хвилинки проводяться, як правило, у середині заняття, після появи ознак стомлення. Тривалість фізкультурних хвилинок 3—5 хвилин, до них включаються декілька вправ, що звичайно носять характер гри, чи рухлива гра. Доцільно пов'язувати рух зі змістом заняття: наприклад, імітувати катання на ковзанах чи лижах, кидання сніжків у процесі заняття по темі «Зима», наслідувати рухи тварин при вивченні відповідної теми. Під час занять проводиться також фонетична ритміка, у якій різні рухи сполучаються з проголошенням мовного матеріалу (звуків, складів, слів, фраз), відпрацьовуванням ритміко-інтонаційної сторони мови.

Музичні заняття — також одна з форм фізичного виховання дошкільників з порушеннями слуху. Вони спрямовані на сприйняття музики, розвиток голосу, розвиток відчуття ритму рухів. На музичних заняттях діти багато рухаються: танцюють, грають, виконують вправи, беруть участь у рухливих іграх. У процесі танців, співу нормалізується дихання і пов'язана з цим злитість мови.

Заняття з фізичної культури проводяться в різних вікових групах 3 — 4 рази на тиждень. Частина з них проходить із групою дітей у спеціально обладнаному залі, інші — на ділянці з групою чи в кімнаті. У старшій групі важливо вчити дітей самостійно виконувати вправи не тільки за зразком, але і за словесною інструкцією. Рухові навички закріплюються в процесі підвищення складності вправ, збільшення темпу. У процесі корекційної роботи особлива увага приділяється ускладненню вправ для розвитку рівноваги, а також розвитку просторового орієнтування в процесі підбору спеціальних вправ і рухливих ігор. Зміст, задачі, форми, методи, засоби фізичного виховання дітей з порушенням слуху спрямовуються на оптимізацію статичних і локомоторних функцій, усунення наслідків загальної гіподинамії та сприяє успішній корекційно-навчальній роботі.

О. А. Балим

Комунальний заклад освіти «Криворізький багатопрофільний
навчально-реабілітаційний центр «Перлина» ДОР»

ФІЗИЧНЕ ВИХОВАННЯ З ПРОФЕСІЙНО-ПРИКЛАДНОЮ СПРЯМОВАНІСТЮ УЧНІВ ІЗ ВАДАМИ РОЗУМОВОГО РОЗВИТКУ В НАВЧАЛЬНО-РЕАБІЛІТАЦІЙНОМУ ЦЕНТРІ

Сучасне виробництво ставить перед закладами, що утримують дітей з особливими потребами, завдання забезпечувати якомога високий рівень загального розвитку своїх вихованців, у тому числі розвитку їхнього фізичного потенціалу. Відомо, що у процесі трудової діяльності розвиваються й удосконалюються якості та навички, які й характеризують рівень професійної майстерності. Це викликає запитання — для чого ж тоді потрібне професійно-прикладне фізичне виховання, якщо сама праця вдосконалює необхідні функції організму, формує потрібні якості та уміння й навички?

Річ у тім, що фізичне виховання учнів спрямовується на їхній різнобічний фізичний розвиток і на подолання недоліків розвитку, що є необхідною умовою для досягнення якомога високого рівня загальної дієздатності організму. До того ж завданням фізичного виховання є здійснення за допомогою спеціально дібраних вправ і методичних прийомів цілеспрямованого впливу на розвиток в учнів тих якостей і умінь, які є важливими для професійно-трудої діяльності, а отже, виникає необхідність здійснювати фізичне виховання з урахуванням специфіки тих професій, яких навчають учнів в навчально – реабілітаційному центрі.

Професійно - прикладне фізичне виховання зберігає корекційну спрямованість і конкретизує її щодо особливостей тієї професії, якої навчають учнів. Для досягнення цього добираються такі фізичні вправи і методи їх використання, які сприяють корекції вад фізичного розвитку і моторики і водночас розвитку професійно значущих якостей і умінь. Професійно-прикладний вплив таких вправ і методичних прийомів зумовлюється тим, що в основі виконання спеціально дібраних фізичних вправ і фізичної праці певної професії лежать подібні (схожі) психофізіологічні характеристики рухових дій.

Властиві учням недоліки моторики гальмують процес засвоєння ними рухових умінь на заняттях фізкультурою і на заняттях з професійно-трудового навчання. Багаторазове виконання вправ без спеціально організованих впливів з метою корекції вад довільного регулювання рухів не дає бажаних наслідків, оскільки учні з утрудненням здійснюють самоконтроль за своїми діями, часто не помічають і не аналізують допущені помилки, не можуть встановлювати зв'язок між характеристиками рухів (напрямком, амплітудою, швидкістю, зусиллям) і результатом дії. Учні з великими утрудненнями перебудовують засвоєну навичку, коли її доводиться виконувати в нових умовах.

Корекція названих вище типових недоліків є одним із постійних завдань професійно-прикладного фізичного виховання, оскільки ці якості та вміння відіграють важливу роль у всіх професіях.

Велике значення має індивідуальна спроможність учня оволодівати руховими діями, тобто його навчуваність рухів.

Доведено, що чим більший руховий досвід у школяра, тим швидше він опановує нові дії. Проте позитивний ефект спостерігається лише в тому випадку, коли учень свідомо засвоїв руховий досвід, коли він може змінювати рухові навички залежно від умов їх виконання. Учні значно різняться за своїми фізичними і розумовими можливостями.

Недоліки рухових трудових навичок у школярів з обмеженими можливостями обумовлюються також недорозвиненим внутрішнім довільним регулюванням рухових дій. Трудові дії необхідно контролювати за декількома показниками, а саме: за величиною м'язових зусиль, траєкторією руху інструмента, швидкістю його переміщення. Спостереження за всіма показниками правильності трудових дій є складним завданням для учнів, особливо для тих, які мають значні відхилення у розвитку психомоторики.

Значній частині учнів з вадами розумового розвитку властива знижена фізична працездатність. Однією з основних причин низької працездатності і продуктивності праці є швидке настання втоми. Наявні порушення серцево-судинної, дихальної, вегетативної систем призводять до аритмії, порушень частоти, глибини і ритму дихання, неузгодженості дихального акту з руховими діями. У дітей спостерігаються відставання в показниках фізичного розвитку відносно вікової норми, непропорційна будова тіла, різні відхилення в поставі тощо. Ефективність методики навчання фізичних вправ залежить від того, як педагогічне керівництво пізнавальною діяльністю учнів

пов'язаною з усвідомленням рухового завдання, доцільним плануванням рухового акту, сприйманням і корекцією процесу виконання дії, кінцевою її оцінкою. Особистий досвід свідчить, що завдяки стимулюванню активної пізнавальної діяльності учнів з обмеженими можливостями досягається більш швидке та якісне оволодіння руховим діями. Учні зосереджують свою увагу на пізнанні власних рухів, якщо ставити перед ними завдання стежити за своїми рухами, помічати й виправляти помилки.

Через це важливою умовою успішного здійснення їх професійно-прикладного фізичного виховання є реалізація принципу індивідуального підходу до учнів. Для здійснення індивідуального підходу вчителю фізичної культури необхідно знати і враховувати загальну структуру дефекту розвитку кожного учня, зокрема особливості його психомоторики, рівень розвитку основних рухових якостей (спритності, швидкості, сили, витривалості), обсяг та якість рухових умінь і навичок, його наочуваність рухів. Ці відомості учитель отримує шляхом спостережень за учнями на заняттях фізичними вправами і співвідносить їх з психофізичними характеристиками тієї професії, якої навчають конкретного учня. На основі такого зіставлення визначаються диференційовані завдання, засоби і методи професійно-прикладного фізичного виховання.

Корекційно-реабілітаційна і профілактична робота з дітьми, підкреслюється в роботі, повинна проводитися протягом року у процесі всієї навчально-виховної роботи спеціального навчального закладу. Систематична і науково обґрунтована діагностика індивідуальних особливостей, трудових можливостей, нахилів, інтересів учнів з розумовими вадами є вагомим показником для визначення профілів їх майбутньої спеціалізації.

Наявність відхилень у розумовому розвитку позначається в тому, що вибір професії для розумово відсталих учнів, як і для інших дітей з відхиленнями у розвитку, зводиться до працевлаштування за обмеженою кількістю доступних їм спеціальностей.

Тому головним напрямком профорієнтаційної роботи є виховання в учнів інтересів і схильностей до рекомендованих видів праці при обліку їх потенційних можливостей, реалізація яких забезпечується корекційним характером навчання.

Урокам фізкультури належить провідна роль у професійно-прикладній спрямованості фізичного виховання (ППФВ) учнів 5–9 класів навчально-реабілітаційного центру. З вирішенням навчально-виховних і корекційно-розвиваючих завдань на уроках здійснюється цілеспрямована фізична підготовка учнів до тих професій, яким їх навчають при цьому здійснення ППФВ не вимагає зміни структури уроків фізкультури, а передбачає лише диференційоване дозування матеріалу програми і методів навчання.

На наших уроках професійно-прикладні загально розвиваючі вправи без предметів і з предметами використовуються, як правило, у підготовчій частині уроку, а вправи на гімнастичних снарядах (лаві, колоді, стінці, канаті), легкоатлетичні вправи, рухливі та спортивні ігри учні виконують в основній частині уроку.

За умови, коли всі учні класу навчаються, наприклад, одному профілю професій або ж професій однієї групи, в підготовчій і основній частинах уроку використовують вправи і методи, які формують потрібні уміння та якості.

Наприклад, в учнів, які навчаються професії столяра, вправи професійно-прикладної спрямованості розвивають силу, силову витривалість, здатність тривалий час виконувати рухові дії у положенні нахиленого вперед тулуба, спритність рухів, а також сприяють розвитку функції вестибулярного апарату, витривалості до статичних навантажень (особливо м'язів спини), взаємодії обох рук. Якщо ж у класі є учні двох груп професій, наприклад швачки і столяра, то в підготовчій частині учні виконують комплекси загально-розвиваючих вправ, що включають професійно значущі вправи як для одних, так і для других.

На першому етапі основної частини уроку, коли вивчаються нові вправи, всі учні під безпосереднім керівництвом учителя опановують нові дії. А на етапі вдосконалення раніше вивчених вправ учнів розподіляємо на два відділення відповідно до профілів їхніх професій.

Учні кожного із відділень виконують диференційовані завдання, що спрямовані на формування вмінь і якостей, значущих для конкретних професій. Керівництво заняттями в одному з відділень здійснює вчитель, який бере те відділення, учні якого виконують технічно складніші вправи або де наявна небезпека травматизму. Організацію занять вправами у другому відділенні під загальним контролем учителя здійснюється учнем, призначений вчителем.

З метою розвитку таких якостей, як швидкість рухів і витривалість організму до фізичних навантажень, можна використовувати спільні для всіх учнів рухливі або спортивні ігри. А для розвитку спеціальної спритності і взаємодії рук, наприклад, у швачок і палітурників, з учнями цього відділення окремо проводять ігри і вправи, що сприяють розвитку саме цих якостей.

У заключній частині уроку, якщо учнів класу ділили на відділення, їх об'єднують, і вони виконують вправи, спрямовані на поступове зниження фізичних і психічних навантажень і приведення організму у заспокійливий стан.

Слід відзначити, що існує взаємозв'язок корекційно-виховної роботи, яка проводиться у процесі занять фізкультурою і у процесі професійно-трудового навчання.

Оскільки багато видів праці виконується в одноманітній позі, то оволодіння руховими діями і розвиток фізичних якостей обмежується формуванням навичок у межах трудових операцій.

За такими обставинами лише при вмілому поєднанні засобів фізичного виховання з професійно-прикладним спрямуванням і праці можна домогтися всебічного та гармонійного фізичного розвитку учнів і, водночас, підвищення рівня їхньої професійно-трудової підготовки.

Головним принципом фізичного виховання учнів 5–9 класів з вадами розумового розвитку в навчально-реабілітаційному центрі визначає зміст та

методика викладання уроків фізичної культури у поєднанні корекційно-розвиваючими вправами та вправами професійно-прикладної спрямованості з метою розвитку професійно значущих рухових умінь і фізичних якостей.

Основний напрямок роботи стосується комплексних фізкультурно-оздоровчих заходів фізичного виховання з професійно-прикладною спрямованістю та трудового навчання у навчально-виховному процесі навчально-реабілітаційних центрів.

Література :

1. Гончаренко Г. М. Обґрунтування експериментального дослідження особливостей пізнавальної активності розумово відсталих учнів на уроках фізичного виховання :ІІ Міжнар. наук.-практ. конф., (21–22 квітня 2016 року) : зб. наук. праць /за заг. ред. Ю. О. Долинного. – Краматорськ : ДДМА, 2016. – С. 350–259.

2. Долинний, Ю. О. Сутність реабілітаційної роботи з дітьми з обмеженими фізичними можливостями / Ю. О. Долинний // Педагогіка і сучасні аспекти фізичного виховання : збірник наукових праць І Міжнародної науково-практичної конференції (16–17 квітня 2015року) / за заг. ред. Ю. О. Долинного. – Краматорськ : ДДМА, 2015. – Т. 1. – С. 208–213.

3. Козленко М.А., Вільчковський Е.С., Цвек С.Ф. Система фізичного виховання», Київ, 1998.

4. Дмитрієв А.А. Педагогічні основи корекції рухових порушень в учнів допоміжних шкіл у процесі фізичного виховання: автореф. на здобуття степеня док. пед. наук дефектології / А.А.Дмитрієв. - М., 1989. – 24с.

5. Навчання дітей з важкими розумовими вадами. Посібник для учителів/ перекл. з польськ. - Львів: Галицька видавнича спілка, 2001. - 160 с.

6. Програми спеціальних загальноосвітніх шкіл для розумово відсталих дітей. М.: Просвещение, 1986. -132,155с.

Буракова О.О.

Бердянський державний педагогічний університет

ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНИЙ ОСВІТНІЙ ПРОЦЕС В ІНКЛЮЗИВНІЙ ОСВІТІ

Суттєвий вплив на формування особистості дитини здійснюється системою педагогічних впливів, застосовуваних в навчальному закладі. Саме вони відображають концептуальні підходи до організації освітньої діяльності в цілому, і зокрема в питаннях збереження і зміцнення здоров'я дітей. Тому чимало дослідників, підкреслюючи значущість побудови сприятливого для розвитку та саморозвитку дитини педагогічного процесу, виокремлюють поняття «здоров'язбережувальне освітнє середовище».

Так, Т. Говорушина, здоров'язбережувальне освітнє середовище визначає як сукупність педагогічних, соціально-культурних, матеріально-технологічних та медико-валеологічних умов життєдіяльності навчального закладу, результатом взаємодії яких відбувається духовно-моральний та інтелектуальний розвиток особистості [1].

Інклюзивна освіта базується на принципі забезпечення основного права на освіту та права навчатися за місцем проживання. Інклюзивну освіту, як систему освітніх послуг, має забезпечувати інклюзивна школа – заклад освіти, що адаптує навчальні програми та плани, фізичне середовище, методи та форми навчання, використовує наявні в громаді ресурси, залучає батьків, фахівців для надання спеціальних послуг відповідно до потреб кожної дитини, забезпечує сприятливий клімат в освітньому середовищі.

Основні принципи інклюзивного навчання: всі діти мають навчатися разом у всіх випадках, коли це виявляється можливим, не зважаючи на певні труднощі чи відмінності, що існують між ними; школи мають визнавати і враховувати різноманітні потреби своїх учнів, узгоджуючи різні види й темпи навчання; забезпечення якісної освіти для всіх завдяки відповідному навчально-методичному забезпеченню, застосуванню організаційних заходів, розробці стратегії викладання, використанню ресурсів і партнерських зв'язків зі своїми громадами; діти з особливими освітніми потребами мають отримувати додаткову допомогу, яка може знадобитися їм для забезпечення успішності процесу навчання [2].

Навчання та виховання дітей з порушеннями психофізичного розвитку здійснюється з урахуванням особливостей їхнього розвитку, використанням специфічних заходів та організаційних форм навчальної роботи, залежно від характеру розладу.

Діти з особливостями психофізичного розвитку мають, як і всі інші діти, певні права, серед яких і право на отримання якісної освіти. Так, діти з особливостями психофізичного розвитку мають юридичне право навчатися в масових загальноосвітніх школах.

Одним із важливих завдань педагога, який працює індивідуально із дитиною з особливими освітніми потребами, є активне включення її в навчально-виховний процес, розкриття особливостей. Таким чином школярі наближаються до розуміння самих себе та вчаться використовувати набуті навички в житті [3].

Важливою умовою проведення уроків в інклюзивному класі є застосування на заняттях здоров'язбережувальних технологій, що вимагає: урахування періодів працездатності учнів на уроках; урахування вікових і фізіологічних особливостей дітей на уроках; наявність емоційних розрядок на уроках; чергування пози з урахуванням видів діяльності; використання оздоровчо-фізкультурних пауз на уроках.

При створенні раціону харчування для учнів дотримується збалансування енергетичної цінності вмісту білків, жирів і вуглеводів. Щодня проводиться аналіз меню. Суворо виконуються всі необхідні умови санітарного контролю. Для активізації захисних функцій організму проводиться вітамінізація.

Для збереження здоров'я важливу роль відіграє дотримання санітарно-гігієнічних умов: режим вологого прибирання (після кожного уроку); створення куточку гігієни (місця для миття рук); встановлено очисні фільтри

для пиття; естетичне оформлення інтер'єру школи, в якому гармонійно використовуються здоров'язбережувальні аспекти: а) озеленення (вибір квіткових композицій, рослин, які мають терапевтичний ефект); б) кольорова гама, яка підтримує позитивний психоемоційний фон; в) створення умов для провітрювання класів та коридорів.

Предмет «Фізична культура» дає можливість ознайомитися зі світом фізичної культури, здоровим способом життя, збагатити знання про свій організм, вивчити правила гігієни та загартовування, режим дня. Фізичне виховання здійснюється у різних формах: уроки фізкультури; фізкультхвилинки; позакласні виховні заходи, де враховуються рухомі можливості дитини; ритмічна гімнастика; «веселі перерви».

Ураховуючи світові тенденції розвитку освіти, дедалі більшого поширення набувають інтеграційні процеси, які виявляються в різноманітних формах спільного навчання і виховання дітей з особливостями розвитку та їхніх здорових однолітків.

На сьогодні однією з найчастіше застосовуваних форм інтегрованого навчання є спеціальні класи в загальноосвітніх школах, у яких учні здобувають освіту, маючи можливість проживати в сім'ї.

Формування ціннісної мотивації особистості до здорового способу життя, виховання здорової людини – процес досить складний і суперечливий. На нього впливають умови розвитку держави, громадська думка, тобто найчастіше ті чинники, що не залежать від школи. Орієнтація і стан сімейного виховання не завжди допомагають нам у цій роботі. Збільшення кількості проблемних родин, зайнятість батьків, звідси – несумлінне виконання виховних функцій. До того ж, за результатами соціологічних досліджень, багато дітей саме в родині здобувають перший негативний життєвий досвід. Тому слід не один рік працювати над тим, щоб кожна дитина усвідомила той факт, що стан здоров'я і творчих можливостей людини майже на 70% залежить від неї самої, від рівня і стилю її життя, від її власної культури здоров'я і тільки на 30% - від чинників зовнішнього середовища, а також те, що здоров'я є основною життєвою цінністю людини.

Література

1. Говорушина Т.К. Особенности формирования здоровьесберегающей среды в учреждении дополнительного образования детей: автореф. дисс. ... на соиск. учен. степ. к.п.н.: спец. 13.00.01. - Великий Новгород, 2005 – 26 с.
2. Основи інклюзивної освіти. Навчально-методичний посібник / за заг. ред. Колупаєвої А.А. – К: «А. С. К.», 2012. – С. 13-14.
3. Олійникова Н.Д., Дудченко Л.О., Кудлай С.В. Методичні рекомендації щодо роботи з дітьми із особливими потребами: Посібник для практичних психологів, соціальних педагогів, педагогів, батьків. – Первомайськ, 2011. – 136 с.
4. Діти з особливими потребами у загальноосвітньому просторі: початкова ланка / За ред. В.І. Бондаря, В.В. Засенка – К., 2004. – 152 с.

ОСОБИСТІСНО-ОРІЄНТОВАНИЙ ПІДХІД ДО ДІТЕЙ ІЗ ПОРУШЕННЯМИ ПСИХОФІЗИЧНОГО РОЗВИТКУ ЯК УМОВА РОЗБУДОВИ ІНКЛЮЗИВНОГО ОСВІТНЬОГО СЕРЕДОВИЩА

Одним із ключових напрямів реформування освітньої системи є впровадження в Україні інклюзивної освіти. Відповідно до принципів, проголошених у Саламанській декларації [2], загальноосвітні навчальні заклади мають приймати всіх дітей, незалежно від їхніх фізичних, інтелектуальних, соціальних та інших особливостей.

Значною за чисельністю є категорія дітей і підлітків з порушеннями психофізичного розвитку. Допомога такому контингенту має включати комплекс медичних, психолого-педагогічних і соціальних заходів, а навчання в умовах загальноосвітніх закладів вимагає перебудови освітнього середовища, збагачення й диференційованого використання його ресурсів. Діти та підлітки з порушеннями психофізичного розвитку часто мають ослаблене здоров'я, труднощі як у навчанні, та і у спілкуванні з однолітками. При організації навчання та виховання таких дітей необхідно враховувати стан їхньої уваги, гностичних, мнестичних, мисленнєвих процесів, моторних функцій, рівень сформованості основних компонентів навчально-пізнавальної діяльності, обсяг наявних у них знань, умінь, навичок, а також особливості їхньої емоційно-вольової та мотиваційної сфер. У більшості випадків розвиток таких дітей відхиляється від показників норми, відповідно, є цілком своєрідним. Це потребує опори на особистісно-орієнтований підхід, який враховує причини і характер утруднень дитини в оволодінні навчальною програмою, і в той же час спирається на її позитивні риси характеру та інші особистісні ресурси, що можуть сприяти підвищенню її успішності у навчанні (Т. Ахутіна, Е. Данілавічюте, Н. Корсакова, Р. Лалаєва, Ю. Мікадзе, В. Тарасун, М. Шеремет та ін.). Очевидно, що реалізація особистісно-орієнтованого підходу до дітей вимагає від педагога значного багажу професійних знань і навичок, креативності, а також духовної щирості, оптимізму.

Інклюзія як модель організації навчання дітей із психофізичними порушеннями у загальноосвітньому навчальному закладі націлена на усунення будь-яких проявів сегрегації і надання дітям і підліткам якісних освітніх послуг. У зв'язку з цим у суспільстві має формуватися турботливе ставлення до всіх учасників інклюзивного освітнього процесу: і безпосередньо до дітей з особливими освітніми потребами, і до їхніх здорових однолітків, і до педагогів, які безпосередньо розв'язуватимуть завдання інклюзивної освіти. Саме педагоги мають забезпечувати на практиці доступність усіх форм навчання, адаптувати навчальні програми з урахуванням потреб і можливостей кожної дитини, а у роботі з дитячим колективом поєднувати традиційні та інноваційні підходи і створювати

максимально сприятливі умови для соціалізації, самовизначення та самореалізації всіх вихованців загальноосвітнього навчального закладу.

Отже, освіта дітей із порушеннями психофізичного розвитку передбачає використання особистісно-орієнтованого підходу, першою чергою, в організації навчального процесу. Педагог має враховувати індивідуальні потреби кожної дитини під час розробки індивідуального плану її навчально-пізнавальної діяльності. Розробка навчальної та корекційно-розвивальної програм для дитини з особливими потребами має бути результатом комплексного її обстеження, а реалізація завдань, зазначених у програмі, - результатом командної роботи фахівців, зокрема успішним забезпеченням психолого-педагогічного її супроводу. Враховуючи особливості розвитку дітей, педагог має оптимально сполучати фронтальну, групову, індивідуальну роботу в класі. Виключно важливо спиратися на особистісно-орієнтований підхід під час формування в дітей із порушеннями психофізичного розвитку загальнонавчальних умінь і навичок, які мають сприяти підвищенню їхньої успішності в навчанні (навчально-організаційних, навчально-інтелектуальних, навчально-інформаційних).

З метою формування навчально-організаційних умінь і навичок доцільно: привчати дітей дотримуватися простих, але обов'язкових правил користування шкільними приналежностями; словесні інструкції сполучати із символічними позначеннями, а в певних ситуаціях замінювати знаками-символами; спиратися на прийом коментування, тобто омовлення дітьми того, якого порядку дій треба дотримуватися під час виконання завдань різного характеру. Задля формування навчально-інтелектуальних умінь і навичок доцільним є наступне: формувати поняття, вчити відшукувати провідні ідеї в поданій інформації шляхом виділення та осмислення учнями найбільш загальних, істотних ознак об'єктів і явищ; цілеспрямовано підводити учнів до узагальненого способу розв'язання певного типу завдань; вчити дітей встановленню причинно-наслідкових, часових, просторових, інших логічних зв'язків у роботі з тим матеріалом, що є доступним, зрозумілим їм своєю змістовою стороною. Формуванню навчально-інформаційних умінь, навичок сприятиме чітко організована робота з підручниками, дитячими книжками, індивідуальними картками, сигнальними наочними опорами (малюнками, таблицями, схемами та ін.).

Інклюзивна освіта має вдовольняти інтереси дітей із особливими потребами, у той же час нічим не обмежувати розвиток звичайних дітей. Її переваги для дітей із порушеннями психофізичного розвитку полягають у тому, що відвідуючи найближчий до місця проживання загальноосвітній заклад, вони залишаються у звичних для них соціальних умовах, не відриваються від родини. Спілкування та взаємодія із здоровими однолітками стимулюють їхній розвиток. Здорові діти створюють більш креативне середовище для своїх ровесників із порушеннями психофізичного розвитку, і це певною мірою поліпшує когнітивний, моторний, емоційний та соціальний розвиток дітей з особливими потребами. Отже, педагоги мають допомогти дітям із порушеннями психофізичного розвитку налагодити дружні стосунки

зі своїми здоровими ровесниками, стимулювати включення дітей із особливостями розвитку у взаємодію з однолітками не тільки під час учбової роботи, а і у ситуаціях неформального спілкування (під час режимних моментів, прогулянок, ігор на свіжому повітрі та ін.). Діти з порушеннями психофізичного розвитку нерідко наслідують поведінці, ігровим та навчальним діям здорових однолітків, тому педагог має слідкувати за тим, щоб таке наслідування було цілком доцільним і корисним. Діти з особливими освітніми потребами можуть отримати таким чином нові знання, набуті або закріпити певні уміння й навички. У той же час спілкування з дітьми з порушеннями психофізичного розвитку має позитивно впливати і на здорових дітей: сприяти розширенню їхнього соціального досвіду, умінь організовувати взаємодію й успішно розв'язувати комунікативні завдання у різноманітних ситуаціях. Це навчатиме здорових дітей правильно сприймати і толерантно ставитися до своїх ровесників із особливими потребами, відповідно, виховуватиме в них доброту, щирість, уміння проявляти турботу і надавати допомогу. У соціальному контексті указаний досвід матиме виключно важливе значення для розвитку комунікативної компетентності і здорових дітей, і їхніх ровесників з особливими потребами, для виховання в усіх членів дитячого колективу позитивних особистісних якостей і рис характеру.

Отже, опора на особистісно-орієнтований підхід є однією з найважливіших умов організації навчання та виховання дітей в інклюзивному освітньому середовищі. Такий підхід враховує і наявні труднощі дітей із психофізичними порушеннями, і особистісні ресурси для їх подолання, сприяє гармонізації стосунків у дитячому колективі.

Література

1. Голуб Н.М. Індивідуальний підхід у роботі з молодшими школярами, які мають труднощі в навчанні // Роль освіти у сталому розвитку гірського регіону //Зб. матер. III Міжнар.наук.-практ. конф. – Івано-Франківськ, 20-22 вересня 2017 року. – С. 17-18.
2. Саламанська декларація: про принципи, політику і практичну діяльність у сфері освіти осіб з особливими потребами: [прийнята Всесвітньою конференцією з питань освіти осіб з особливими потребами: доступність і якість]. – К., 2000. – 21 с.

Дмитрієва І.В.

Донбаський державний педагогічний університет

СИСТЕМНИЙ ПІДХІД ДО ЕСТЕТИЧНОГО ВИХОВАННЯ У СПЕЦІАЛЬНІЙ ШКОЛІ

При визначенні основних напрямків виховання дітей з порушеннями розумового розвитку українська дефектологічна наука виходить із розуміння цього процесу як корекційно-розвивального (В. Бондар, Л. Вавіна, І. Єременко, В. Липа, Г. Мерсіянова, С. Міронова, В. Синьов, О. Хохліна та ін.). Йдеться про необхідність формування особистості, підготовленої до життя, посиленої до участі в суспільно корисній праці; особистості, здатної

до успішної адаптації та соціалізації. Спеціальна школа має виховувати таку дитину з максимальним урахуванням тих суспільних умов, у яких вона житиме і працюватиме. Корекційні зусилля повинні бути спрямовані, в першу чергу, на подолання дисоціації в розвитку свідомості, поведінки, характеру і почуттів учнів. Для реалізації цих ознак виховання має бути комплексним, тобто необхідне системне розкриття внутрішніх взаємозв'язків між всіма сторонами виховання, між різними його засобами і методами. Така комплексна реалізація всіх напрямків виховної роботи створює сприятливі умови для відновлення фізичного, психологічного, соціального здоров'я вихованців, допомагає їхній інтеграції у суспільство. У якості результатів виховання виступають особистісні новоутворення, які пов'язані з усвідомленням і якісною зміною системи світогляду, ціннісних відносин, які дозволяють обирати образ життя і стратегію поведінки. Складовою частиною змісту виховання у спеціальній школі є естетичне виховання, яке ми розглядаємо як цілеспрямований процес формування в учнів здатності сприймати, відчувати, оцінювати естетичні явища в житті, природі, мистецтві, посильно створювати прекрасне. Формування й підвищення естетичної культури дає дітям можливість відчувати себе особистістю, долає соціальну ізоляцію.

Сьогодення потребує якісної перебудови системи естетичного виховання, а саме включення дещо обмежених завдань розвитку естетичного сприймання та навчання елементарних навичок естетичної діяльності до більш широкої системи естетичного виховання, яка спирається на естетично-розвивальний потенціал мистецтва. Йдеться про те, щоб мистецтво за глибиною свого впливу посіло поряд з іншими засобами корекційно-виховної роботи з дітьми з інтелектуальними порушеннями гідне місце, що потребує збільшення не лише питомої ваги художньо-естетичних впливів у навчально-виховному процесі, але і якісних змін, які нададуть змогу ефективніше формувати й розвивати в розумово відсталих учнів уміння давати адекватну оцінку естетичного явища, осягати його образну сутність, виявляти співпереживання, співчуття, проявляти творчі здібності та індивідуальні нахили в практичній діяльності тощо. При цьому мистецтво має розглядатися не лише як джерело естетичного виховання, а також як універсальний засіб формування світоглядних уявлень, ціннісних орієнтацій, елементів загальної культури. Певною мірою впливаючи на внутрішній світ дитини, мистецтво залучає її до людських емоцій, виховує здатність орієнтуватися у навколишньому житті, пробуджує сприйнятливості до прекрасного, стимулює розвиток образного мислення, асоціативної пам'яті, елементів художньої уяви. Іншими словами, тут закладається основна здатність, що розвивається мистецтвом: бачити життя, з цікавістю вглядатися в нього, відкривати через мистецтво його красу, різноманітність та багатство.

Основними педагогічними умовами, які мають забезпечити ефективність функціонування системи естетичного виховання у спеціальній школі, нами визначено такі:

1) корекційне спрямування системи естетичного виховання на виправлення недоліків і розвиток інтелектуальних, емоційно-чуттєвих і ціннісних компонентів свідомості та формування елементів творчої активності і самостійності учнів в їх системній єдності, що дозволяє на практиці здійснити комплексний педагогічний вплив на морально-естетичні уявлення й поняття, світогляд, розуміння явищ мистецтва й дійсності, прагнення школярів до участі в охороні природи, естетиці навколишнього середовища, використання естетичних знань і вмінь у майбутній професії, сприяє формуванню адаптованої особистості, її інтеграції в суспільство;

2) поетапність процесу естетичного виховання – від збагачення емоційно-перцептивного досвіду, активізації чуттєво-емоційної сфери, корекції й спеціального спрямування інтелектуальної діяльності учня до поглиблення його особистісної мотивації й поступового зростання рівня пізнавальної активності і творчої самостійності;

3) послідовність засвоєння, поглиблення та узагальнення елементарних художньо-естетичних знань на основі використання різних видів мистецтва в їх взаємодії з урахуванням виховних, освітніх та коригувальних моментів, закладених у самому змісті мистецтва;

4) створення сприятливої атмосфери процесу естетичного виховання в навчальній, позакласній та позашкільній роботі з урізноманітненням дидактичних методів і прийомів, спрямованих на підтримку стійкого пізнавального інтересу, оволодіння мисленнєвими операціями, розвиток емоційної чуйності та творчих здібностей і нахилів кожної дитини.

Система естетичного виховання передбачає врахування як наявного рівня інтелектуального й емоційного розвитку школярів, так і їхніх потенційних можливостей щодо оволодіння знаннями та прийомами розумової діяльності, збагачення емоційно-чуттєвої сфери, необхідних для розвитку здатності усвідомлювати сутність естетичних явищ дійсності й робити адекватно мотивовані емоційно-естетичні оцінки, максимального розвитку творчих здібностей і нахилів учнів, формування соціально позитивних ціннісних орієнтацій. Тому основні завдання нами структуровано за такими напрямками естетичного розвитку учнів:

1. Потребово-мотиваційний: формування інтересу й потреби спілкування з мистецтвом.

2. Когнітивний: активізація, корекція і спеціальна спрямованість інтелектуальної діяльності; систематизація та послідовне поглиблення елементарних художньо-естетичних знань та умінь: осягати задум, закладений автором у творі мистецтва, виділяти в змісті художнього твору суттєві ознаки, розуміти значення основних засобів виразності, встановлювати логічні зв'язки між формою й змістом художнього образу.

3. Почуттєво-аксіологічний: розвиток елементів сенсорної культури (чуття кольору, форми, ритму, симетрії, пропорції, розмірів тощо; розрізнення тонкощів кольорових відтінків; почуття інтонаційних відтінків мови і музики тощо); формування та розвиток здібності до естетичного переживання (співпереживання), адекватності проявів емоційних реакцій у

процесі сприймання художніх творів; стимулювання емоційно-ціннісного ставлення до мистецтва; розвиток усвідомленості, адекватності та самостійності оцінних суджень.

4. Дієво-практичний: формування й удосконалення практичних умінь і навичок у різних видах практичної художньо-естетичної діяльності; залучення до активної діяльності щодо створення та збереження краси навколо себе й у самому собі; розвиток спостережливості, образного мислення, елементів уяви, самостійності в процесі вирішення практично-творчих завдань.

Коротко окреслимо основні функції естетичного виховання: пізнавальна, корекційно-розвиткова та виховна. Пізнавальна функція полягає в активізації, корекції і спеціальній спрямованості інтелектуальної діяльності й виявляється в оволодінні учнями елементарними художньо-естетичними знаннями та уміннями: осягати замисел, закладений автором у творі мистецтва, вичленовувати в змісті художнього твору суттєві ознаки, розуміти значення основних засобів виразності, встановлювати логічні зв'язки між формою і змістом художнього образу. Провідною умовою реалізації пізнавальної функції естетичного виховання є педагогічно доцільна організація процесу активізації інтелектуальної діяльності, що підвищує свідомість засвоєння художньо-естетичних знань та умінь, мотивацію пізнавальної діяльності та інтелектуальну самостійність розумово відсталих учнів.

Корекційно-розвиткова функція естетичного виховання передбачає використання його засобів з метою удосконалення вищих психічних функцій, вироблення їх усвідомленості та довільності. Так, естетичний розвиток учнів з порушеннями розумового розвитку включає відпрацювання й корекцію довільної уваги, образної та логічної пам'яті, сенсорної, інтелектуальної й емоційно-чуттєвої сфери особистості в їх системній єдності, розвиток цілісності, осмисленості й узагальненості сприймання, удосконалення мовленнєвих навичок, формування елементів творчої уяви та свідомого емоційно-особистісного ставлення до прекрасного, вироблення вмінь і навичок практичного використання знань і прийомів роботи, умінь адекватно мотивувати оцінку результатів практично-творчої діяльності істотними ознаками тощо. У роботі з учнями означеної нозології корекційний ефект естетичного виховання обумовлено насамперед оптимальним розвитком їхнього наочно-дійового, образного та логічного мислення, що підвищує свідомість засвоєння художньо-естетичної інформації, мотиваційних та оцінних суджень, сприяє не лише корекції пізнавальних процесів (сприймання, образної пам'яті, уяви тощо), а й збагаченню емоційно-почуттєвої сфери, забезпечує інтелектуалізацію художньо-практичної діяльності, посилює її самостійність і творчі прояви.

Виховна функція реалізується через усвідомлене сприймання дійсності й мистецтва та формування морально-естетичного ставлення до них на основі переживання почуття прекрасного. Натхнене розумом, це почуття набуває більшого впливу на свідомість та поведінку школярів,

підштовхує до побудови власного життя за законами краси, викликає неприйняття всього некрасивого, потворного, негативного в житті, адже, як справедливо підкреслює І. Єременко, «моральне – завжди прекрасне, і навпаки, прекрасне – це те, що морально» [4].

Дитина з інтелектуальними порушеннями не може самостійно впоратися з відбором інформації, яка поступає ззовні, а зміст її не завжди сприяє вирішенню завдань морально-естетичного виховання. У цьому випадку контроль і керівництво з боку дорослих має здійснюватися не за допомогою заборон, а шляхом випереджального виховання любові до прекрасного, формування системи ціннісних відносин, розвитку адекватного емоційно-особистісного ставлення до прекрасного й потворного. Таким чином, естетичні й моральні почуття в учнів формуються на основі збагачення чуттєво-емоційного досвіду, їх взаємопроникнення та емоційне осмислення сприяють розвитку оцінного сприймання явищ мистецтва та дійсності як підвалини утворюваної системи ціннісних відносин учня спеціальної школи з навколишнім світом та самим собою.

Підґрунтя організації системи естетичного виховання учнів спеціальної школи засобами мистецтва становлять як загальновідомі дидактичні принципи психокорекційної педагогіки (корекційної спрямованості педагогічного процесу, індивідуального й диференційованого підходу, раціонального поєднання слова, наочності та практичної діяльності тощо), так і низка специфічних принципів: 1) єдності художньо-естетичного розвитку й корекції вищих психічних процесів розумово відсталих школярів; 2) єдності усвідомленого й емоційно-насиченого спілкування з мистецтвом; 3) постійності зв'язку із життям; 4) взаємозв'язку навчальної, позаурочної й позашкільної діяльності; 5) взаємодії різних видів мистецтв; 6) провідної ролі вчителя в процесі художньо-педагогічного спілкування; 7) синергетичний характер системи естетичного виховання розумово відсталих учнів засобами мистецтва. Наведені принципи зорієнтовані на реалізацію основних завдань естетичного виховання учнів з порушеннями розумового розвитку, координують діяльність вчителя спеціальної школи у виборі форм, методів і прийомів корекційно-виховної роботи на уроках, перш за все, української мови й читання, образотворчого мистецтва, музики, у позаурочний час.

Таким чином, система естетичного виховання розглядається нами як невід'ємна складова корекційно-виховного процесу спеціальної школи, сутність якої полягає в розвитку в учнів вищих психічних функцій, збагаченні емоційно-почуттєвої сфери, формуванню в них свідомого адекватного естетичного ставлення до людини, мистецтва, природи рідного краю, тобто в тому, щоб навчити школярів бачити красу навколишньої дійсності, привернути їхню увагу, примусити відчувати й захотіти пізнавати цю красу, розуміти її та відтворювати на елементарному художньо-естетичному рівні.

Література

1. Дмитрієва І.В. Корекційна спрямованість естетичного виховання в старших класах допоміжної школи. - Монографія / Інститут корекційної педагогіки та психології

Національного педагогічного університету імені М.П. Драгоманова). – Слов'янськ: Вид-во «Маторін», 2008. – 373 с.

2. Дмитрієва І.В. Світ мистецтва. Програма з корекційно-розвиткової роботи для спеціальних загальноосвітніх закладів для дітей з розумовою відсталістю. – К.: МОН України. Інститут спеціальної педагогіки НАПН України, 2016. – 55 с.

3. Дмитрієва І.В. Світ мистецтва: Факультативний курс для 6 – 9-х класів допоміжної школи. – Слов'янськ: Вид-во «Маторін», 2007. – 327 с.

4. Еременко І.Г. Олігофренопедагогіка. – К.: Вища школа, 1985. – 326 с.

5. Синьов В.М. Корекційна психопедагогіка. Олігофренопедагогіка: Підручник. – Ч. 1. Загальні основи корекційної психопедагогіки (олігофренопедагогіки). – К.: Вид-во НПУ ім. М. П. Драгоманова, 2007. – 238 с.

Доценко В.О.
Харківський СНВК

ФОРМУВАННЯ НАВИЧОК ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ ДІТЕЙ З ОСОБЛИВИМИ ПОТРЕБАМИ

Здоров'я, за визначенням ВООЗ, – це стан повного фізичного, психічного та соціального благополуччя, а не просто відсутність хвороб. У зв'язку з цим, однією з пріоритетних завдань нового етапу реформи системи освіти має стати формування у дітей цінностей здоров'я і здорового способу життя. Формування ціннісного ставлення дошкільників до здорового способу життя в навчальному процесі буде проходити ефективніше, якщо будуть створені такі умови: сприятливі для перебування і навчання дитини в дошкільному закладі для дітей з особливими потребами (відсутність стресових ситуацій, адекватність вимог, методик навчання та виховання); оптимальна організація навчального процесу (відповідно до вікових, статевих, індивідуальних особливостей та гігієнічних норм); забезпечення максимальної рухової активності; прояв позитивних емоцій реагування на необхідність формування здорового способу життя.

Існуючі оздоровчі технології приваблюють різноманітністю своїх засобів. З чого починається день у маленьких вихованців? Це – прокидання. Під час прокидання увагу приділяємо дихальній гімнастиці. Вчені вважають, що дихання – своєрідний ключ до всієї фізіології тіла, оскільки воно безпосередньо пов'язане з працездатністю людини, її емоційним станом. А для дітей з особливими потребами, пов'язаними зі слухом, які самостійно не можуть опанувати мовлення, треба навчатися правильно виконувати вдих і видих, вдих через ніс, видих – ротом, спокійно, без поштовхів, губи при цьому складені трубочкою для створення опору повітря. Регулярне виконання дихальних вправ зміцнює м'язи живота, поліпшує кровообіг, активізує серцеву діяльність, розвиває мовленнєве дихання.

Особливе місце у зміцненні здоров'я дітей посідає ранкова гімнастика, водні процедури, загартування. Щоденне заняття ранковою гімнастикою – дуже цінний засіб оздоровлення та виховання дітей. Спеціально підібрані вправи позитивно впливають на всі фізіологічні процеси організму, сприяють

зміцненню здоров'я і всебічному розвитку дітей, вихованню в них уваги, дисциплінованості, кмітливості, а також звички до щоденних занять фізичними вправами, до систематичних занять фізичною культурою. При організації загартування особливо важливо дотримуватися принципу індивідуального підходу, поступовості, системності, тому немає кращого засобу для зміцнення здоров'я та запобігання захворюванням.

Загартування повітрям. Першим етапом загартування організму вважають вплив на нього повітря. Повітря має бути чистим, свіжим, мати температуру плюс 18-19 °С. У будь яку пору року дитині корисні повітряні ванни. Залежно від температури повітря їх поділяють: на гарячі (температура понад плюс 30 °С); теплі (від плюс 24 °С до плюс 30 °С); індиферентні (від плюс 20 °С до плюс 24 °С); прохолодні (від плюс 15 °С до плюс 20 °С); холодні (від плюс 6 °С до плюс 15 °С).

Під час повітряних ванн, дитина повинна гратись у рухливі ігри, ігри з м'ячем тощо. Рухи, як і холодне повітря, посилюють роботу серцево-судинної, дихальної систем та інших важливих органів, дають найкращий оздоровчий ефект. Загартування водою проводиться в умивальній кімнаті. Водні процедури можна розпочати з умивання, обтирання вологою рукавичкою. Всі рухи треба робити швидко і енергійно, процедури повинні тривати 1-2 хвилини. Водні процедури є збуджуючим і тонізуючим засобом, тому їх краще застосовувати після ранкової гімнастики або денного сну.

У дошкільному закладі серед нетрадиційних методів виділяють фізкультуротерапію, фонетичну ритміку. Тому проведення фізкультхвилинок, фізкультуротерапії, фонетичної ритміки під час занять з малятами допоможе зробити процес навчання радісним і цікавим, допоможе запобігти стомлюваності. Фонетична ритміка – це система рухових вправ, у яких різні рухи тулуба, голови, рук, ніг органічно поєднуються з мовним матеріалом: звуками, складами, словами, фразами. Фонетична ритміка дає можливість, для дітей з порушенням слуху, поєднати роботу мовленнєвого апарату та слухових аналізаторів з розвитком загальної моторики, розвивати слухове сприймання. Фонетична ритміка поєднує різні види занять: музичне, образотворче, хореографічне. Музичні заняття спрямовані на розвиток голосу, розвиток ритмічних рухів, розвиток мовленнєвого дихання, розвиток слухового сприймання для дітей з порушенням слухової функції. На кожному занятті проводяться пальчикові ігри та пальчикова гімнастика. Пальчикові ігри вчать дітей орієнтуватися у просторових поняттях, керувати власними рухами, готують дитину з особливими освітніми потребами до оволодіння дактильної абетки, малювання, письма, сприяють розвитку мислення, уяви, фантазії.

Заняття з фізичного виховання є основою фізичного виховання дітей з вадами слуху. Мета занять зміцнювати здоров'я дітей, загартовувати їх організм, розвивати фізичні якості. Для цього в закладі створені належні умови: чудовий спортивний зал, обладнаний необхідним інвентарем, сухим басейном. Обов'язково звертаємо увагу на фізичне навантаження для кожної дитини. Кожен раз після сну проводимо самомасаж з кубиками ЛЕГО-

конструктора або щітковий масаж. Щітковий самомасаж поліпшує функції сально-потових залоз, пришвидшує лімфопериферичний кровообіг, сприяє злущуванню відмерлого шару шкіри, тиск на шкіру має викликати приємні відчуття.

Використання здоров'язбережувальних технологій дітей дошкільного віку з особливими освітніми потребами сприяють формуванню здорового способу життя не тільки в дитячому закладі, а й у родині.

Єпіфанова-Кожевнікова Т.В.
Харківський СНВК

РУХЛИВІ ІГРИ З ІНТЕЛЕКТУАЛЬНИМ НАВАНТАЖЕННЯМ ЯК ЗАСІБ РОЗВИТКУ МОВЛЕННЯ ТА ФІЗИЧНОГО РОЗВИТКУ ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ З ПОРУШЕННЯМИ СЛУХОВОЇ ФУНКЦІЇ

Дошкільний вік – це важливий етап установа та розвитку особистості. Надзвичайне значення в цей період відіграє створення оптимальних умов для фізичного, інтелектуального, емоційного зростання дитини. Тому одним із першочергових завдань, що стоять перед спеціальним дошкільним навчальним закладом, є пошук ефективних методів і прийомів роботи, що сприяли б усебічному, гармонійному розвитку їх вихованців. На сьогодні одним із продуктивних напрямів роботи є використання рухливих ігор з інтелектуальним навантаженням. І це не випадково, адже саме гра є провідним видом діяльності в дошкільному віці. До того ж рухлива гра – це важливий засіб забезпечення природної потреби дитини в русі.

Фізичне виховання дітей з порушеннями слухової функції — одне з найважливіших напрямів корекційно-педагогічної роботи — знаходиться в тісному зв'язку з усіма іншими напрямками виховання і навчання. Правильно організоване фізичне виховання створює основу для укріплення здоров'я дітей, розвиває їх активність, підвищує працездатність, стає базою для успішного проведення виховної та корекційно-навчальної роботи. Діти з порушеннями слуху мають деякі особливості, обумовлені зниженням слуху і порушенням діяльності вестибулярного апарату. У дітей з рано набутими або вродженими порушеннями статистичні та локомоторні функції відстають у своєму розвитку. Багато дітей мають порушення дрібної моторики (рухів пальців, артикуляційного апарату), що відображається у подальшому на формуванні різних видів дитячої діяльності. Так як у дітей порушено контроль за рухами з боку слухового аналізатору, то при виконанні багатьох рухів, в тому числі і побутових, діти створюють зайвий шум, неритмічні та уповільнені рухи. Це проявляється у походці, шарканні ногами, незкоординованих рухах. Фізичне виховання дітей пов'язано з розвитком мовлення і мовленнєвим спілкуванням. Виконання рухів супроводжується використанням мовленнєвих інструкцій педагога. Залежно від віку дітей та етапу навчання вони надаються усно та письмово (на табличках), усно-

дактильно. Використання мовного матеріалу повинно бути добре продуманим і регламентовано педагогом.

Комплексне поєднання в грі завдань фізичного та інтелектуального розвитку надають цьому методу універсальності. Інтелектуальне навантаження гри може стосуватися різних розділів програми і тим самим забезпечувати всебічний розвиток дитини.

Використання рухливих ігор з інтелектуальним навантаженням завдяки їх універсальності є доречним і на спеціально організованих заняттях, і у повсякденному житті. Як правило, їх мета полягає в активізації, закріпленні набутих знань, удосконаленні практичних умінь і навичок. Цікава форма проведення гри у вигляді естафети, подорожі стимулює дітей до спілкування, сприяє розвитку колективістських взаємин, бажання досягати спільного результату, разом переживати радість перемоги. У грі діти запам'ятовують і пригадують більше, ніж у будь-якій іншій діяльності, вони здатні триваліший час зосереджувати увагу. Інтелектуальний розвиток, розвиток мовлення краще проводити саме в рухливій ігровій діяльності, під час якої відбуваються актуалізація і закріплення вже набутих знань, переміщення їх із теоретичної площини в практичну.

Збагачення й активізація словникового запасу дітей з порушеннями слухової функції визнається одним із пріоритетних напрямів роботи, оскільки саме слово є основним компонентом розгляду і у фонетиці, і в лексиці, і в граматиці. Надаємо приклади рухливих ігор з інтелектуальним навантаженням, спрямованих на збагачення словника.

«Збери свою команду»

Мета: навчати добирати зображення до родового поняття-узагальнення, закріпити знання слів за темою; коректувати вимову; розвивати спритність, увагу.

Хід гри: Добираються двоє капітанів команд, яким педагог повідомляє слово – родове поняття (наприклад, одяг і взуття). Решті дітей педагог роздає (або прикріплює на одяг) картинки із зображенням окремих предметів. Діти рухаються вільно по майданчику. За сигналом педагога «Один, два, три! Капітане, команду збери!» капітани команд, орієнтуючись на предметні малюнки, збирають членів своєї команди. Перемагає та команда, яка першою виконає завдання. Після цього відбувається зміна капітанів і зміна предметних малюнків. Гра триває далі.

«Сонечко»

Мета: навчати добирати слова до родових понять – узагальнень, активізувати словник за темою, коректувати вимову; розвивати спритність.

Хід гри: Гра відбувається у формі естафети. Діти об'єднуються у дві команди. Кожний гравець тримає в руках «сонячний промінчик» (смузка паперу на липучці). На відстані 3-4 метрів від команд на дошці прикріплені зображення двох сонечок без промінчиків. Педагог називає кожній команді слово - родове поняття-узагальнення (наприклад, посуд і меблі). Діти, які стоять першими, називають по одному слову, що входить у поняття, запропоноване педагогом, і якомога швидше біжать до свого сонечка,

прикріплюють промінчик, а потім повертаються до своєї команди і передають естафету наступному гравцеві. Переможцем вважається та команда, гравці якої правильно назвали слова і склали сонечко першими.

Організація ігрової діяльності в спеціальному дошкільному закладі вимагає врахування індивідуальних і психологічних особливостей дітей.

Література

1. Богуш А., Луцан Н. Мовленнєво-ігрова діяльність дошкільників: мовленнєві ігри, ситуації, вправи. – К.: Основа, 2011. – 256 с.
2. Головчиц Л. Дошкольная сурдопедагогика: Воспитание и обучение дошкольников с нарушениями слуха. - М.: ВЛАДОС, 2011. – 304 с.
3. Коваленко О.М., Єпіфанова Т.В. Мовленнєві ігри для дошкільників. Навчаємо в русі. – Х.: Основа, 2011. - 239 с.
4. Шкльода В. Рухливі ігри з помірним психофізичним навантаженням // Дошкільне виховання. – 2006. - № 2. – С. 18-19.

Журавльова Л.С.

Мелітопольський державний педагогічний
університет імені Богдана Хмельницького

ПОРУШЕННЯ ПСИХОМОВЛЕННЄВОГО РОЗВИТКУ ЯК ПРИЧИНА ТРУДНОЩІВ НАВЧАННЯ Й НЕУСПІШНОСТІ МОЛОДШИХ ШКОЛЯРІВ

Як відомо, початок навчання в школі неминуче призводить до різкої зміни всього способу життя дитини й висуває серйозні вимоги до її фізичного та психічного здоров'я. Успішність навчання багато в чому залежить від урахування закономірностей дитячого розвитку, зокрема мовленнєвого, адже зі збільшенням навчальних навантажень у школярів можуть виникати певні труднощі під час засвоєння шкільних предметів.

Мовленнєвий розвиток учнів, зокрема дітей молодшого шкільного віку, – одне з ключових завдань сучасної початкової школи. Його актуальність визначається соціальною значущістю проблематики, що зумовлює важливість формування комунікативної компетенції у молодших школярів, яка передбачає оволодіння всіма видами мовленнєвої діяльності та культурою мовлення й створює фундамент для освіти протягом усього життя. Розвинене мовлення сприяє здобуттю міцних і ґрунтовних знань, а також цілісному й гармонійному розвитку особистості.

Сучасні тенденції шкільної освіти потребують від учнів якісних знань, основи яких закладаються на початку шкільного навчання, але рівень мовленнєвого розвитку першокласників не завжди відповідає вимогам, які висуває дітям школа [2]. З кожним роком кількість дітей, які неготові до шкільного навчання, з погляду мовленнєвого розвитку, неухильно збільшується. Розлади мовлення займають значне місце серед форм нервово-психічної патології, їх поширеність досягає 7% серед дітей різного віку (О. Бочарова, 2005).

Оскільки мовленнєвий розвиток безпосередньо пов'язаний з психічним розвитком у цілому, найбільш часто у дитини має місце змішані порушення психомовленнєвого розвитку (С. Конопляста, 2010; І. Мартиненко, 2017; М. Шеремет, 2014, 2016 та ін.).

Сьогодні про важливість вивчення мовленнєвого розвитку дітей дошкільного та молодшого шкільного віку свідчать численні дослідження науковців (А. Богуш, Н. Гавриш, 2007; Н. Голуб, 2014; О. Гопіченко, 1979; Е. Данілавичутє, 1997; Р. Лалаєва, 2000, 2001; О. Логінова, 2004; І. Марченко, Т. Кобилякова, 2009; Л. Парамонова, 2006; М. Савченко, 1997; Є. Соботович, 1997; О. Смовська, 1984; Л. Спірова, 1988, 2003; В. Тарасун, 2007, 2012; А. Тараканова, 2001; В. Тищенко, 2015; Н. Чередніченко, 1999, 2016; М. Шеремет, 2012, 2016 та ін.). У дітей з відхиленням у психічному та мовленнєвому розвитку незрілість процесів вищої нервової діяльності супроводжується уповільненням і низькою ефективністю переробки сенсорної інформації, погіршенням процесів прийняття рішення, недостатністю у виборі стратегії поведінки, що в цілому, знижує їх адаптивні здібності (О. Бочарова, 2005). Процес психічного розвитку молодшого школяра, як твердить А. Сиротюк (2003), повинен спиратись на гармонійну відповідність між психофізіологічними можливостями дитини й вимогами, що висуваються соціальним оточенням [4].

Навчання є складною пізнавальною діяльністю, що реалізується в процесі взаємодії різних мозкових структур. Учені (О. Бочарова, А. Сиротюк, 2003; Н. Седих, 2002; Ю. Коломієць, М. Шеремет, 2010, 2012 та ін.) зазначають, що вчасність освіти й повноцінність функціональних систем становлять психофізіологічну основу вищих психічних функцій, психічних форм діяльності й успішності навчання дитини. Саме тому соціальна зумовленість удосконалення процесу навчання мови й мовлення та нові наукові досягнення у логопедії, психології, нейропсихології, психолінгвістиці й лінгводидактиці, запити педагогічної науки формують об'єктивну потребу осмислення концептуальних засад мовленнєвого розвитку молодших школярів, у яких однією з найпоширеніших причин труднощів навчання й неуспішності з окремих предметів є мовленнєві порушення, що вимагають серйозної роботи різних фахівців, зокрема корекційних педагогів, лікарів, вчителів і психологів.

Сьогодні проблема розвитку й удосконалення початкової освіти спрямовано в площину цінностей особистісного розвитку, варіативності й відкритості школи, що зумовлює необхідність переосмислення ролі компетентного педагога, від діяльності якого значною мірою залежать результати навчання, виховання і рівень розвитку дитини. Погіршення здоров'я сучасних молодших школярів, недостатність або нерівномірність розвитку в багатьох учнів вищих психічних функцій, що забезпечують готовність до оволодіння писемним мовленням, призводять до поширеності дитячої дисграфії, до великого розмаїття її етіопатогенетичних механізмів. Ми згодні з думкою О. Логінової, яка вказує на наявність у дитини з дисграфією цілого симптомокомплексу

порушень, обмежувати який лише помилками на письмі не зовсім коректно [3]. Дослідниця наголошує на тому, що такі поняття, як «мінімальна мозкова дисфункція», «психічний інфантилізм», «церебрастенія», «гіперактивність», «синдром дефіциту уваги», «психічна деривація», «шкільна дезадаптація», а також інші можливі розлади, міцно увійшли в практику логопеда загальноосвітньої школи, проте майже не враховуються в сучасних документах, що регламентують роботу логопедів. Автор нагадує, що позитивний прогноз та ефективність роботи з дитиною багато в чому залежать від урахування її психофізіологічних особливостей [3].

Індивідуальні відмінності в психічному розвитку дітей та їхній готовності до оволодіння письмом і всією навчальною діяльністю загалом дуже суттєві. На нашу думку, сучасному педагогові в процесі навчання необхідно враховувати ці відмінності й виявляти дітей, які потребують індивідуального підходу. Вказане підтверджується думкою Л. Гриневич, яка зазначає, що прийнятий 5 вересня 2017 року новий Закон «Про освіту» ставить особливі вимоги до вчителів, зокрема початкової школи [1], на яких покладається відповідальність за належний рівень мовленнєвого розвитку дитини.

Проте в структурі сучасної початкової школи, її програмних вимогах, а також у масштабах класів з великою кількістю учнів (у разі відсутності статусу інклюзивного) виконати це завдання вчителю вкрай важко. Діти, що мають виражені, порівняно з іншими учнями, особливості сприйняття й переробки інформації, часто залишаються наодинці зі своїми труднощами, що поступово перетворюються на стійку неуспішність у навчальній діяльності, зокрема на письмі (О. Логінова, 2004; А. Сиротюк, 2003 та ін.). Учені акцентують увагу на тому, що в процесі навчання й корекції порушень розвитку необхідно враховувати психофізіологічні особливості дітей, адже в багатьох з них, зважаючи на індивідуальні особливості, спостерігається недостатнє (порівняно з середньовіковим) або дисгармонійне формування низки психічних функцій, які є важливими для опанування письма. Індивідуальні відмінності дітей, особливості їхньої психічної зрілості й психічної активності мало враховуються під час навчання учнів у початкової школі, наслідком чого можуть стати спочатку труднощі й відставання у формуванні письма, а згодом і виникнення стійкої дисграфії. Труднощі оволодіння писемними видами діяльності негативно позначаються на інтелектуальному й особистісному розвитку дитини; призводять до проблем у засвоєнні інших шкільних предметів, оскільки основою будь-якого навчання є усне й письмове опрацювання матеріалу.

Отже, вчасне виявлення причин неуспішності дітей з порушенням письма в початкових класах, чітке визначення диференціальних ознак і механізмів порушень, відмінність їх від інших, неспецифічних помилок надзвичайно важливі для розвитку особистості учня, для забезпечення його успішності й життєздатності в соціумі, а також для відповідної корекційної діяльності, розроблення цілісної системи роботи, спрямованої

на виправлення цих порушень і запобігання шкільній дезадаптації загалом. Перехід на нові освітні стандарти, сучасні вимоги до рівня знань, умінь і навичок учнів початкових класів, з одного боку, і збільшення кількості дітей, що мають відхилення в мовленнєвому розвитку, з іншого зумовлюють значущість і важливість проблеми комплексної діагностики та корекції мовленнєвого розвитку дітей молодшого шкільного віку з дисграфією. Підвищення ефективності та якості навчання учнів молодшого шкільного віку закладів освіти передбачає своєчасне виявлення, попередження та усунення у них наявних недоліків усного та писемного мовлення.

Література

1. Гриневич Лілія. Один із найбільших викликів для інклюзивної освіти – навчити учителів та дітей жити в новій для себе реальності: [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://mon.gov.ua/usi-novini/novini/2017/09/18/liliya-grinevich-odin-iz-najbilshix-viklikiv-dlya-inklyuzivnoyi-osviti/>
2. Журавльова Л.С. Діти молодшого шкільного віку з мовленнєвими порушеннями у системі освіти // Науковий часопис НПУ імені М.П. Драгоманова. Серія № 19: Корекційна педагогіка та психологія: зб. наук. праць. – К.: НПУ ім. М.П. Драгоманова, 2016. – Вип. 32. – Ч 1. – С. 101-107.
3. Логинова Е.А. Актуальные вопросы логопедии в изучении дисграфии, вопросы ее диагностики и коррекции // Изучение нарушений письма и чтения. Итоги и перспективы. – М.: Изд. МСГУ, 2004. – С. 167-174
4. Сиротюк А.Л. Нейропсихологическое и психофизиологическое сопровождение обучения. - М.: ТЦ Сфера, 2003. – 288с

Золотоверх В.В.¹, Глоба О.П.²

¹Харківський національний педагогічний
університет імені Г.С.Сковороди

²Національний педагогічний університет
імені М.П. Драгоманова

ТЕОРІЯ І ПРАКТИКА ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ ДІТЕЙ З ОСОБЛИВОСТЯМИ ПСИХОФІЗИЧНОГО РОЗВИТКУ У НАУКОВО-ПЕДАГОГІЧНІЙ СПАДЩИНІ Б. СЕРМЄЄВА

Сермеєв Борис Васильович – відомий в Україні фахівець в галузі фізичного виховання дітей з порушеннями психофізичного розвитку, доктор біологічних наук (1972 р.), доктор педагогічних наук (1992 р.), професор (1973 р.), лауреат премії Міністерства освіти України.

Борис Васильович народився 9 квітня 1935 р. в с.Шумерля (нині с. Семерле) Шумерлінського району Чуваської республіки. Після закінчення середньої школи (1950 р.) вступив до Ядрінського педагогічного училища. Вищу освіту здобув на факультеті фізичного виховання Горьківського педагогічного інституту імені Максима Горького, який закінчив з червоним дипломом у 1958 р. (нині Нижегородський Державний педагогічний університет імені Козьми Мініна). Після закінчення навчання працював учителем фізичного виховання в середній школі с. Шахани Вольського р-ну

Саратовської області. З кінця 50-х до початку 60-х років Б. Сермеєв працював на посадах викладача і старшого викладача факультету фізичного виховання Горьківського педагогічного інституту імені Максима Горького. Після захисту кандидатської дисертації «Исследование возрастных изменений подвижности в суставах и ее развития у мальчиков школьного возраста» (1964 р.) за результатами конкурсу його призначено на посаду доцента, а згодом – завідувача кафедри теоретичних основ фізичного виховання. Наукові інтереси молодого вченого зосереджувалися навколо проблем фізичного виховання учнів загальноосвітньої школи. Зокрема, він провів низку експериментальних досліджень таких актуальних на той час проблем: «Развитие подвижности в суставах школьников», «Определение физической подготовленности школьников», «Методика диагностики стадий утомления», «Здоровье на всю жизнь», «Здоровье смолоду», «Применение тренажеров в физическом воспитании школьников» та ін. Дослідження проводилися з метою вивчення стану фізичного виховання учнівської молоді, узагальнення передового досвіду занять фізичною культурою, розробки і апробації методів тестування рухової підготовленості учнів.

У 70-х роках Б. Сермеєв розширив тематику своїх досліджень за рахунок включення до експериментальної діяльності дітей з порушеннями психофізичного розвитку. Одержані під його керівництвом результати сприяли розширенню наукових розвідок в галузі дефектології, що спиралися на експеримент. Серед них вагомими стали праці: «Физическое воспитание в школах слабовидящих», «Определение доступности нагрузок у аномальных детей», «Физическое воспитание слепых с использованием тренажеров», «Физическое воспитание в школах слабовидящих» та ін.

Значній активізації подальшої дослідницької роботи в галузі фізичного виховання дітей з порушеннями зору, слуху та інтелекту сприяла організація у 1969 р. Науково-дослідним інститутом дефектології АПН СРСР проблемної лабораторії «Мышечная деятельность в норме и патологии» на базі факультету фізичного виховання Горьківського педагогічного інституту імені Максима Горького. Керівником цієї лабораторії на громадських засадах було призначено Бориса Васильовича. Сермеєва Фактично ця лабораторія мала статус експериментального майданчика НДІ дефектології АПН СРСР, завдяки чому була обладнана високотехнічними приладами: електроенцефалографом, електрокардіографом, спірографом, рефлектметром та іншими для дослідження різноманітних рухових здібностей людини. Близько 70 викладачів-дослідників з усього СРСР проводили модельні і лабораторні експерименти, ефективність яких перевірялася в природних умовах: на стадіонах, спортивних майданчиках, в залах, басейнах. У такий спосіб вони одержували об'єктивні показники рухових здібностей і можливостей учнів, стану їхнього фізичного здоров'я, м'язевої і розумової працездатності, а також показники реакції фізіологічних систем організму осіб з порушеннями функцій зору, слуху й інтелекту.

Співробітники лабораторії плідно співпрацювали із видатними вченими: Р. Боскіс, Т. Власовою, А. Гозовою, М. Земцовою, О. Дьячковим, С. Зиковим,

Ю. Кулагіним, В. Лубовським, Б. Пінським, А. Солнцевою та іншими дефектологами, що сприяло виявленню особливостей фізичного розвитку дітей з сенсорними порушеннями та їх врахуванні у процесі розробки змісту, форм, методів їхнього фізичного виховання та засобів психокорекційної і компенсаторної роботи.

За період функціонування цього наукового об'єднання (1969-1982 рр.) особисто Борисом Васильовичем, його учнями і співробітниками кафедри теоретичних основ фізичного виховання було виконано ґрунтовні дослідження різних аспектів фізичного виховання. Зокрема, було обґрунтовано обсяг фізично-тренувальних навантажень та протипоказань до них при міопії (короткозорості). З урахуванням цієї потреби було визначено оптимальне фізичне навантаження для дітей з вадами зору на основі контролю за станом зору. Це сприяло реалізації здоров'язбережувальної функції їхнього фізичного виховання, а також обґрунтовано межові фізичні навантаження, розроблено методику виховання рухових якостей у дітей. Експериментально доведено, що процес фізичного виховання не обмежується тільки корекцією рухової сфери, а й поширюється на розвиток особистісних якостей та інтелекту. Розроблено та апробовано методику використання у процесі корекційної роботи тренажерів і технічних приладів різної модифікації з урахування стану зору, слуху та віку дитини. Науковцями було обґрунтовано, розроблено і впроваджено диференційований зміст і методики фізичного розвитку дітей з сенсорними вадами не лише з урахуванням виду і ступеня порушення у розвитку, а й віку, статі, рівня фізичної підготовленості дитини, наявності супутніх порушень.

На основі аналізу результатів дослідження вченими під керівництвом Б. Сермеєва розроблено комплексну методику фізичного розвитку сліпих дітей з урахуванням показників функціонального стану нервової, серцево-судинної та дихальної систем. Особлива увага Бориса Васильовича була прикута до проблеми працездатності.

Аналіз проведених досліджень дозволив зробити наступні висновки: за умови правильно організованого фізичного виховання дітей, відхилення в їхньому розвитку зводяться до мінімуму, а в окремих випадках усуваються повністю; у дітей з порушеннями зору, як і у дітей без порушень, закономірно визначаються три фази м'язової працездатності: збільшення працездатності, підтримка високої працездатності й зниження її внаслідок стомлення; позитивна динаміка працездатності таких важливих рухових якостей, як загальна і спеціальна витривалість, може відбуватися тільки при роботі до стомлення на основі індивідуалізованих навантажень.

Таким чином, проведені у цей період експериментальні дослідження під керівництвом Б. Сермеєва спряли конкретизації мети і завдань фізичного виховання учнів з сенсорними порушеннями, спрямуванню його на зміцнення і загартування організму, на розвиток рухових якостей, моторики, формування культурно-гігієнічних навичок, виховання позитивних морально-вольових якостей. Вчений наголошував, що ці важливі завдання розв'язуються в єдності з корекційно-розвивальною та компенсаторною

роботою. Тільки за цих умов фізичне виховання позитивно впливатиме на формування морфо-функціональних структур молодого організму, в тому числі й на розвиток адаптаційних можливостей осіб з сенсорними порушеннями. Результати досліджень та висновки враховувались в подальшому у процесі розробки навчальних програм, навчальних посібників і методичних рекомендацій з фізичного виховання, ритміки, лікувальної фізичної культури для спеціальних дошкільних і шкільних навчальних закладів.

Після захисту докторської дисертації «Физиологическая и морфологическая характеристика подвижности в суставах человека в связи с возрастом и физическими тренировками» (1972 р.) Борис Васильович опублікував низку актуальних на той час наукових праць, присвячених експериментальним і прикладним дослідженням як загальних проблем фізичного виховання: «Средства и методы развития движений у школьников», «Методика диагностики стадий утомления», «Методы контроля за развитием двигательных качеств на уроках физической культуры», так і проблем фізичного виховання дітей з порушенням зорових і слухових аналізаторів: «Определение допустимых физических нагрузок у аномальных детей», «Методика воспитания двигательных качеств у аномальных детей», «Метод определения оптимальных физических нагрузок для детей с нарушениями зрения, основанных на контроле за состоянием зрительных функций», «Влияние физического воспитания на развитие слепых и слабовидящих детей».

Здійснений вченим аналіз результатів експериментальної та пошукової роботи засвідчив, що поруч з уроками фізичної культури важливою формою фізичної підготовки і умовою корекції порушень у дітей з вадами зору та слуху є уроки лікувальної фізкультури та ритміки. Він наголошував, що їх ефективне проведення сприятиме формуванню навичок орієнтування у просторі, ритміко-гімнастичних, танцювальних рухів, елементів художньої гімнастики, моторики. Це, в свою чергу, засвідчує, що руховий аналізатор як психофізичний механізм корекції рухів удосконалюється не тільки на базі м'язового почуття, а й за участі слуху та зору.

Науково-викладацька діяльність Б. Сермеєва розвинулась на початку 80-х років, коли у 1982 р. ректорат Одеського державного педагогічного інституту імені К.Д. Ушинського запросив його на посаду завідувача кафедри дефектології та фізичної реабілітації (нині Південноукраїнський державний педагогічний університет імені К.Д. Ушинського). З того часу і до кінця свого життя Борис Васильович жив і працював в Одесі.

З метою підвищення рівня своєї компетентності в галузі дефектології, розширення кола уявлень про особливості і закономірності психічного і психофізіологічного розвитку учнів, специфіку навчально-виховного процесу в закладах для дітей з сенсорними та інтелектуальними порушеннями, поповнення знань про сутність і механізми корекційно-компенсаторної роботи у процесі фізичного виховання Б. Сермеєв у 1992 р. захистив докторську дисертацію зі спеціальності 13.00.03 - спеціальна педагогіка на

тему «Теоретические основы воспитания аномальных детей». У дисертації вчений вперше в Україні представив систему підготовки вчителів фізичної культури, а також комплексну програму фізичного виховання дітей різних категорій. Вона включала не тільки оновлений зміст і методи фізичного виховання відповідно до Державного стандарту спеціальної освіти, а й умови їх реалізації: врахування особливостей фізичного і психофізіологічного розвитку; врахування важкості і характеру порушень, вікових і статевих відмінностей, їх відповідності руховим і функціональним можливостям дітей; здійснення лікувально-педагогічного контролю за процесом фізичного розвитку; забезпечення спільної діяльності школи і сім'ї у профілактиці захворювань; формування в учнів здорового способу життя та спрямування фізичного виховання на розвиток життєво важливих умінь і навичок, способів регуляції рухів, здатності до самообслуговування, професійної діяльності й підвищення психоемоційного тону.

Під керівництвом Б. Сермеєва велика група аспірантів та здобувачів з України і Молдови брала активну участь у проведенні досліджень з найбільш актуальних питань теорії і практики фізичного виховання дітей з сенсорними порушеннями, фізичної реабілітації та спорту. З того часу й до виходу на пенсію керований ним колектив викладачів та аспірантів були головними розробниками Державного стандарту галузі фізичного виховання, критеріїв оцінювання навчальних досягнень учнів, навчальних програм, посібників, методичних рекомендацій з фізичної культури, ритміки та лікувальної фізкультури, зокрема: «Физическое воспитание в школах слабовидящих», «Физическое воспитание детей с нарушениями зрения», «Физическое воспитание учащихся вспомогательных школ», «Физическое воспитание детей, страдающих церебральным параличом», «Теория и практика физического воспитания инвалидов», «Ритмика в школах слабовидящих», «Лечебная физкультура в школе слабовидящих», «Фізичне виховання у школі для глухих дітей», «Фізична культура для учнів зі зниженим зором 5-10 класів», «Виховання і навчання в дитячому садку», «Виховання і навчання слабозорих дітей 1-4 класів» та ін. Цими навчально-методичними посібниками і сьогодні користуються вчителі спеціальних шкіл, батьки та студенти педагогічних університетів. В них особлива увага звертається на розвиток в учнів точності силового і просторового параметрів руху, координації і ритму рухів, швидкості рухової реакції, сили окремих м'язових груп, рухливості суглобів, частоти і швидкості рухів, витривалості, швидкісно-силових якостей, що визначають продуктивність праці. Як підтверджують результати досліджень та зроблені вченим висновки, ефективність розвитку цих якостей залежить переважно від правильного добору фізичних вправ і оптимального дозування фізичних навантажень. Він наголошував, що при підборі засобів навчання фізичної культури при деяких видах порушень протипоказано використання окремих вправ. Зокрема, для дітей з короткозорістю і косоокістю протипоказані вправи зі статичними

порушеннями груп м'язів, зі значними обтяженнями, а також стрибки у довжину і висоту, зіскоки зі снарядів, нахили вперед, стійки на плечах, голові, руках, пересування на лижах, ковзанах, вправи на гімнастичних снарядах.

Б. Сермеєв. зазначав, що окремі обмеження виникають у фізичному вихованні глухих, розумово відсталих дітей та дітей з порушеннями опорно-рухового апарату, що свідчить про необхідність диференційованого підходу до розробки навчальних програм. Диференційовані фізичні навантаження, співвіднесені з віковими, статевими та патологічно зумовленими особливостями розвитку рухової функції, забезпечують оптимальний вплив на учнів з різним рівнем рухової підготовленості і різною структурою та глибиною порушень у розвитку.

Борис Васильович був надзвичайно енергійною, ініціативною і творчою особистістю, вдало поєднував викладацьку, наукову і адміністративну діяльність. За його редакції щорічно видавався збірник наукових праць «Вопросы реабилитации» (нині «Проблеми реабілітації»), за його ініціативи введено кваліфікацію «Вчитель фізичної культури у спеціальних школах», «Вчитель фізичної культури. Логопед». Він був засновником і головою спеціалізованої вченої ради із захисту кандидатських дисертацій зі спеціальності 13.00.03 – спеціальна педагогіка, читав профільні дисципліни «Дефектологія», «Педагогічний контроль у процесі фізичного виховання».

Б. Сермеєвим було підготовлено понад 240 науково-методичних праць, у тому числі 9 монографій і 11 навчальних посібників. Борис Васильович створив потужну наукову школу, що нараховувала 62 кандидата наук і 13 докторів наук, які успішно працюють у вищих і наукових закладах України, Молдови і Росії та продовжують впроваджувати ідеї вченого в нових умовах освітнього простору.

За плідну науково-дослідну діяльність в галузі спеціальної освіти Б. Сермеєва неодноразово нагороджували медалями «За трудовую доблесть», «А.С. Макаренко», «За освоение целины», йому присвоювалися почесні звання «Отличник народного образования СССР», «Отличник просвещения СССР», «Отличник физической культуры СССР».

В останні роки свого життя Борис Васильович активно працював над розробкою навчально-методичного супроводу фізичного виховання дітей з порушеннями зору і слуху та інтелекту, впроваджував свій науково-практичний досвід в спеціальні дошкільні і шкільні навчально-виховні заклади, у підготовку майбутніх вчителів фізичної культури до корекційно спрямованого фізичного виховання, підготовку і підвищення професійної майстерності працюючих вчителів фізичної культури.

Високі особистісні якості вченого у поєднанні з відповідальністю за результати науково-педагогічної діяльності відіграли важливу роль у розробці і впровадженні в Україні ідей оновленої системи фізичного виховання дітей з особливостями психофізичного розвитку.

Помер Борис Васильович 3 січня 2003 року в Одесі.

Література

1. Егоров Д.Е. Сермеев Борис Васильевич / Ученые педагоги Чувашии. – Чебоксары, 1997. – С. 276-278.
2. Харитонова В.Г. Сермеев Борис Васильевич // Краткая чувашская энциклопедия. – Чебоксары, 2001. – С. 369.
3. Самыличев А.С. Памяти Учителя // Адаптивная физическая культура. – 2005. – № 3. – С. 19-20.
4. Самыличев А.С. Вклад Нижегородских (Горьковских) преподавателей и ученых в становление и развитие АФК // Теория и практика физической культуры, 2007. - № 11. – С. 74-76.
5. Самыличев А.С. Борис Васильевич Сермеев – незаурядный педагог, ученый и один из разработчиков современной Теории физической культуры и адаптивной физической культуры // Научный вестник: сб. научн. ст. – Одесса, 2012. - № 11/12. – С. 319-322.

Іваненко А.С.

Донбаський державний педагогічний університет

СИСТЕМА РОБОТИ З ПІДГОТОВКИ ПІДЛІТКІВ З ПОРУШЕННЯМИ РОЗУМОВОГО РОЗВИТКУ ДО МАЙБУТНЬОГО СІМЕЙНОГО ЖИТТЯ

Підготовка молоді до створення сім'ї – одне з важливих завдань соціально-економічного розвитку України, тому що родина відіграє велику роль у зміцненні здоров'я і вихованні підростаючого покоління, забезпеченні економічного і соціального прогресу, у поліпшенні демографічного положення. У сучасній загальній психології проблема підготовки молоді до сімейного життя досліджувалась у роботах І. Волги, Т. Говорун, І. Голода, В. Горелика, І. Гребенникова, З. Кисарчук, В. Ключникова, С. Ковальова, С. Лаптенка, А. Харчева та ін. У них висвітлюються проблеми сучасної сім'ї, питання про формування сімейно-шлюбних відносин, типології функцій сім'ї. Вивченням формування установок і уявлень про сімейне життя займалися такі вчені, як М. Вовчик-Блакитна, З. Кисарчук, В. Кравець, В. Петренко, А. Пріхожан, Н. Толстих, А. Чернов, А. Шмельов, Т. Юферева та ін. Над вивченням та розв'язанням проблем в уже існуючих сім'ях працювали такі вчені як Е. Арутюнянц, А. Бодальов, В. Дружинін, Е. Ейдемиллер, Є. Лічко, В. Сатір, В. Столін, В. Юстицький та ін.

Психолого-педагогічна наука приділяє велику увагу питанням соціального виховання, розвитку і корекції особистості дітей з вадами психофізичного розвитку з метою забезпечення їхньої оптимальної інтеграції в сучасні умови життєдіяльності (В. Бондар, Л. Вавіна, І. Дмитрієва, В. Засенко, А. Колупаєва, С. Конопляста, Г. Мерсіянова, С. Миронова, В. Синьов, Т. Скрипник, В. Тарасун, Л. Фомічова, О. Хохліна, А. Шевцов, М. Шеремет, Д. Шульженко та ін.). У плані розв'язання даної проблеми чималого значення набуває підготовка до майбутнього сімейного життя учнів старших класів спеціальної школи, зокрема учнів з вадами розумового розвитку. Це пов'язано,

по-перше, з особливостями психічного розвитку осіб із вадами інтелекту, що підкреслює необхідність вивчення її основних аспектів з позиції спеціальної психології у педагогічному, віковому та соціальному плані; по-друге, із занепадом культури стосунків у багатьох сім'ях, де виховують таких дітей, що надалі заважає їм сформувати позитивний образ відносин між членами родини; по-третє, з негативними тенденціями в молодіжному середовищі, спричиненими надмірною фіксацією уваги засобів масової інформації на закритій раніше темі міжстатевих стосунків; по-четверте, з відсутністю доступної літератури щодо статі та сімейних взаємин для осіб з інтелектуальними порушеннями й методичної літератури з питань їхньої підготовки до сімейного життя для психологів, педагогів, батьків.

С. Миронова, підкреслюючи основну мету спеціальних шкіл – інтеграцію учнів з вадами розумового розвитку у соціум, наголошувала, що «одним із важливих і складових напрямків соціалізації вихованців виступає їх підготовка до сімейного життя». Адже створення власної сім'ї – є однією із основних складових дорослого життя випускників [4]. Яким буде сімейне життя в майбутньому у багатьох випадках залежить, від уявлень, які склалися у розумово відсталої людини про сім'ю в дитячі і юнацькі роки до моменту створення своєї власної сім'ї. Молодих людей неможливо вважати підготовленими до шлюбу, якщо в них не сформовані чіткі уявлення про те, для чого вони одружуються, чого чекають від майбутньої сім'ї, які сімейні відносини хотіли б побудувати, які обов'язки покладає на них шлюб.

У спеціальній психології проблема формування уявлень про сім'ю у підлітків з вадами розумового розвитку досліджувалась О. Денисовою. У ході дослідження науковцем були з'ясовані уявлення про майбутнє сімейне життя, про міжстатеві та сімейно-рольові відносини у розумово відсталих підлітків. Окремі питання проблеми підготовки до майбутнього сімейного життя в контексті морального виховання розумово відсталих учнів розглядалися дефектологами М. Буфетовим, О. Вержиховською, В. Воронковою, І. Єременком, Н. Коломинським, В. Мачихіною, О. Хохліною; статевого – Н. Бастун, В. Левицьким, С. Лукомською, М. Матвєєвою, С. Мироновою; сімейного - М. Гогіним, У. Мастюковою та ін.

У психолого-педагогічній літературі в контексті цілеспрямованої підготовки до майбутнього сімейного життя найбільш сприятливим вважається саме підлітковий вік, який є одним із найважливіших у статево-рольовому самовизначенні та становленні особистості. Підлітковий вік має всі необхідні передумови для підготовки підростаючого покоління до майбутнього сімейного життя і характеризується: створенням планів на доросле життя, виникненням потреби у спілкуванні з однолітками протилежної статі, завершенням статевого дозрівання особистості, пробудженням потреби кохати і бути коханим, появою сексуальних інтересів.

Основними джерелами виховання майбутнього сім'янина є батьківська сім'я, школа, однолітки, твори художньої літератури та мистецтва, засоби масової інформації. Вплив цих джерел не є рівнозначним, та відповідно ускладнений певними недоліками в умовах навчання розумово відсталих

учнів в спеціальних школах інтернатного типу. Саме тому, основним координаційним джерелом реалізації завдань з підготовки до майбутнього сімейного життя дітей з порушеним інтелектом, О. Мастюкова розглядає саме спеціальну школу [3].

Результати різноаспектного аналізу наукової, навчальної й методичної літератури та низки науково-психологічних досліджень засвідчили необхідність створення цілісної системи роботи з формування уявлень про майбутню сім'ю у розумово відсталих підлітків та підготовки їх до сімейного життя, яка повинна будуватися на основі комплексної взаємодії батьків і фахівців спеціальних освітніх установ та включати в себе такі напрямки, як загальносоціальний, етичний, психологічний, правовий, фізіолого-гігієнічний, педагогічний, естетичний і господарсько-економічний.

Отже запропонована нами програма з формування уявлень про майбутню сім'ю у розумово відсталих підлітків включає в себе три блоки. Перший блок включає комплекс лекцій для батьків «Виховання майбутнього сім'янина», що складається з 18 лекцій, які повинні проводитись психологом на батьківських зборах два рази на рік з батьками учнів з 1-го по 9-й класи. Основна мета – просвіта батьків розумово відсталих учнів та підвищення їх рівня педагогічної компетентності в таких питаннях, як особливості виховання хлопців та дівчат, культура сімейного спілкування, особливості підліткового віку, формування необхідних якостей майбутнього сім'янина. Другий блок включає в комплекс лекцій для педагогів «Підготовка розумово відсталих учнів до майбутнього сімейного життя». Запропоновані лекції призначені для проведення їх психологом 10 разів на рік з вчителями та вихователями з метою забезпечення психологічної просвіти з проблеми підготовки учнів спеціальної школи до сімейного життя. До третього блоку увійшла робота безпосередньо з учнями 8 – 9-х класів спеціальної школи. З метою формування уявлень про майбутню сім'ю у розумово відсталих підлітків нами було розроблено комплексну програму «Я майбутній сім'янин». Дана програма включає в себе 34 корекційно-розвивальних заняття, які повинні проводитися один раз на два тижня на протязі двох років. Комплексна програма «Я майбутній сім'янин» складається з чотирьох частин: «Зародження сім'ї», «Побудова сімейних взаємостосунків», «Організація сімейного життя», «Я майбутній сім'янин».

Отже, проблема виховання підлітка з порушеннями розумового розвитку як майбутнього сім'янина сьогодні є досить актуальною і вимагає своєчасного вирішення. Тому стає необхідність впровадження цілісної системи їхнього сімейного виховання та підготовки до сімейного життя, яка повинна будуватися на основі комплексної взаємодії батьків і фахівців спеціальних освітніх установ.

Література

1. Вовчик-Блакитна М.В. Підготовка молоді до сімейного життя. - К.: Знання УРСР, 1984. – 48 с.
2. Галимова Н.М. Подготовка умственно отсталых старшеклассников к будущей семейной жизни: Автореф. дисс. ... канд. пед. наук. – М., 2000. – 25 с.

3. Мастюкова Е.М. Семейное воспитание детей с отклонениями в развитии. – М.: Владос, 2004. – 398 с.
4. Миронова С.П., Матвеева М.П. Статеве виховання у допоміжній школі: Посібн. для вчит. – Кам'янець-Подільський, 1996. – 30 с.
5. Сучасна українська сім'я: медико-соціальні аспекти: Монографія / Лісовський В.М., Шурма І.М., Коробчанський В.О., Лантух А.П., Вакуленко С.М., Мирошніченко М.С. – Х.: Майдан, 2009. – 268 с.

Казачінер О.С.

Харківська академія неперервної освіти

ОСОБЛИВОСТІ НАВЧАННЯ МОВ І ЛІТЕРАТУРИ В УМОВАХ ІНКЛЮЗИВНОГО ОСВІТНЬОГО СЕРЕДОВИЩА

У системі загальної середньої освіти процес запровадження інклюзивного навчання регламентовано Порядком організації інклюзивного навчання в загальноосвітніх навчальних закладах, затвердженим постановою Кабінету Міністрів України № 872 від 15 серпня 2011 року. Основоположними є визначення умов для запровадження інклюзивного навчання, застосування особистісно орієнтованих методів навчання з урахуванням індивідуальних особливостей навчально-пізнавальної діяльності таких дітей, індивідуалізація навчально-виховного процесу шляхом розроблення індивідуальних навчальних планів і програм, питання комплектування класів із інклюзивним навчанням.

Час вимагає від сучасної школи пошуку нових шляхів удосконалення навчально-виховного процесу. Це особливо актуально, коли ми говоримо про дітей із особливими освітніми потребами та про особливості навчання їх мов і літератури. З одного боку, ці діти мають засвоїти знання, передбачені програмами загальноосвітніх навчальних закладів, а з іншого – для досягнення цієї мети необхідно використовувати спеціальні методи та форми роботи.

Перейдемо до висвітлення питання організації навчання мов і літератури дітей із особливими освітніми потребами разом із однолітками типового розвитку в умовах загальноосвітнього навчального закладу. Виявляючи власну точку зору, ми вважаємо, що існують декілька напрямів забезпечення ефективності цього процесу.

Першим таким напрямом є трансформація структури та змісту уроків мов і літератури шляхом посилення їхньої корекційної складової. Вона полягатиме насамперед в умінні вчителя під час планування й розробки уроку мови та літератури, окрім навчальної, виховної та розвивальної, визначати його корекційну мету залежно від типу та структури уроку. Такою метою може бути: корекція фонетичної, лексичної або граматичної сторін мовлення, корекція видів мовленнєвої діяльності (аудіювання, говоріння, читання, письма), корекція вольової сфери учнів, орієнтування у просторі, стимуляція сенсорних функцій тощо. При цьому вчитель повинен чітко

розуміти й визначати, що саме на матеріалі даного уроку буде коригуватися. Тобто, корекційну мету уроку має бути чітко й конкретно сформульовано.

Цілком слушні думки щодо планування і структури уроку в класі, де навчаються учні з особливостями психофізичного розвитку, висловлює О. Гаврилов [1], який вважає, що розв'язання корекційно-розвивального завдання залежить від уміння вчителя використовувати такі специфічні засоби, як чіткість організації режиму роботи, доцільне чергування методів, прийомів і способів діяльності, спрощеність структури знань, уповільненість темпу навчання, постійне повторення, диференційоване керівництво діяльністю школярів тощо.

Ми вважаємо, що трансформація структури та змісту уроків мов і літератури шляхом посилення їхньої корекційної складової має також полягати і в умінні вчителя планувати окремі види корекційної роботи.

До таких видів роботи доцільно віднести:

1) уміння адаптувати й модифікувати навчальний матеріал з мов і літератури залежно від рівня мовної, навчальної підготовки, мотивації учнів як з особливостями психофізичного розвитку, так і без них;

2) залучення учнів до зміцнення м'язів кисті руки, дрібної моторики пальців рук за допомогою фізкультхвилинок, пальчикової гімнастики, ліплення або малювання, вирізання літер алфавіту;

3) залучення школярів до виконання вправ артикуляційної, пальчикової, зорової, дихальної гімнастик, оскільки вони розв'язують не лише завдання здоров'язбереження, а й підготовки артикуляційного апарату, органів дихання до вимови складних звуків або тих звуків, які властиві лише іноземній мові, підготовки органів зору до впізнавання, читання та письма літер, слів, речень, текстів.

Тут доцільним буде навести приклад книги «Білосніжка» (пер. із італ. Г. Усатенко, «Дивогра», 2016) [2], особливістю якої є спрощений текст (усі речення в теперішньому часі, прості, короткі, розміщені в один рядок), де всі слова дублюються піктограмами міжнародної системи символів PCS (*picture communicational symbols*). Таким чином дітям із особливими потребами (дислексією, розладами спектру аутизму, іншими особливостями психічного та фізичного розвитку) легше оволодіти навичками читання.

4) застосування на уроках елементів логоритміки, логосенсорики, методики М. Монтесорі, методик коригування мовлення, методів психокорекційної роботи з емоційними порушеннями, методик розвитку соціальності («картки-життєві історії», інтерактивні книжки) тощо, а також дидактичних мовних, мовленнєвих, рухливих ігор.

Крім того, трансформація структури та змісту уроків мов і літератури шляхом посилення їхньої корекційної складової повинна, на наш погляд, передбачати: вміння вчителя в навчально-виховному процесі спиратися на збережені компенсаторні можливості дітей з особливостями психофізичного розвитку; вміння формувати в таких учнів позитивну мотивацію, відчуття успіху, пізнавальний інтерес, бажання вивчати різні мови та літературу,

вміння добирати й застосовувати різноманітні форми оцінювання навчальних досягнень учнів, які б відповідали їхнім навчальним та фізичним можливостям; уміння співпрацювати з фахівцями різного профілю, а також із батьками, колегами та адміністрацією навчального закладу.

Другим напрямом, на наш погляд є, застосування арт-терапевтичних методик у навчально-виховному процесі з мов і літератури. Серед ефективних форм, методів та засобів навчання дітей із особливими освітніми потребами учені називають ігротерапію (В.Ямницький), арт-терапію (Л. Банкул, О. Деркач, У. Дутчак, З. Ленів, І. Лисенкова, О. Сорока, Л. Фірсова та ін.), музикотерапію (Н.Квітка).

І, нарешті, третій напрям забезпечення ефективності навчання мов і літератури дітей з особливими освітніми потребами разом з однолітками типового розвитку в умовах загальноосвітнього навчального закладу, має, на нашу думку, полягати в організації вчителем на уроках аналізу літературних творів такого змісту:

1) про людей / дітей, які мають особливі освітні потреби, та ставлення суспільства до них. Донедавна в українській літературі панувала політика «непомічання» особливих дітей, яку можна спостерігати у звичайному житті. Лише в останні роки стали з'являтися спочатку переклади, а відтак і тексти українських письменників – подекуди ще стилістично й сюжетно незграбні, проте надзвичайно важливі.

«Українська правда» пропонує десять книжок для дітей та підлітків, які порушують тему інклюзивності [2]: «Авіа, пташиний диспетчер» О. Луцевської, «Дві бабуськи в незвичайній школі, або Скарб у візку» Л. Ніцой, «Загадковий нічний інцидент із собакою» Марк Гедеон, «Метелики в крижаних панцирах» О. Радушинської, «Марта з вулиці святого Миколая» Дзвінки Матіяш, «Хто проти суперкрутих?» А. Аудгільд Сульберг, «Диво» Р. Дж. Палассіо (пер. із англ. С. Колесник), «До сивих гір» О. Сайко, «140 децибелів тиші» А. Бачинського, А. Морозов «Вибрані діти», Мері Шіді Курсінка «Виховання надзвичайної дитини»).

2) про людей / дітей, які чимось відрізняються від інших (наприклад, мають надзвичайні здібності, незвичайний зовнішній вигляд тощо), та ставлення суспільства до них (роман Дж. Роулінг «Гаррі Поттер та філософський камінь», повість А. Ліндгрена «Пеппі Довга Панчоха»).

3) про людей / дітей, які є самотніми в цьому світі, та причини цього (повість А. Ліндгрена «Три повісті про Малюка і Карлсона», повість І. Пивоварової «Тройка с минусом, или происшествие в 5 А»).

4) про людей / дітей, які мають / не мають бажання допомагати іншим (оповідання В.Нестайка «Злочин Жори Горобейка», оповідання В. Катаєва «Квітка-семиквітка», повість М. Носова «Витя Малеев в школе и дома», повість В. Железнікова «Жизнь и приключения чудака»).

5) про засудження явищ жорстокості, ненависті, злості, й, відповідно, схвалення рис милосердя, доброти, чесності, справедливості, порядності, справжньої дружби, які виявляють герої літературних творів (оповідання й

казки В.О.Сухомлинського: «Як Сергійко навчився жаліти», «Горбатенька дівчинка», «Розділена радість», «Найгарніша мама», «Добре слово», «Бо я – людина», «Сьома дочка», «Хто кого веде додому», «Яблуко в осінньому саду», «А серце тобі нічого не наказало?», «Іменинний обід», «Склянка води», «Щоб ти став кращим», «Суниці для Наталі», «Красиві слова і красиве діло» та інші; повість В. Железнікова «Чучело», оповідання Ю. Сотника «Ясновидящая, или эта ужасная улица», «Эликсир Купрума Эса», «Как я был самостоятельным», «Машка Самбо и Заноза», «Архимед» Вовки Грушина»).

Слід зазначити, що вчитель не повинен обмежуватися лише названими нами творами художньої літератури. Учитель-філолог, який працює творчо, має, на нашу думку, обов'язково обізнаним із новинками, які надходять до переліку таких творів, відстежувати їхню появу, складати банк даних щодо творів, читання й аналіз яких сприяли б налагодженню дружніх стосунків у класі між дітьми, формуванню в них кращих рис особистості, бажання допомагати іншим, негативного ставлення до виявлення жорстокості, не порядності, ненависті. Тоді на уроках або в позакласній діяльності вчитель, відповідно, на власний розсуд обиратиме необхідний твір і залучатиме учнів до творчої роботи над ним.

Таким чином, нами було визначено декілька напрямів забезпечення ефективності процесу організації навчання мов і літератури дітей з особливими освітніми потребами разом з однолітками типового розвитку в умовах загальноосвітнього навчального закладу. Виявляючи власну точку зору, ми вважаємо, що першим таким напрямом має бути трансформація структури та змісту уроків мов і літератури шляхом посилення їхньої корекційної складової. Другим напрямом є застосування арт-терапевтичних методик у навчально-виховному процесі з мов і літератури. Третій напрям має полягати в організації вчителем на уроках аналізу літературних творів, зміст яких сприяє реалізації завдань інклюзивної освіти.

Усе сказане вище свідчить про те, що робота з учнями, які мають особливості психофізичного розвитку, навчання їх мов і літератури на засадах інклюзивного підходу потребує відповідної професійної підготовки вчителя даного предмету, зокрема в післядипломній педагогічній освіті.

Література

1. Гаврилов О.В. Основні вимоги до уроку математики у спеціальній школі для розумово відсталих дітей та характеристика його структурних елементів. – Електронний ресурс. – Режим доступу: [http://www.irbis-nbuv.gov.ua/cgi-bin/irbis_nbuv/cgiirbis_64.exe?C21COM=2&I21DBN=UJRN&P21DBN=UJRN&IMAGE_FILE_DOWNLOAD=1&Image_file_name=PDF/znppkp_sp_2013_23\(1\)_20.pdf](http://www.irbis-nbuv.gov.ua/cgi-bin/irbis_nbuv/cgiirbis_64.exe?C21COM=2&I21DBN=UJRN&P21DBN=UJRN&IMAGE_FILE_DOWNLOAD=1&Image_file_name=PDF/znppkp_sp_2013_23(1)_20.pdf)
2. Купріян О. 10 особливих книжок про особливих дітей. - Електронний ресурс. – Режим доступу: <https://life.pravda.com.ua/culture/2016/11/25/220424/>

НАУКОВО-МЕТОДИЧНІ ЗАСАДИ ІНКЛЮЗИВНОЇ ПЕДАГОГІКИ У КОНТЕКСТІ РЕФОРМУВАННЯ СУЧАСНОЇ УКРАЇНСЬКОЇ ШКОЛИ

Магістральним напрямом розвитку сучасної української освіти окреслено рівний доступ до якісної освіти всіх громадян, у тому числі й осіб з особливими освітніми потребами, тих: які мають інвалідність, обмежену життєздатність, порушення або особливості психофізичного розвитку. Нині в освіті триває динамічний процес кардинальних змін у методологічних, змістових, технологічних та управлінських складових її інноваційного розвитку. Відбувається переоцінка цінностей, додання усталених стереотипів, медичних, дефектологічних рудиментів щодо освіти осіб з особливими потребами, зокрема дітей, що стає підґрунтям нового нормативно-правового, науково-методичного, організаційно-змістового забезпечення їхнього навчання. Ознакою сучасної української освіти є прагнення до деінституалізації та забезпечення доступності усіх освітніх ресурсів на основі врахування індивідуальних особливих потреб, що є основоположними засадами інклюзивної освіти.

Упровадження інклюзивної освіти вимагає нової педагогічної галузі і фахівців із сформованою компетентністю у сфері інклюзивного навчання. Такою галуззю сучасної педагогічної науки є інклюзивна педагогіка.

Уперше трактування дефініції «інклюзивна педагогіка» подано у Дефектологічному словнику де зазначено, що інклюзивна педагогіка є складовою загальної педагогіки, і в полі її зору знаходяться ті ж процеси та явища, які вивчаються педагогікою, але розглядаються в певному специфічному аспекті. Очевидно, що специфіка цієї галузі педагогічних знань відображена в слові «інклюзивна». В Дефектологічному словнику зазначено, що «інклюзивна педагогіка обґрунтовує основні теоретичні положення, необхідні для розуміння сутності, змісту, структури й організації складного процесу спільного навчання дітей із різними пізнавальними здібностями та практичні питання корекційної роботи в умовах інклюзії» [1].

З. Шевців, автор підручника «Основи інклюзивної педагогіки» окреслює «інклюзивну педагогіку» як новітню «галузь системи педагогічних наук, яка вивчає процес спільного навчання і виховання нормативних дітей і дітей з особливими освітніми потребами та здійснює пошук ефективних шляхів задоволення індивідуальних потреб усіх учнів в умовах загальноосвітнього навчального закладу» [2].

У процесі аналізу вітчизняних і зарубіжних джерел (Ю. Бойчук, І. Демченко, А. Колупаєва, А. Конопльова, М. Малофєєв, В. Синьов, М. Шеремет, Д. Шульженко, В. Бондар та ін.) виявлено спільність поглядів авторів на розуміння інклюзивної педагогіки як науки про навчання й виховання осіб з особливими освітніми потребами в умовах

загальноосвітнього простору із забезпеченням їм ефективного психолого-педагогічного, корекційного й соціального супроводу міждисциплінарною командою фахівців.

Інклюзивна педагогіка тісно пов'язана з іншими педагогічними науками, які вивчають близькі педагогічні проблеми: філософія освіти, дидактика, теорія і методика виховання, теорія управління, історія педагогіки, соціальна педагогіка, спеціальна педагогіка, методика викладання окремих предметів.

На сьогодні інклюзивна педагогіка існує як самостійна наука, але в умовах реформування нової української школи має багато невирішених питань і нерозв'язаних проблем. Зокрема відсутність: узгодженого понятійно-категоріального апарату; зв'язку інклюзивної педагогіки з практикою підготовки педагогічних працівників до навчання дітей з порушеннями психофізичного розвитку; чітко сформованих категорій дидактики інклюзивної освіти.

Найважливішими понятійними категоріями інклюзивної педагогіки є: *інклюзивна освіта* – це освіта, яка спирається на ідеї адаптивної школи, що враховує індивідуальні особливості кожного суб'єкта (С. Альохіна); стратегія спільного навчання всіх дітей, що дозволяє вирівнювати стартові умови одержання освіти кожною дитиною (Ю. Мельник); система освітніх послуг, що передбачає навчання дитини з особливими освітніми потребами в умовах загальноосвітнього закладу (С. Семак), базується на принципі забезпечення основного права дитини на освіту та права навчатися за місцем проживання в умовах загальноосвітнього закладу (О. Кривоносова); процес і результат навчання учнів з особливостями розвитку в загальноосвітньому середовищі за спеціальними програмами, творчо адаптованими методами й методиками викладання (В. Бондар); *особа з особливими освітніми потребами* – особа, яка потребує додаткової постійної чи тимчасової підтримки в освітньому процесі з метою забезпечення права на освіту, сприяння розвитку особистості, поліпшення стану здоров'я та якості життя, підвищення рівня участі у житті громади [3].

У Постанові КМУ від 09.08 2017 р. № 588 «Про внесення змін до Порядку організації інклюзивного навчання у загальноосвітніх навчальних закладах» конкретизується, що учні з особливими освітніми потребами – це діти з порушеннями опорно-рухового апарату, затримкою психічного розвитку, зниженим зором чи слухом (сліпі, глухі), легкими інтелектуальними порушеннями, тяжкими порушеннями мовлення, у тому числі з дислексією, розладами спектра аутизму, іншими складними порушеннями розвитку (порушеннями слуху, зору, опорно-рухового апарату в поєднанні з інтелектуальними порушеннями чи затримкою психічного розвитку) або ті, що пересуваються на візках [4].

Практика підготовки педагогічних працівників до навчання дітей із порушеннями психофізичного розвитку. Міністр освіти і науки України Лілія Гриневич під час засідання круглого столу «Діти – провідники змін» (18.09.2017 р.) наголосила на тому що «... мало створити матеріальні можливості для інклюзивної освіти. Архітектурна доступність – далеко не

єдиний показник, необхідний для інклюзії. Потрібно, щоб людей з особливими потребами почали розуміти, навчилися ставитися до них з повагою. І найголовніше – щоб учителі знали, як працювати з такими дітьми. Тому зараз нам дуже важливо в підготовку всіх наших шкільних вчителів включити блок щодо роботи з дітьми з особливими потребами». Досвід зарубіжних країн (Швеція, Данія, Норвегія, Фінляндія, Чехія) показує, що курс корекційної педагогіки входить в обов'язковий компонент програми підготовки педагогічних працівників, а також відбувається інтеграція «інклюзивного мислення» у зміст усіх навчальних курсів, з метою розвитку навичок вчителя працювати «по ситуації» залежно від нозології дитини і специфіки психофізичного розвитку. В рамках курсів підвищення кваліфікації розглядаються окремі спецкурси, такі як: «Методика викладання математики/географії з елементами корекційної роботи», «Труднощі учнів у придбанні ЗУН і психосоціальна підтримка», «Адаптивне навчання».

У Полтавському обласному інституті післядипломної педагогічної освіти імені М.В. Остроградського забезпечується підвищення кваліфікації для педагогічних працівників усіх категорій із питань інклюзивного та інтегрованого навчання шляхом включення тематики лекцій з навчального курсу «Вступ до інклюзивної освіти» до навчально-тематичних планів курсів.

З 2012 року на базі інституту проводяться проблемні курси для вихователів ДНЗ, вчителів початкових класів. З 2014 року на базі інституту здійснюється підготовка педагогічних працівників різних спеціальностей до роботи на посаді асистента вчителя в умовах інклюзивної освіти.

У міжатаестаційний період з 2012 року діє «Школа інклюзивної освіти», яка сприяє формуванню навичок педагогічних працівників у плануванні й організації навчально-виховного процесу в інклюзивному класі. З 2017 по 2019 рр. реалізується навчально-просвітницький проект «Розвиток інклюзивної освіти у Полтавській області», мета якого – розвиток педагогічної майстерності, інклюзивно-освітньої компетентності педагогічних працівників Полтавської області.

Категорії дидактики інклюзивної освіти. Упровадження системи інклюзивної освіти вимагає чіткої відповіді на запитання: Чому навчати дітей з особливими освітніми потребами? Як навчати? Який має бути зміст освіти? Як оцінити навчальні досягнення дітей з особливими освітніми потребами?

Сутність педагогічного процесу в закладах освіти полягає в єдності навчання, виховання і розвитку. У процес навчання і виховання дітей із порушеннями психофізичного розвитку обов'язково включаються корекційні прийоми, які вимагають від педагога ґрунтовного вивчення і розуміння об'єктів корекції. Вони обумовлюються в першу чергу структурою дефекту дитини. Тобто корекційну роботу з дітьми з особливими освітніми потребами слід проводити на навчальному матеріалі всіх предметів, які дитина вивчає в інклюзивному класі. З цією метою повинні бути розроблені адаптовані або модифіковані навчальні програми, а також спеціальні методики викладання навчальних предметів залежно від нозології дитини.

У Концепції «Нової української школи» зазначено, що для учнів з особливими потребами буде запроваджено індивідуальні програми розвитку, зокрема корекційно-реабілітаційні заходи, психолого-педагогічний супровід і необхідні засоби навчання. Але наявність розробленої Індивідуальної програми розвитку не змінить стереотипи й підходи до викладання та навчання, не забезпечить гнучкість програм, використання різних навчальних методик та проведення відповідного оцінювання, зважаючи на різноманітність потреб учнів та підготовки їх до опанування матеріалу. Одним із пріоритетних завдань сучасної післядипломної освіти є формування учителя нової генерації, спроможного системно і систематично здійснювати корекцію навчання й виховання дітей в умовах інклюзивної освіти.

Отже, інклюзивна педагогіка має велике практичне значення для формування освітньої політики й обґрунтування змісту освітніх реформ у сфері навчання, виховання і розвитку осіб з особливими освітніми потребами.

Література

1. Дефектологічний словник: навчальний посібник / За ред. В.І. Бондаря, В.М. Синьова. – К.: «МП Леся», 2011. – 528 с.
2. Шевців З.М. Основи інклюзивної педагогіки: підручн. – К.: «Центр учбової літератури», 2016. – С 19.
3. Закон України «Про внесення змін до Закону України «Про освіту» щодо особливостей доступу осіб з особливими освітніми потребами до освітніх послуг» від 23.05.2017 р. № 2053-VIII виставка [Електронний ресурс]. – Опубл. 11:50 08.07.2017. – Київ, 2017. – Режим доступу http://ukrainepravo.com/law-making/bill_passed_by_legislature/iansr-tsnualry-tus-vryefyerrya-ipkr-es-iansrts-tsnualry-tus-sfvkkhts-ses-sfsboyvsfkhyem-esfkhtsts-s/ (дата звернення 07.03.2018) – Назва з екрану.
4. Про внесення змін до Порядку організації інклюзивного навчання у загальноосвітніх навчальних закладах: постанова КМУ від 9 серпня 2017 р. № 588 // Офіційний вісник України. – 2011. – № 62 – Ст. 2475.

Климчук І.П., Третьякова С.О.
Чугуївський ДНЗ № 12
(Харківська область)

СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО СТВОРЕННЯ ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНОГО ОСВІТНЬОГО СЕРЕДОВИЩА В ЧУГУЇВСЬКОМУ ЗАКЛАДІ ДОШКІЛЬНОЇ ОСВІТИ № 12

У системі цінностей, якими дорожить будь-яка цивілізована нація, особливе місце відводиться здоров'ю людей. Класичний вислів вказує, що хоч популяція дітей складає всього 20% населення, але це всі 100% нашого майбутнього. Якщо дитина навчиться зберігати та зміцнювати своє здоров'я змалку, то вона буде свідомо ставитися до нього і в подальші роки. Шляхи різні, а успіх один: здоров'я дитини. Саме ця ідея і згуртувала наш колектив.

Чугуївський дошкільний навчальний заклад (ясла-садок) № 12 комбінованого типу у 2003 році ввійшов до обласної мережі Шкіл сприяння здоров'ю. У 2012 році заклад став освітньо-інформаційним центром

Національної мережі Шкіл сприяння здоров'ю. Творчою групою педагогів нашого закладу розроблено Модель Школи сприяння здоров'ю. Школа має свою Концепцію, працює за програмою «Сходінки до здоров'я», авторською парціальною програмою «Чарівні фітболи». Насамперед, у дитячому садку створено відповідне здоров'язберігаюче середовище для оздоровлення, загартування, фізичного та психічного розвитку дітей: існує два спортивні майданчики, спортивна зала, кімната ароматерапії, фітобар, сенсорна кімната.

Корекційна та реабілітаційна робота відбувається в кімнаті ЛФК, де є сухий басейн, набір сенсорних м'ячів, поручні, батут, м'які модулі, килими зі слідами для профілактики плоскостопості. У кожній групі та на майданчику створено осередки фізкультурно-оздоровчої активності, до складу яких входять фізкультурне обладнання, атрибути до ігор, гімнастичні стінки, стежки здоров'я. Обладнання знаходиться у вільному доступі для дітей та сприяє їх руховій активності у вільний час.

Кожний день у ДНЗ починається з ранкової гімнастики. В теплу пору року вона проводиться на свіжому повітрі, а в холодну – у приміщенні під музичний супровід. Традиційно заняття закінчуються віршованками про спорт, здоров'я, що стимулює дитяче бажання займатися фізичними вправами. У молодших групах разом із традиційними вправами використовуються елементи методики М. Єфименко «Театр фізичного розвитку і оздоровлення дітей» та оздоровчої методики Жанни та В. Козіних «Маленькі чарівники», які розраховані на здорових дітей молодшого і дошкільного віку та дітей із відхиленнями у розвитку. У старших групах використовуються елементи художньої гімнастики та степ-аеробіка, які не тільки спрямовані на формування у вихованців танцювальних рухів, а розвивають рухливість у суглобах, формують склепіння стопи, тренують рівновагу, серцево-судинну, дихальну систему.

З метою розвитку інтересу до спорту, поширення кругозору планується ознайомлення дітей із літніми та зимовими видами спорту, спортивними снарядами та інвентарем. У всіх вікових групах використовуємо прийом «Парашут здоров'я». Ігри з різнокольоровою тканиною виховують уміння працювати в команді, розвивають спритність, окомір, координацію рухів, увагу, пам'ять. Основою для загартування і оздоровлення дитячого організму, зміцнення імунної системи дітей є ігровий самомасаж.

Для дітей усіх вікових груп запроваджено дихальну гімнастику, яка покращує функцію зовнішнього дихання, збільшує силу дихальних м'язів. Футбол-гімнастика має оздоровчий ефект, який підтверджений досвідом роботи спеціалізованих, корекційних і реабілітаційних медичних центрів Європи. За допомогою функцій м'яча покращуються процеси обміну в організмі дитини.

Створенню психоемоційного комфорту дітей допомагають інноваційні форми роботи: музикотерапія, казкотерапія, арт-терапія, кольоротерапія, пісочна терапія, ляльковий театр. Психологічний супровід здійснюється практичним психологом закладу у сенсорній кімнаті.

Особливий вид оздоровлення – загартування! 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.

Заняття з лікувальної фізкультури вихователі проводять у лікувально-оздоровчій кімнаті, яка обладнана спеціальним лікувально-ігровим та сенсорним обладнанням. Розроблено комплекс вправ, які застосовуються для роботи з дітьми в сухому басейні. Такі заняття позитивно впливають на фізичний та психічний розвиток дітей, вони із задоволення відвідують їх.

У навчальному закладі функціонують спеціальні групи для дітей із порушеннями мовлення та для дітей із порушеннями опорно-рухового апарату. З останніми додатково проводиться курс масажу.

У ДНЗ відкрито 2 інклюзивні групи, які відвідують 5 дітей з особливими потребами. Для дитини з нижнім парепарезом придбано спеціальне корекційне обладнання: стіл «Росток», ходунки для відновлення навичок ходьби «Стриж», для занять з фізичним реабілітологом закуплено поручні, масажний стіл.

Жодна фізкультурно-оздоровча програма не може дати позитивних результатів, якщо вона не реалізується разом із сім'єю. Взаємодія з батьками у питанні збереження здоров'я дітей відбувається під час спільних занять, свят та розваг, Днів відкритих дверей, Днів Здоров'я! Наші батьки із задоволенням беруть участь у міських конкурсах-змаганнях «Мама, тато, я – спортивна сім'я!», «Козацькі розваги». Завдяки такому партнерству зростає зацікавленість батьків здоровим способом життя, своєчасним повноцінним фізичним розвитком власних дітей і проблемами їхнього здоров'я.

Першою сходинкою до пізнання дітьми рідного краю, формування туристсько-спортивних та краєзнавчих знань є відвідування гуртка «Юні туристи та краєзнавці», який працює на базі нашого навчального закладу вже не перший рік. Дітей тут знайомлять з першими навиками туриста, прищеплюють любов до рідного краю, розвивають фізичні якості.

Формуванню у дітей основ соціокультурної та безпечної поведінки під час дорожнього руху, готовності до життя у сучасно технічно розвиненому світі допомагає вирішити розвивальний осередок «Автомістечко», який створено у закладі завдяки участі в обласному конкурсі міні-проектів «Разом у майбутнє». Заняття на Автомістечку дуже цікаві для дітей, а головне – вони допомагають сформувати у вихованців найважливішу компетентність – берегти своє життя та здоров'я!

З метою підвищення науково-практичної компетентності педагогів з охорони здоров'я, формування у них здоров'язбережувальних компетенцій у закладі постійно проводяться методичні заходи: консультації, семінари, майстер-класи, спільні розваги, квести з дітьми та батьками.

З метою привернення уваги суспільства до проблем здоров'я ми висвітлюємо наш досвід у журналах «Джерело педагогічної майстерності», «Педагогіка здоров'я», «Батьківський клуб», «Інклюзивна освіта ДНЗ».

Педагоги закладу беруть активну участь у різноманітних конференціях, фестивалях, багато з них відзначені дипломами за роботу в цьому напрямку. Робота інструктора з фізкультури «Комплексний підхід до фізичного розвитку дітей дошкільного віку» відзначена дипломом переможця VIII Міжнародного фестивалю педагогічних ідей. З метою набуття досвіду ми є постійними учасниками Всеукраїнської науково-практичної конференції «Педагогіка здоров'я», яка присвячена здоров'язберенню учасників освітнього процесу.

У нас є діти. Отже, є майбутнє. З метою організації фізкультурно-оздоровчої, корекційної та реабілітаційної роботи з дітьми ми мріємо про створення в закладі спортивно-оздоровчого комплексу «Олімпійське містечко». Чугуїв – це місто, у якому оживають надії, тут обирають оптимальні цілі та завдання і впевнено їх виконують. Діти та їх здоров'я – завжди в пріоритеті.

Козачек Н.О., Райчук М.І.

Харківський національний педагогічний
університет імені Г.С. Сковороди

ПРИЧИНИ ПОРУШЕНЬ СЛУХУ У ДІТЕЙ ТА СУЧАСНІ ТЕХНІЧНІ ЗАСОБИ РЕАБІЛІТАЦІЇ

Слух – це велике благо, яке подарувала людині природа. Кількість інформації, яку ми отримуємо за допомогою органа слуху, не порівняти ні з яким іншим органом чуттів. Шум дощу та листя, голоси близьких, чарівна музика – це все далеко не все, що ми сприймаємо за допомогою слуху. І коли людина втрачає здатність чути це призводить до серйозних проблем як в психічному так і в соціальному аспектах життя. Для дорослої людини втрата слуху – це обмеження працездатності від втрати роботи до повної інвалідності, труднощі у спілкуванні. Більш серйозні наслідки зниження слуху у маленьких дітей. Вони вчаться говорити, наслідуючи дорослих, тому нормальний слух – обов'язкова умова нормального психомовного розвитку малюка.

Порушення слуху є найпоширенішою вродженою патологією немовлят. За даними Другої міжнародної конференції по скринінгу немовлят, діагностиці та ранньому втручанню частота порушень слуху спостерігається у 3 з 1000 немовлят, що у два рази більше, ніж патологія незрощення губи (піднебіння), в два рази більше, ніж частота синдрому Дауна. За іншими даними, в тому чи іншому ступені порушенням слуху страждають близько 15 з 1000 немовлят (в 0,5% - глухота).

Які ж причини порушень слуху? Медичні дослідження причин порушень слуху вказують на інфекційні захворювання, токсичні ураження, судинні розлади, механічні травми.

Отже причини порушень слуху можна поділити на дві великі групи: вроджені та набуті. У свою чергу вроджені включають в себе:

Успадковані порушення слуху. Тут мова йде про поломки в генах, що відповідні за розвиток органу слуху у зародка. Частіш за все ці поломки існують в організмі батьків, а діти успадковують (за даними закордонної статистики близько 90% дітей, народжених від глухих батьків не мають порушень слуху).

Не успадковані причини: а) вплив інфекцій на плід під час вагітності матері, особливо у перший триместр. До них відносять: краснуху, кір, грип, вірус герпеса, епідемічний паротит, цитомегалія, сифіліс, токсоплазмоз; б) прийом ототоксичних препаратів під час вагітності (антибіотики групи аміноглікозидів, а також похідних хініну (порушення слуху при цьому незворотні і підлягають лікуванню лише у самому початку розвитку); в) вплив радіації, хімічних речовин; г) зловживання матір'ю алкоголем та наркотичними речовинами.

Пов'язані з пологами: а) вага при народженні менш за 1500 грам, або пологи раніш 32 тижня вагітності; б) гіпоксія (киснева недостатність) плоду; в) зупинка дихання (немовля після народження не могла довго дихнути); г) родові травми (ураження слухового органу внаслідок стискання і деформації голівки плода під час проходження через вузькі пологові шляхи, а також внаслідок накладання акушерських щипців).

Набуті порушення слуху, які зустрічаються у 50 % дітей з вадами слуху: а) гострі інфекційні захворювання: епідемічний цереброспинальний менінгіт, кір, скарлатина, грип та паротит. Менінгіт, вірусний грип та паротит викликають ураження нервового апарату слухового аналізатору (кортієва органа або стовбура слухового нерву). Кір та скарлатина впливають на середнє вухо, що призводить до порушення функції звукопровідникового апарату, але може викликати захворювання внутрішнього вуха (серозний лабіринтіт); б) хронічний та гострий отити, що призводять до порушення нормальної рухливості барабанної перетинки і ланцюжка слухових кісток; в) захворювання носу та носоглотки і пов'язане з цим порушення прохідності Євстахієвої труби (хронічна нежить, аденоїдні розрощення тощо). При цьому порушується вентиляція середнього вуха і пов'язане з цим зміна положення барабанної перетинки і ланцюжка слухових кісток; г) хіміотерапія, застосування ототоксичних засобів (особливо антибіотиків); д) ураження центральних відділів слухового аналізатору, що виникають внаслідок уражень або захворювань головного мозку (енцефаліт, черепно-мозкові травми, крововиливи, пухлини).

Крім того, приблизно у 30% випадків причини порушення слуху встановити не вдається.

На сьогоднішній день методів лікування, які повністю відновлюють слух при вродженій та успадкованій глухоті, не існує. Тому головним моментом залишається профілактика та раннє діагностування. Таким методом діагностування є скринінг.

Сьогодні необхідність загального слухового скринінгу немовлят не викликає сумнівів, тому що, по-перше, втрата слуху є однією з найбільш розповсюджених патологій немовлят, по-друге, раннє втручання, що

наступає одразу за виявленням у дитини порушення слуху є дуже ефективним. Уже загально визначений той факт, що отримання дитиною адекватного звукопосилення у віці до 6 місяців забезпечує йому психофізичний та мовний розвиток на рівні однолітків, що нормально чують (M. Down, C. Yoshiango-Iatano, 1999).

Так, загально вживана практика в розвинутих країнах ранньої інтервенції для дитини з порушення слуху – це протезування слуховими апаратами одразу після визначення порушення (у перші 4 – 5 тижнів життя) і початок занять з дитиною під контролем сурдопедагога. Сучасні методи дозволяють протезувати дітей цього віку заушними слуховими апаратами, які на сьогоднішній день є найкращим дитячим електроакустичним протезом.

Тож, сучасний рівень технологій слухопротезування дозволяє значно поліпшити життя приблизно 90% людей з порушенням слуху. Саме слухопротезування, тобто правильно підібраний і індивідуально налаштований спеціалістом-слухопротезістом слуховий апарат, може бути компенсацією значної більшості порушень слуху.

Розглянемо будову слухових апаратів, їх види та типи. Будь-який слуховий апарат складається з телефону, посилювача одного або декількох мікрофонів. Звуковий сигнал, що поступає ззовні уловлюється слуховим апаратом за допомогою мікрофону. Мікрофон – це пристрій, який перетворює звукові хвилі, що потрапили на нього, в електричні сигнали, які потім поступають в посилювач для подальшої обробки. Використовуються два типи мікрофонів: різноспрямовані, які уловлюють всі навколишні звуки і, що придатні для спокійної обстановки; та спрямовані, що приймають звуки, що надходять лише з визначного напрямку і дозволяють ефективно спілкуватись з конкретним співрозмовником у складній акустичній обстановці. Посилювач слухового апарату – це мініатюрний електронний пристрій, який перетворює сигнал та посилює його потужність.

Функція телефону прямо протилежна функції мікрофона. Задача телефону – перетворення посилених і оброблених посилювачем електронних сигналів в звукові хвилі. Телефон – це маленьке, але потужне джерело звуку. Звуковий тиск, який справляє телефон потужного слухового апарату на барабанну перетинку, порівняно лише з тиском звуку, що виникає поблизу працюючого двигуна реактивного літака.

Класифікація слухових апаратів за місцем розташування виділяє такі типи: а) заушні слухові апарати. Апарати цього типу є наймасовішим варіантом. Використовуються при будь-яких формах і ступенях втрати слуху, в тому числі у дітей раннього віку. Апарат одягається на вушну раковину і з'єднується з зовнішнім слуховим проходом коротким прозорим звуководом та вкладишем. Сучасні заушні слухові апарати відрізняються великими можливостями в протезуванні, високою надійністю і мініатюрністю. Звичайний розмір апарату 45-55 мм, мініатюрний – до 25-30 мм; б) внутрішньовушні слухові апарати розміщуються в слуховому проході і виготовляються індивідуально, відповідно до форми слухового каналу пацієнта та його аудіо гамою. Внутрішньовушні апарати складаються з

одного елемента, мало примітні у вусі і комфортні у використанні. При таких самих можливостях, що і заушні апарати, вони менш помітні та більш природні за звучанням. Однак, у внутрішньовушних апаратів є недоліки: вони не дозволяють протезувати найбільші втрати слуху та більш складні в експлуатації.

Наймініатюрніший апарат цього різновиду – внутрішньоканальний. Він повністю розташовується внутрішньовушного каналу користувача і практично непомітний зовні.

Колісник І.Г.

Харківський санаторний навчально-виховний комплекс № 1

ШКОЛА САМОКОНТРОЛЮ В САНАТОРНОМУ НВК ЯК УМОВА УСПІШНОЇ АДАПТАЦІЇ ДІТЕЙ, ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ

У сучасному світі значно зросла кількість дітей з порушеннями психофізичного розвитку. За офіційними даними Держдепартаменту медичної статистики Міністерства охорони здоров'я України за останні роки рівень дитячої інвалідності в Україні збільшився на 9,4%.

Цукровий діабет (далі – ЦД) є однією з найважливіших проблем охорони здоров'я внаслідок його великої поширеності серед дитячого населення. Зростання захворюваності на ЦД у дітей, хронічний перебіг хвороби, життєва необхідність у препаратах інсулінів або їх аналогів, засобах СК (далі – самоконтроль), раннє виникнення хронічних ускладнень визначають не тільки медичне, але й соціальне значення цієї хвороби [1; 2].

Що стосується дитячого віку, то відомо, що фізіологічна незрілість загальних компенсаторних механізмів, у тому числі і ендокринної системи, яка характерна для дітей, посилюється у хворих на ЦД. Це і визначає особливості його перебігу в дитячому та підлітковому віці. Поряд із гормональним та метаболічним дисбалансом, який характерний для періоду статевого дозрівання, у підлітків, хворих на ЦД, відзначаються ще й швидкі зміни поведінки, які також впливають на ступінь компенсації захворювання. Відомо, що на рівень компенсації ЦД безпосередній вплив чинить і психологічний стан пацієнта [1].

На теперішній час вже доведено, що однією з причин незадовільної компенсації вуглеводного обміну у більшості дітей та підлітків з ЦД є відсутність ефективного та регулярного самоконтролю захворювання. На даний час навчання хворих прийнято вважати однією зі складових ефективного лікування ЦД. Метою навчання СК є не просто передача знань хворим, але й формування мотивації та нових психологічних настанов для правильної та своєчасної корекції терапії в умовах навчально-виховного комплексу та в домашніх умовах для підтримки оптимального метаболічного контролю. Сучасні дослідження доводять необхідність отримання хворими не тільки знань із СК, але й проведення психологічної корекції емоційних

порушень у хворих на цукровий діабет дітей для підвищення рівня мотивації для досягнення компенсації діабету [1; 3]

Враховуючи, що ЦД включає і виражений психосоматичний компонент хвороби, слід зазначити, що досліджень по вивченню психологічних особливостей дітей, хворих на ЦД, недостатньо. Особливо актуальним вивчення цього питання виглядає в межах організації проблемно-цільового навчання СК та психотерапії дітей із ЦД та їх батьків. Важливим моментом такого навчання є психологічна адаптація дітей в умовах життя з діабетом, розвиток правильної мотивації здійснення СК та заходів профілактики діабетичних ускладнень. У зв'язку з цим, дослідження, спрямовані на пошук шляхів оптимізації навчального процесу як складової частини у комплексному лікуванні ЦД, мають важливе значення. Розробка системи заходів, спрямованих на забезпечення довгострокового збереження задовільного стану здоров'я, психосоціальної адаптації, забезпечення подальшої працездатності хворих на ЦД дітей є найважливішим завданням системи роботи нашої школи. Таким чином, удосконалення системи СК діабету на підставі вивчення клінічних та психологічних особливостей дітей, хворих на ЦД 1 типу, є актуальною соціальною проблемою.

Діабет у дітей спричиняє безліч змін у звичайному способі життя. Емоційною реакцією на захворювання дітей з діагнозом цукровий діабет є відчуття внутрішньої напруги, страху, підвищення загального рівня тривоги, непевності в собі. Звичайно, протягом життя дитині, хворій на цукровий діабет, кожний день згадувати, що в тебе тяжка хвороба – дуже важке психологічне навантаження. З одного боку, не треба ставати рабом своєї хвороби, тому що життя може перетворитися на суцільний лікувальний процес, з іншого боку, до свого стану потрібно відноситися свідомо, та не забувати: «Якщо Ви не будете керувати цукровим діабетом, діабет буде керувати Вами».

Мета роботи – підвищити ефективність соціально-психологічної реабілітації дітей, які навчаються у НВК, шляхом розробки комплексу заходів, спрямованих на оптимізацію навчання самоконтролю захворювання.

Для досягнення зазначеної мети були досліджені: стан емоційної сфери і поведінки дітей, хворих на ЦД в залежності від якості проведеного самоконтролю; вплив рівня внутрішньої напруги, загального рівня тривоги у дітей залежно від особливостей, мікросоціальних та психологічних факторів; взаємозв'язок між перебігом ЦД 1 типу та психологічними особливостями хворої дитини.

Була оптимізована модель самоконтролю в умовах санаторної школи.

Школа СК включає психологічний та соціально-педагогічний супровід дітей.

Було досліджено роль чинників мікросоціального оточення в забезпеченні компенсації ЦД 1 типу у дітей шкільного віку з урахуванням психологічної адаптації дитини до свого захворювання.

Розроблено модель навчання СК дітей з ЦД, яка включає діагностичний та коригуючий модулі. Діагностичний модуль дозволяє визначити соматичну та психологічну складові ЦД, ступінь компенсації ЦД у дитини з урахуванням якості проведеного самоконтролю. Коригуючий модуль передбачає проведення медико-соціальних заходів для забезпечення компенсації ЦД та включає індивідуальну, сімейну психотерапію, соціально-педагогічну корекцію та проблемно-цільове навчання самоконтролю.

На базі нашого НВК було обстежено 30 дітей, хворих на ЦД 1 типу, віком від 6 до 17 років.

Дослідження передбачало обстеження дітей у динаміці, спостереження з урахуванням результатів СК захворювання.

Наявність необхідних спеціальних знань у хворій дитини визначалась за результатами напівструктурованого інтерв'ю.

За допомогою шкали самооцінки тривоги Спілбергера–Ханіна проводили оцінку та виявлення типових способів реагування у різних життєвих ситуаціях ОТ (особиста тривожність) та ситуативних емоційних переживань РТ (реактивна тривожність).

Для виявлення та оцінки невротичних станів було використано клінічний опитувальник Яхіна-Менделевича (1998). Оцінка стану невротизації визначалась за допомогою стандартних таблиць, які містять коефіцієнти за шести шкалами: тривоги, невротичної депресії, астенії, істеричного типу реагування, obsесивно-фобічних порушень та шкали вегетативних порушень.

Найбільш несприятливими умовами для досягнення компенсації цукрового діабету у дітей є патологічні типи батьківського ставлення, серед яких преvalюють «відкидання» (44%), «симбіотичне злиття» (39%), «відсутність контролю» (23%) [4].

Було встановлено, що рівень невротичного стану дітей з ЦД та їх батьків залежить від тяжкості ЦД, тривалості захворювання, частоти низького рівня цукру та гендерних характеристик пацієнтів. Виявлено позитивні асоціації психологічних показників, що відображають рівень невротизації у підлітків, і частоти проведеного СК захворювання. Діти, які приділяють надмірну увагу своєї хворобі, демонструють високий рівень невротичної тривожності.

Отримані дані стали підґрунтям для удосконалення програми проведення школи СК діабету у дітей. Поряд з інсулінотерапією та медикаментозною корекцією в роботу школи включено освітнє навчання дітей принципам СК з урахуванням виявлених психологічних особливостей дитини та її мікросоціального оточення, а також освітні програми для батьків, психологічний тренінг для формування адаптивних соціальних навичок дитини в умовах хронічної хвороби.

Найбільш проблемним в організації навчання в школі СК є не лише передача певної кількості знань, а формування дієвої мотивації, психологічної установки, за допомогою яких хвора дитина зможе взяти на

себе більшу частину відповідальності за адекватність своєї поведінки. Для вирішення цієї проблеми ми використовуємо різноманітні інноваційні технології: арт-терапія, анкетування, тренінги, інтерактивна комп'ютерна гра. Сформовані психологічно-корекційні групи, які сприяють підвищенню загальної сенситивності батьків до дитини. Тип проекту: груповий, довготривалий, заняття ведуться 1 раз на тиждень. Тривалість від 45 хв. до 1,5 год.

За результатами групової корекційної роботи в школі СК реєстровано достовірне зниження добового рівня цукру крові ($p < 0,01$) [4].

Таким чином, проведені обстеження показують, що психологічна корекція дітей, хворих на ЦД, знижає рівень тривожності, невротизації, конфліктності, як дитини, так і його батьків, покращує рівень компенсації ЦД у дитини. Доказано, що для дітей дуже важливі теплі, приймаючі відносини матері, її увага та інтерес до життя дитини. Встановлено, що на рівень компенсації вуглеводного обміну хлопчиків з ЦД несприятливий вплив має «симбіотичний зв'язок» з матір'ю та її «надмірний контроль». Для дівчат суворий контроль з боку матері є сприятливою умовою компенсації захворювання.

При оптимальному перебігу цукрового діабету у дітей необхідно проводити психоосвітні програми та систематичне навчання самоконтролю.

При ускладненому цукрового діабету та при виявленні високого ступеня невротизації, тривожності, конфліктності, як дитини, так і членів її сім'ї, для оптимізації медичної допомоги поряд із загальноприйнятими методиками самоконтролю діабету необхідно використовувати методи індивідуальної, групової та сімейної психотерапії та психологічні тренінги.

З часу виявлення діабету найкращими помічниками для хворої дитини стають режим і самоконтроль за станом свого здоров'я. Ми хочемо навчити дітей не піддаватися хворобі та керувати своїм діабетом, допомогти їм зрозуміти, що відбувається в їхньому організмі, і, як зробити так, щоб почуватися добре. Наша мета - навчити дітей давати собі ради і бути повноцінними, працездатними членами суспільства, а не «іншими», нещасними.

Література

1. Клінічний алгоритми в дитячій ендокринології /уклад. Н.Б. Зелінська. –К.: ТОВ «ВІТ-А-ПОЛ», ПП «ІНПОЛ ЛТМ», 2017. - С. 112-130
2. Сучасні аспекти навчання хворих на цукровий діабет: метод. рекомендації / [О.О. Хижняк, Н.А. Кравчун, Т.М. Тихонова, М.Ю. Горшунська] / М-во охорони здоров'я України, Академія мед. наук України. – К., 2008. – 20 с.
3. Михайлова Е.А., Демченко О.А. Психологическая концепция реабилитации детей с сахарным диабетом // Проблемы екологічної та медичної генетики і клінічної імунології. - Луганськ, 2010. – Вип. 4 (100). - С. 433 – 439.
4. Демченко О.А., Михайлова Е.А., Хижняк О.О. Особенности проведения психологической реабилитации детей, больных сахарным диабетом 1 типа // Проблемы эндокринной патологии. – 2011. - № 4. - С. 68-74.

ПРОБЛЕМИ ВПРОВАДЖЕННЯ ІНКЛЮЗИВНОЇ ОСВІТИ В УКРАЇНІ

Тривалий час основним інститутом виховання дітей з різними захворюваннями вважалися спеціальні школи, орієнтовані на певний недолік. Проте дитина, що закінчила спеціальний заклад, стає перед проблемою отримання подальшої освіти та проблемою адаптації у соціумі здорових людей.

Визнання Україною Конвенції ООН «Про права дитини» та Всесвітньої декларації про забезпечення виживання, захист і розвиток дітей посилює увагу до проблем дітей, котрі мають ті чи інші відхилення в розвитку, зумовило необхідність розробки цілеспрямованих дій держави для створення найсприятливіших умов для забезпечення їхньої самоактуалізації, активної участі в системі сучасних суспільних відносин [7].

Кожна дитина «має вести повноцінне й достойне життя в умовах, які забезпечують її гідність, сприяють почуттю впевненості в собі та полегшують її активну участь у житті суспільства» (із Конвенції ООН про права дитини), а «батьки мають право вибирати навчальні заклади та форми навчання для неповнолітніх дітей» (ст. 29 закону України «Про загальну середню освіту»).

У Концепції розвитку інклюзивного навчання (Наказ МОН № 912 від 01.10.10 р.) наголошується, що інклюзивна освіта в Україні має запроваджуватися, починаючи з дошкільних навчальних закладів, де відбувається головним чином виховна діяльність щодо підростаючого покоління. В Україні практика інклюзивного виховання з'явилася дещо раніше, ніж інклюзивного навчання. Дитина, яка має обмежені здібності, сьогодні може відвідувати звичайний дитячий садок, хоча ми не можемо стверджувати про загальне подолання архітектурних бар'єрів та інших перешкод, але по закінченні цього закладу не завжди для випускника з інвалідністю знаходиться місце в загальноосвітній школі [6].

Однією із форм навчання дітей з особливими освітніми потребами є нова, але визнана в багатьох країнах світу інклюзивна форма освіти, яка забезпечує безумовне право кожної дитини навчатися в загальноосвітньому закладі за місцем проживання із забезпеченням усіх необхідних для цього умов. В Україні модель інклюзивної освіти почала набувати значення переважно за ініціативи громадських організацій [3, с. 43].

Тому, проблема інклюзивного навчання, що передбачає подолання існуючих стереотипів щодо навчання дітей із різними порушеннями психофізичного розвитку з їхніми здоровими однолітками та необхідність розробки механізмів впровадження базової Концепції розвитку інклюзивного навчання в Україні у відповідності до основних міжнародних документів набуває досить важливого значення.

Інклюзивна освіта - це система освітніх послуг, що ґрунтується на принципі забезпечення основного права дітей на освіту та права здобувати її за

місцем проживання, що передбачає навчання дитини з особливими освітніми потребами в умовах загальноосвітнього закладу. Це процес, у якому школа намагається відповідати на потреби всіх учнів, вносячи необхідні зміни до навчальної програми та ресурсів, щоб забезпечити рівність можливостей усіх дітей, незалежно від їхнього психофізичного стану [1, с. 15].

Інклюзивна освіта в Україні потребує свого вирішення на основі виваженого підходу як з боку державних органів влади, так і громадськості, оскільки інклюзивні процеси у навчанні дітей з порушеннями психофізичного розвитку у країнах пострадянського простору мають свою специфіку, розвиваються в умовах особливого соціокультурного статусу з урахуванням позитивів і досягнень диференційованого навчання.

В Україні реалізація інклюзивного підходу до навчання дітей з порушеннями психофізичного розвитку розглядається в контексті перспектив і можливостей подальшого розвитку системи спеціальної освіти.

Успішне запровадження інклюзивного навчання дітей з особливими потребами, потребує вирішення завдань на державному рівні, а саме: формування нової філософії державної політики щодо дітей з особливими освітніми потребами, удосконалення нормативно-правової бази у відповідності до міжнародних договорів у сфері прав людини, реалізації та поширення моделі інклюзивного навчання дітей у дошкільних та загальноосвітніх навчальних закладах [2, с. 127].

Завдяки створеним умовам щороку зростає кількість дітей з особливими потребами, які навчаються в інклюзивних класах загальноосвітніх навчальних закладів. Так, у 2016/2017 навчальному році в інклюзивних класах навчаються 4180 учнів, що на 53,6 відсотка (або на 1460 учнів) більше порівняно з 2015/2016 навчальним роком (2720 учнів).

З метою забезпечення кваліфікованої допомоги в засвоєнні навчального матеріалу учнями з особливими освітніми потребами в інклюзивних класах загальноосвітніх навчальних закладів у 2016/2017 навчальному році до штатних розписів уведено 1825 посад асистентів учителя (у 2015/2016 -994 посади).

Надзвичайно проблемним залишається питання непристосованості інфраструктури до особливих потреб осіб з інвалідністю: недоступність або дуже обмежена доступність від загальної кількості навчальних закладів, будівель житлових приміщень, лікувально-профілактичних, реабілітаційних установ, об'єктів соціального призначення.

За статистичними даними у 2016/2017 н. р. із загальної кількості загальноосвітніх навчальних закладів 16395 доступні лише до першого поверху – 12652 (77,2 %), доступні до другого поверху 69 закладів (0,4%), доступні до третього поверху – 22 заклади (0,13 % до четвертого і наступних поверхів доступними є лише 11 будівель загальноосвітніх навчальних закладів [5].

Як свідчить практика запровадження інклюзивного навчання в Україні, учителі загальноосвітніх шкіл, які звикли протягом багатьох років працювати за налагодженою системою, апробованими навчальними планами, виявилися не готовими до нових вимог, які ставить перед ними інклюзивна освіта.

У цьому велику роль відіграє недостатність у педагогів знань про особливості розвитку, навчання і виховання учнів з особливими освітніми потребами.

Серед найбільш ймовірних проблем, які будуть перешкодою до впровадження інклюзії, експерти виділяють: недостатність державного фінансування (33,17%), непристосованість навчальних закладів (31,7%), складнощі у засвоєнні навчальної програми (16,09%), потреба учнів з особливими потребами у наданні кваліфікованої психокорекційної допомоги (19,02%) [1, с. 87].

Отже, успішна та ефективна практична реалізація процесу інклюзивного навчання залежить насамперед від ставлення до нього учителя як суб'єкта навчальної діяльності. Якщо особливості психофізичного розвитку дитини – це, майже завжди, незмінний фактор, то спроможність учителів щодо свідомої зміни свого ставлення до них, розширення знань, умінь та навичок у навчанні та вихованні дітей з вадами психофізичного розвитку, використанні ними різноманітних форм, методів і прийомів роботи мають змогу змінитись на краще. Саме за таких умов є можливим ефективне запровадження інклюзії в практику роботи загальноосвітніх навчальних закладів.

Література

1. Колупаєва А.А., Савчук Л.О. Діти з особливими потребами та організація їх навчання: наук.-метод. посіб. – К.: Наук. світ, 2010. - 196с.
2. Овчарова Р.В. Практическая психология в начальной школе. – М.: ТЦ «Сфера», 1998. – 240 с.
3. Психологічний та соціально-педагогічний супровід навчання і виховання «особливої дитини» у школі: метод. посібник / за ред. Д.Д. Романовської, С.І. Собкової. – Чернівці: Технодрук, 2009. – 196 с.
4. Психологічний та соціально-педагогічний супровід навчання і виховання «особливої дитини» у школі: метод. посібник / за ред. Д.Д. Романовської, С.І. Собкової. – Чернівці: Технодрук, 2009. – 196 с.
5. <https://mon.gov.ua/ua/osvita/inklyuzivne-navchannya/statistichni-dani>
6. https://ru.osvita.ua/legislation/Ser_osv/9189/
7. <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/767-96-п>

Короп А.О.

Харківський національний університет
імені В.Н. Каразіна

ОСОБЛИВОСТІ МЕДИКО-СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ ТА ОСНОВНІ ПРИНЦИПИ ПІДГОТОВКИ СОЦІАЛЬНИХ ПРАЦІВНИКІВ

У сучасних умовах розвитку суспільства потреба в збереженні здоров'я є стратегічною проблемою будь-якої держави, а підготовка соціальних працівників до діяльності зі збереження здоров'я є невід'ємною складовою загально професійної підготовки фахівців соціальної сфери. Вона базується на засадах гуманізму, цілісного підходу в сприйнятті особистості та біопсихосоціальної моделі здоров'я людини. Така підготовка сприяє формуванню конкурентоспроможного, творчого, здорового, гнучкого,

орієнтованого на нові перспективні та технологічні процеси соціального працівника, який буде націлений на вирішення проблем та зміни в суспільстві, в житті людей, сімей, громад, створюючи їм можливості для найповнішого розвитку власного потенціалу і попередження виникнення дисфункцій [1; 2].

Об'єктом медико-соціальної роботи є люди із вираженими як медичними, так і соціальними проблемами. Переважно, це особи, що перебувають в складних життєвих обставинах – неповносправні, люди похилого віку, хворі на «соціальні» хвороби (як соціально значущі, так і соціально зумовлені) та інші. Адже відомо, що важкі хвороби зумовлюють цілу низку соціальних проблем, а складні життєві обставини нерідко приводять до соціально зумовлених захворювань. Тому часто, коли людина опиняється в подібних ситуаціях і потрапляє на консультацію до фахівця з соціальної роботи, йому важко правильно визначити, що ж є причиною, а що наслідком страждань людини у складній життєвій ситуації.

Мета медико-соціальної роботи полягає в досягненні максимально можливого рівня здоров'я, функціонування й адаптації осіб з фізичними, психічними вадами, із різними проявами соціального неблагополуччя. При цьому здоров'я, як інтегративна характеристика фізичного, психологічного, емоційного і соціального функціонування здорової чи хворої людини, визначає якість життя. Останній показник ґрунтується на власному суб'єктивному сприйнятті людиною означених компонентів [3, с. 97].

Також медико-соціальна допомога розглядається як різновид суспільно корисної міжсекторальної діяльності працівників соціальних служб, у межах якої, окрім соціально-побутової, юридичної, виховної та інших функцій передбачений певний обсяг медичних послуг із догляду за хворими, людьми похилого віку і дітьми, а також проведення просвітницької діяльності з гігієнічного виховання населення і профілактики захворювань. Крім того медико-соціальні послуги мають бути спрямовані на допомогу незабезпеченим громадянам і особам, які опинилися за межами суспільства, оскільки ці послуги певною мірою пов'язані із захистом здоров'я означених категорій населення.

На відміну від системи охорони здоров'я – соціального інституту, що склався історично і законодавчо, система соціального захисту і соціальної роботи, хоча й має певну законодавчу базу і достатньо стійку структуру, проте, перебуває ще у стадії становлення. Тому важливим аспектом реалізації медико-соціальної роботи є підготовка достатньої кількості кваліфікованих спеціалістів.

У медичних закладах, зокрема, й спеціалізованих, де обслуговують групи населення, яких відносять до потенційних пацієнтів соціальної роботи, посади соціальних працівників майже не впроваджені. В недержавних організаціях, які надають соціальні послуги, домінує підхід «рівний – рівному», за якого колишні пацієнти після короткострокових тренінгів допомагають іншим долати свої проблеми. Відтак випускники вишів за спеціальністю «соціальна робота» мають досить обмежені можливості влаштуватися на роботу за фахом. Більше того вони нарікають на те, що їм здебільшого доводиться виконувати рутинну адміністративну роботу, яка не потребує професійних знань та навичок, здобутих під час навчання. Де можуть

реально підвищити кваліфікацію керівники соціальної сфери, отримати нові навички, а не лише інструктаж щодо застосування новітніх нормативно-правових актів? Водночас наявні проблеми не тільки з попитом на професійних соціальних працівників, а й з пропозицією таких працівників. Чи справді всі кафедри та університети готують сучасних фахівців із соціальної роботи, здатних, зокрема, працювати у медико-соціальних закладах? Наскільки академічні програми та викладачі відповідають актуальним запитам? Яких стандартів і концепцій дотримуються українські навчальні заклади? Що дає навчання соціальній роботі на такій поширеній в Україні заочній формі навчання з її письмовими контрольними роботами замість практичних занять та практики у соціальних закладах? Наразі стандартів підготовки соціальних працівників не затверджено, вони перебувають у стадії розробки та обговорення. Фахового регулювання змісту навчання з боку професійних асоціацій соціальних працівників (як це прийнято у міжнародній практиці) теж немає. Поява третього рівня освіти – програм підготовки докторів філософії із соціальної роботи – актуалізує питання щодо досліджень у цій сфері й того, де працюватимуть випускники цих програм, чи зможуть вони зрештою принести нові знання у практичну сферу.

Ситуація 2014-2017 років, коли відбулось стрімке зростання потреби у психосоціальній допомозі, підтвердила той очевидний факт, що підготовка кадрів для медико-соціальної сфери потребує сутнісних змін. У цій сфері має бути сформований як попит на фахівців, які мають компетентності з соціальної роботи, так і попит на професійні підходи до соціальної реабілітації та ресоціалізації. Осучаснення потребують і навчальні програми, і форми навчання (переважно у бік посилення практичної складової навчання), і організація (пере)підготовки для керівних кадрів соціальної сфери.

У 2007 році було затверджено новий перелік напрямів підготовки фахівців у ВНЗ за освітньо-кваліфікаційним рівнем бакалавра (Постанова Кабінету Міністрів України №1193 від 3 жовтня 2007 року), у якому напрям підготовки «Соціальна робота» було віднесено до розділу 1301 «Соціальне забезпечення». Постановою Кабінету Міністрів України №787 від 27 серпня 2010 року затверджено перелік спеціальностей, за якими здійснюється підготовка фахівців у вищих навчальних закладах за освітньо-кваліфікаційними рівнями спеціаліста і магістра, у тому числі, у галузі знань 1301 «Соціальне забезпечення» за спеціальністю «Соціальна робота».

Аналіз змісту навчальних планів, робочих програм дисциплін свідчить, що вони спрямовані на підготовку соціальних працівників широкого профілю, а підготовка до використання медико-соціальних технологій у майбутній професійній діяльності має несистемний, вибіркоковий характер. Про це свідчить надмірна увага до проблеми ВІЛ/СНІДу, наркоманії та психіатрії й відсутність навчальних дисциплін, в яких би студенти знайомилися із специфікою медико-соціальної роботи з іншими категоріями осіб (інвалідами, невиліковно хворими, людьми похилого віку та ін.).

Отже, медико-соціальна робота, головна мета якої полягає в досягненні максимально можливого рівня здоров'я, функціонування та адаптації осіб з

фізичною і психічною патологією та соціальним неблагополуччям, є видом мультидисциплінарної професійної діяльності медичного, психолого-педагогічного та соціально-правового характеру, спрямованої на відновлення, збереження і зміцнення здоров'я і вимагає від спеціалістів цієї сфери володіння знаннями і навичками із багатьох галузей знань (медицини, психології, соціології, права тощо) та здатності в організації соціального обслуговування в лікарні та за її межами, з особливою увагою до вирішення соціальних проблем, пов'язаних зі здоров'ям.

Література

1. Данко Д.В. Соціальна робота в медичній сфері // Науковий вісник УжНУ. - Ужгород. - 2011. - С. 39-42.
2. Клос Л.Є. До питання підготовки майбутніх соціальних працівників до здоров'язбережувальної діяльності // Педагогіка і психологія професійної освіти. - 2015. - № 12. - С. 136-156.
3. Тищенко О.В. Сутність соціальної роботи як складової соціального забезпечення // Юрид. вісн. повітр. і косм. право: Наук. пр. Нац. авіац. ун-ту. - 2013. - № 3. - С. 97-101.

Костенецька Т.Г.

Харківський національний педагогічний
університет імені Г.С. Сковороди

ІЗ ЗАРУБІЖНОГО ДОСВІДУ ІНКЛЮЗИВНОЇ ОСВІТИ

На сучасному етапі розвитку, в умовах глобалізації та стрімкої мінливості усіх сфер життя, у відповідності до вимог сучасного суспільства, побудованих на принципах рівності кожної людини, відбувається модернізація системи освіти. Кожна людина, в тому числі і особи з обмеженими можливостями, повинні бути задоволені в потребі мати якісну освіту. Задоволення особливих освітніх потреб таких осіб, відповідно до сучасних вимог суспільства, повинно бути у рамках звичного соціального оточення, чим і зумовлена поява інклюзивної освіти.

Основою інноваційного суспільства є система освіти, що покликана бути стабілізуючим фактором соціально – економічного добробуту кожної людини [1]. Посилена увага з боку держав до освіти дітей з обмеженими можливостями обумовлена результатом пошуку ефективних стратегій задля вдосконалення інтеграційних процесів у системі освіти. Результатом пошуків є прийняття багатьма країнами концепції інклюзивної освіти на законодавчому рівні, відповідно до якої кожна дитина має право на отримання якісної сучасної освіти.

Розглядом питань пов'язаних з розвитком інклюзивної освіти, присвячено багато робіт таких вчених як: І. Самохін, Н. Соколова, М. Захарчук, Н. Сигал, А. Давиденко, Н. Дубовська. Цікавим на наш погляд є зарубіжний досвід, який може бути використаний при організації навчання дітей з особливими потребами в Україні. Найбільш значущі моменти висвітлені нижче.

Огляд наукової літератури та досліджень показав, що на сьогодні, одним з найбільш дискусійним питанням є термінологічна невизначеність поняття «інклюзія» та «інклюзивна освіта». На основі проведеного дослідження наукової літератури термін «інклюзія» означає «включення» дітей з особливими освітніми потребами та дітей з інвалідністю в загальноосвітні навчальні заклади. Термін «інклюзивна освіта» є процесом при якому освітня система підлаштовується під кожного учня, до його потреб, незалежно від стану його здоров'я.

Аналізуючи досвід різних країн у сфері інклюзивної освіти, нами були визначені країни, досвід упровадження яких є прикладом для розв'язання проблем, які наявні у сучасній українській системі освіти.

Право на запровадження інклюзивної освіти, яке закріплене на законодавчому рівні в Акті про обов'язкову освіту має Фінляндія. Інклюзивна освіта для дітей даної країни забезпечується в масових школах за місцем проживання. Особливістю даної концепції є створення диференційованого навчального середовища, яке реалізується декількома способами, а саме: робота здійснюється в одному класі (досягає 25 дітей), який поділений на дві групи, на дітей з нормальним розвитком та з особливостям психофізичного розвитку, предмети викладаються двома вчителями; спеціальні класи в масових школах (до 10 дітей), з індивідуальним планом навчання кожної дитини і двома-трьома спеціальними педагогами та асистентом.

Важливим фактом є те, що в країні здійснюється підготовка фахівців з інклюзивного навчання, а також існує система державних освітньо – консультативних центрів.

На нормативно – правовому рівні, що закріплено конституцією і рядом відповідних законів, інклюзивна освіта здійснюється у США. Особливостями даної системи освіти є наявність і застосування різних моделей навчання на основі особистісно-орієнтованому підході до кожної дитини [4]. Як і в Фінляндії, створено команду спеціалістів (учитель, асистент, психолог, соціальний педагог), які покликані здійснювати на демократичних засадах надання якісного рівня освітніх послуг дітям з особливими потребами.

Після освітньої реформи в Норвегії у 1994 поступово було впроваджено інноваційні моделі інклюзивного навчання. Відповідно до положень освітньої політики «*Together to School Again*» наявне паралельне функціонування систем інклюзивної та спеціальної освіти. Дана концепція реалізується у навчанні дітей з особливими потребами в загальноосвітніх закладах із підтримкою відповідних служб супроводу (*School Support Services*), при цьому предмети загальноосвітнього циклу викладаються в масовій школі, а корекційні заняття відбуваються в спеціальній.

Італійська модель інклюзивної освіти передбачає тісну взаємодію шкіл з фахівцями організацій, що належать до сфери охорони здоров'я, які здійснюють діагностику та терапію [5]. Головна мета інклюзивної освіти – соціалізація та адаптація дітей в шкільному суспільстві з ціле направленим виховання почуття приналежності, а також виховання прийняття і поваги відмінностей, які притаманні особистості як невід'ємні риси.

Таким чином, запровадження інклюзивної освіти є необхідною характеристикою демократичного цивілізованого суспільства. Суспільство – це цілісна система, в якій важливе залучення кожного члена в різні види діяльності. Аналіз інклюзивних практик дозволив визначити, що для покращення навчання та адаптації дітей з особливими потребами в Україні, перш за все, важлива доречно сформульована база системи законодавчих актів, що дозволяє в повній мірі підтримувати концепцію інклюзивної освіти, яка приносить максимальну ефективність кожному члену освітньої системи. Адже кожна людина повинна мати можливість реалізувати своє право на освіту, а інклюзивна освіта – це шлях до задоволення освітніх потреб дітей з обмеженими можливостями.

Література

1. Давыденко А.В. Методологические принципы инклюзивного образования: определение понятий: Научное периодическое сетевое издание // Гуманитарные, социально-экономические и общественные науки (Humanities, social-economic and social sciences), 2014.
2. Індекс інклюзії: розвиток навчання та участі в життєдіяльності шкіл: посіб. / Тоні Бут; пер. з англ. – К.: ТОВ ВД «Плеяди», 2015.
3. Saloviita T. Inclusive Education in Finland: a Thwarted Development [Electronic resource] // Zeitschrift für Inklusion : Fachzeitschrift. – 2009. – Mode of access: <http://www.inklusion-online.net/index.php/inklusion-online/article/view/172/172/>
4. Захарчук М.Є. Становлення та розвиток інклюзивної освіти у США: автореф. дис. ... канд. пед. наук: 13.00.01; Тернопільськ. нац. пед. ун-т імені В. Гнатюка. – Тернопіль, 2013. – 17 с.
5. Дубовская Н.А. Развитие инклюзивного образования в Италии. Электронный ресурс. – Режим доступа: http://www.ncfu.ru/uploads/doc/dubovskaya_ipmor_2015.pdf

Кукліна Г.І.
Харківський СНВК

УПРОВАДЖЕННЯ ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЕРЕЖУВАЛЬНИХ ТЕХНОЛОГІЙ У НАВЧАЛЬНОМУ ЗАКЛАДІ – КРОК ДО ЗДОРОВОЇ НАЦІЇ

Вчити, виховувати, розвивати дитину важко, відповідально, але водночас радісно. На наших очах відбувається диво – з невмілого, невпевненого малюка виростає особистість. Усі ми хочемо бачити дитину розумною, сильною, а головне – здоровою. Найдорожчим скарбом, який отримує людина в нагороду від природи, є здоров'я. Проблема збереження здоров'я в усьому світі стає дедалі актуальнішою, а в Україні – домінуючою. Захворюваність населення постійно зростає, а абсолютно здорових дітей майже не народжується. У спеціальному навчальному закладі діти поряд з основними захворюваннями (неврит слухового нерву) мають і супутні. Більшість дітей погано засвоюють інформацію, нервові, збуджені, невірні, неважливі, мають нестійку пам'ять, мислення, а висловити свою думку – це вже завдання найвищої складності. Перед адміністрацією та вчителем-дефектологом постає питання: «Як допомогти дитині? Які форми та методи дібрати в роботі з учнями аби не нашкодити?»

Грамотно складений розклад уроків, використання вчителями на уроках та на перервах прийомів рухової активності, нейтралізації стресів, організації гарячого харчування, зв'язок навчального матеріалу з життям, озброєння учнів валеологічними та екологічними знаннями – це повсякденна діяльність адміністрації школи.

Адміністрація, педагоги у тісному взаємозв'язку з учнями, батьками, медичними працівниками, практичними психологами, усіма тими, хто зацікавлений у збереженні і зміцненні здоров'я дітей, спроможні створити здоров'язбережувальне освітнє середовище. Впровадження здоров'язбережувальних технологій для дітей з різним ступенем порушення слухової функції потребує: по-перше, не допускати перевантаження учнів, визначати оптимальний обсяг інформації, способи її надання; по-друге, враховувати індивідуальні та фізіологічні особливості учнів, індивідуальні мовні особливості кожного вихованця; по-третє, намагатися планувати такі види роботи, що сприяють зниженню втоми.

У своїй роботі заступник директора спрямовує педагогів спеціального навчального закладу широко використовувати здоров'язбережувальні технології, як на уроках, так і в позаурочній діяльності. Головним, що приносить ефективність у даній справі, є певна система роботи.

40-хвилинне сидіння за партою у початковій школі та 45-хвилинне у середній та старшій школі згубно впливає на фізіологічний розвиток усіх школярів, а особливо на розвиток дітей з особливими освітніми потребами, приводить до порушення основних нервових процесів, зниження розумової та м'язової працездатності.

Розробляючи навчальний режим, особливу увагу слід приділяти чергуванню різних видів діяльності, активному відпочинку на уроках, де превалує статичне навантаження на учнів. Причому активно відпочивати мають не лише м'язи кисті руки, які стомлюються від письма, малювання, ліплення, а й усі м'язи тулуба, нижніх і верхніх кінцівок.

Здоров'язбережувальні технології у спеціальному навчальному закладі передбачають: зміну видів діяльності, чергування інтелектуальної, емоційної, рухової видів діяльності, групової й парної форм роботи, які сприяють підвищенню рухової активності; вчать вмінно поважати думки інших, висловлювати власні думки; правилам спілкування; проведення ігор та ігрових ситуацій; нестандартних та інтегрованих уроків.

Найкращий спосіб розпочати навчальний день із ранкової гімнастики. Вона може бути представлена, як фізкультурною паузою, або дихальною гімнастикою, або у вигляді сміхотерапії. Головне в цьому прийомі те, що уся школа збирається разом та налагоджується на робочий лад, отримує позитивні емоції, які допоможуть зробити робочий день кращим, а ще допоможуть «зберегти» перший урок від ранкових пробуджень.

Діти зазвичай просиджують перерви, замість того, щоб походити, розім'яти м'язи. Спостереження сучасних психологів свідчать про те, що після активного відпочинку учні відволікаються на уроках у 4 рази менше. Саме рухливі ігри більш за все подобаються школярам як початкової школи, так і середньої, за свою емоційність та веселість.

Оздоровчі хвилинки під час уроків повинні комбінувати в собі фізичні вправи для постави, вправи для очей, рук, шиї, ніг. Ще у II тисячолітті до нашої ери китайські мудреці знали, що існує взаємозв'язок між рухами пальців, кисті та розвитком мислення. Це підтверджують дослідження фізіологів. У роботах В. Бехтерева є висновки про те, що маніпуляції рук впливають на функціонування центральної нервової системи, розвиток мовлення, а саме розвиток мовлення є найголовнішим для учнів з порушенням слухової функції. Тому на кожному уроці та індивідуальному занятті проводиться пальчикова гімнастика.

Отже, відпочинок, спрямований на охорону і зміцнення здоров'я дітей, сприяє психосоматичному розвитку; удосконалює захисні функції організму; підвищує стійкість до захворювань та несприятливих впливів зовнішнього середовища; покращує працездатність дитини; розвиває фізичні якості, рухові здібності; виховує позитивні риси характеру, моральні та волевові якості; збагачує та урізноманітнює художньо-естетичні враження та почуття; сприяє залученню школяра здорового способу життя.

Здоров'язберезувальні технології вчать дітей жити без конфліктів. Навчають укріплювати, зберігати своє і цінити чуже здоров'я. Ці технології прищеплюють дітям принципи здорового способу життя, посилюють мотивацію до навчання.

Література

1. Астахова О.В., Тихоплав С.М. Динамічні паузи як один із ефективних методів забезпечення оптимізації рухової активності школяра. – Х.: Вид. група «Основа», - 2011. - № 12. – С. 2-9.
2. Ващенко О., Свириденко С. Готовність вчителя до використання здоров'язберігаючих технологій у навчально-виховному процесі // Здоров'я та фізична культура. - № 8. – 2006.
3. Кашуба Л., Кендюкова А. Інноваційні освітні технології: ідеї, пошуки, впровадження // Науково - методичний збірник. - К. - 2006.
4. Мойсеюк В. П. Сучасні підходи до вивчення феномену культури здоров'я. - Тернопіль: Богдан, 2012.
5. Туріщева Л.В. Психокорекційні ігри в роботі педагога. – Х.: ВГ «Основа», 2007. – 160 с.

Куценко Є.С.

Сумський державний педагогічний
університет імена А.С. Макаренка

ПЕДАГОГІЧНА МОДЕЛЬ РОЗВИТКУ ПІЗНАВАЛЬНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ УЧНІВ ІЗ ЗАТРИМКОЮ ПСИХІЧНОГО РОЗВИТКУ НА УРОКАХ МАТЕМАТИКИ

Україна прагне увійти до спільноти європейських країн, де проповідуються ідеї гуманізму, толерантності до осіб з особливими потребами. На теперішній час в Україні формуються нові підходи щодо організації допомоги дітям з порушенням психофізичного розвитку,

впроваджується значна кількість інновацій різного характеру, спрямованості і значимості, втілюються новинки в організацію, зміст, методiku, технологію навчання. За даними досліджень, в Україні відмічається тривожна тенденція зростання кількості дітей з відхиленнями психічного та фізичного здоров'я.

Згідно з Конвенцією про права дитини, з учнями, які мають особливі освітні потреби має проводитися корекційно-педагогічна робота, що охоплює увесь освітній процес. Основним завданням цієї роботи є підготовка особливої дитини до повноцінного життя в сучасних економічних та соціальних умовах. Відомо, що ефективність навчання дітей з особливими освітніми потребами залежить від рівня активізації та розвитку у них пізнавальної діяльності. Тобто, підґрунтям успішного засвоєння навчального матеріалу є достатній рівень розвитку пізнавальних психічних процесів.

Особливої актуальності проблема розвитку пізнавальної діяльності набуває при роботі з дітьми, які мають затримку психічного розвитку (ЗПР).

Проблемою розвитку дітей із ЗПР займалися багато видатних вчених минулого сторіччя, серед них Т. Власова, Т. Ілляшенко, К. Лебединський, В. Лубовський, Л. Виготський, П. Гальперін, М. Певзнер, У. Ульяновка, Д. Ельконін, О. Запорожець. Питання корекції затримки психічного розвитку дітей розглядалися багатьма вченими (І. Агафонова, М. Безруких, Ю. Бондаренко, С. Громбах, І. Дубровіна, С. Єфімова, Б. Круглов, В. Степанов, А. Фурман, Г. Костюк, О. Леонтьєв, С. Максименко, В. Мухіна та інші) [2].

Теоретичний аналіз літературних джерел засвідчив значний фактичний матеріал, що висвітлює специфічні особливості дітей із затримкою психічного розвитку. Однак, проблема корекції та розвитку психічних функцій учнів із ЗПР на уроках математики недостатньо досліджена у теоретичному та методичному аспектах і є надзвичайно актуальною на сучасному етапі розвитку спеціальної освіти в Україні.

Виходячи з цього, виникає потреба у застосуванні різноманітних прийомів, спрямованих на розвиток та активізацію пізнавальної діяльності учнів.

Мета статті полягає у висвітленні моделі розвитку пізнавальної діяльності учнів із ЗПР на уроках математики.

За визначенням сучасних науковців (Ю. Дем'янов, І. Марковська, С. Мнухін, М. Певзнер, А. Сиротюк та ін.) затримкою психічного розвитку називають тимчасове відставання психомоторних функцій дитини, яке виражається в проблемах мовлення, спілкування, відставання розумових процесів, уваги, сприймання, пам'яті, а також відставання моторної сфери психічної діяльності, пізнавальної та емоційно-вольової.

Отже, навчання таких дітей потребує систематичної корекційно-розвивальної роботи, спрямованої на формування та розвиток пізнавальних процесів, заповнення прогалин у знаннях про навколишній світ. Головною метою навчально-корекційної роботи є покращення розумової діяльності дітей шляхом стимуляції психічних процесів та формування позитивної мотивації до пізнавальної діяльності. Корекція потребує тривалої систематичної роботи, що охоплює усі види діяльності дітей: заняття,

дозвілля (прогулянки, ігри), трудову діяльність тощо. Однак, основним корегуючим чинником у розвитку дитини із затримкою психічного розвитку все ж таки залишається навчальний процес, основною формою організації якого є урок. На нашу думку, особливе значення для розвитку пізнавальної сфери дітей із затримкою психічного розвитку набувають уроки математики.

Математичні знання є ефективним засобом інтелектуального розвитку дитини, її пізнавальних і творчих здібностей. В ході вивчення математики у дітей з ЗПР вдосконалюється наочно-дійове, наочно-образне і словесно-логічне мислення. Математична підготовка дає дитині із ЗПР можливість правильно сприймати навколишній світ, орієнтуватися в ньому, порівнювати, узагальнювати та робити висновки.

Однак, психолого-педагогічні дослідження та практика навчання дітей із ЗПР свідчать про те, що математика є найбільш важким навчальним предметом [5]. Ці труднощі пояснюються особливостями розумової діяльності учнів, рівнем розвитку психічних процесів, низьким рівнем самоорганізації та недостатнім обсягом знань і уявлень про об'єкти та явища навколишньої дійсності.

У таких дітей спостерігається низький, у порівнянні з нормою, рівень орієнтовно-дослідницької діяльності, що свідчить про низький рівень їхнього сприйняття. Просторово-часові уявлення дітей із ЗПР також недостатньо сформовані. Просторове орієнтування по словесній інструкції, самостійне визначення і називання просторових відносин викликають у дітей труднощі.

В. Лубовський описує недостатню сформованість у дітей із ЗПР довільної уваги, функціонування основних її властивостей (концентрації, розподілу, об'єму та стійкості), фрагментарність [3]. Пам'ять дітей із затримкою темпу психічного розвитку теж має свої особливості. Дослідники О. Заширіна та Л. Шипіцина виявили обмежений обсяг пам'яті; низьку швидкість та знижену стійкість запам'ятовування; характерну неточність відтворення інформації та швидку її втрату [4].

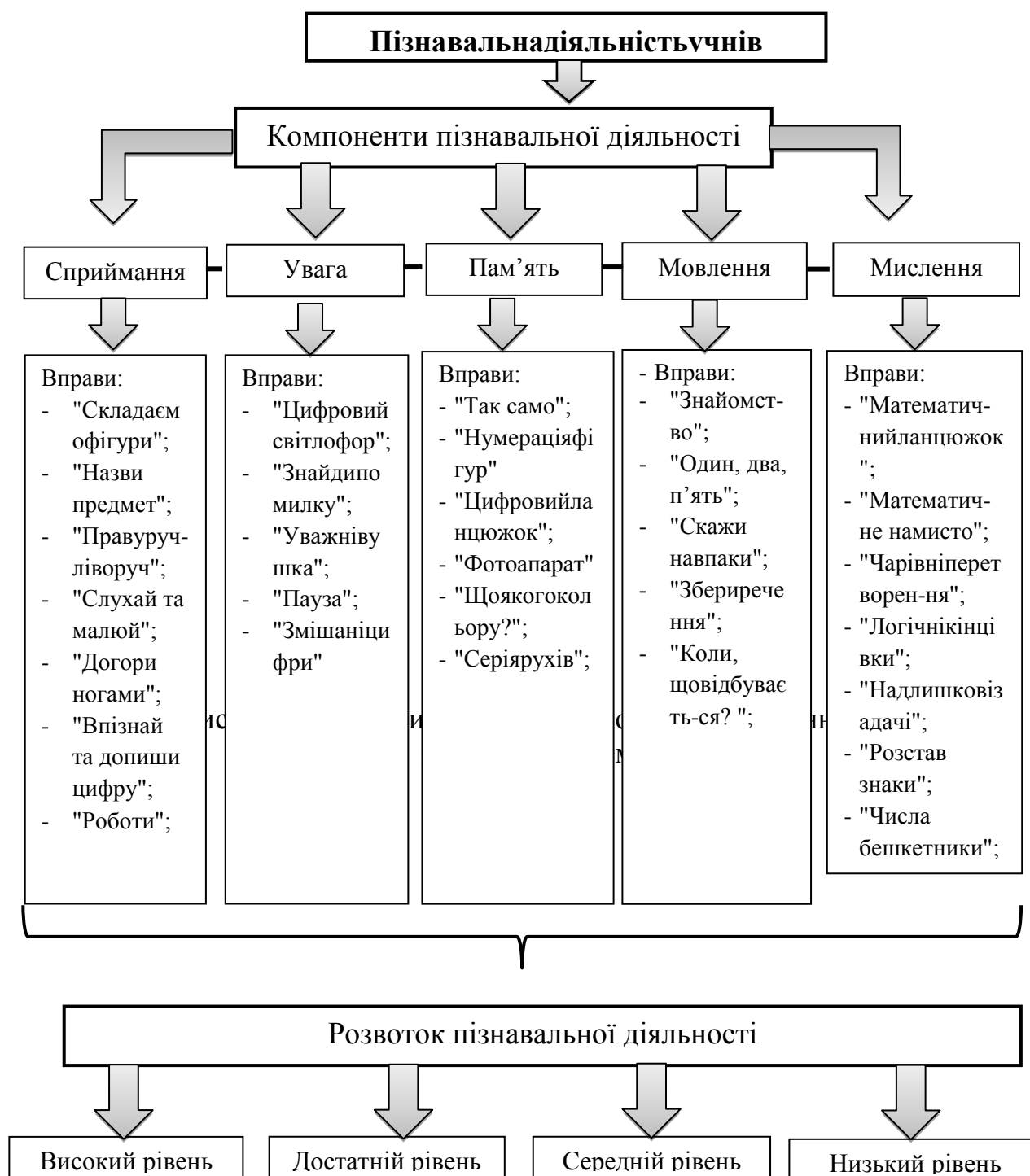
При аналізі розумових процесів досліджуваної категорії дітей, вченими (Т. Егорова, У. Ульяновка, Т. Пускаева, В. Лубовской) відзначено, що відставання розвитку розумової діяльності дітей із ЗПР виявляється у всіх компонентах структури мислення, а саме: дефіцит мотиваційного компонента, тобто низька пізнавальна активність; нераціональність регуляційно-цільового компонента, не сформованість розумових операцій (аналізу, синтезу, абстрагування, узагальнення, порівняння), порушення динамічних сторін розумових процесів.

Мовлення дітей із ЗПР також має свої особливості. С. Шевченко відзначав, що мовні дефекти у них виразно виявляються на фоні не сформованості пізнавальної діяльності. Для дітей даної категорії характерний бідний, неточний, недиференційований словник, учні відчують труднощі в оформленні відповідей, не вміють складати розповіді.

Всі ці особливості учнів, що мають затримку психічного розвитку, створюють для них підвищені труднощі в оволодінні математикою. Тому необхідна спеціальна корекційна робота, спрямована не тільки на засвоєння

систематизованих знань, умінь і навичок, а й на формування та розвиток пізнавальної діяльності та підвищення загального розвитку школярів цієї категорії. Виходячи з цього, виникає потреба у застосуванні на уроках різноманітних прийомів, спрямованих на розвиток та активізацію таких процесів психіки як: сприймання, увага, уява, пам'ять, мислення та мовлення.

За результатами аналізу та вивчення наукових джерел нами було розроблено модель розвитку пізнавальної діяльності учнів із ЗПР на уроках математики, яка подана на рис. 1.



Модель передбачає динаміку розвитку взаємопов'язаних компонентів пізнавальної діяльності під впливом корекційно-розвивальних вправ та відповідних психолого-педагогічних умов.

Метою моделі розвитку пізнавальної діяльності учнів із ЗПР на уроках математики є ефективність корекційно-розвивального впливу на кожен із компонентів пізнавальної діяльності, тим самим розвиток її в цілому. Ключовими компонентами пізнавальної діяльності є сприймання, уваги, пам'ять, мовлення та мислення, корекція та розвиток яких здійснюється за допомогою спеціально розроблених вправ.

Важливою умовою для ефективності роботи з корекції недоліків в психічному розвитку дітей із ЗПР є адекватність педагогічного впливу. Використання корекційно-розвивальних вправ, з метою розвитку пізнавальної діяльності, передбачає правильну організацію навчальної діяльності, що відповідатиме індивідуальним особливостям кожної дитини.

Навчальну діяльність слід організовувати при умові позитивного емоційного відношення до дитини та добровільної участі її в навчальному процесі. Завдання та навчальний матеріал повинен відповідати віковим та інтелектуальним можливостям учнів, у відповідності з принципом доступності. Корекційно-розвивальні вправи слід використовувати постійно та систематично. Для ефективності корекційно-розвивальної роботи слід використовувати 2-3 вправи на кожному уроці математики. Часу на виконання кожної вправи відводиться від 3 до 6 хвилин, залежно від складності завдання. Вчителю слід не допускати перевтоми учнів, навчального перенавантаження та низької щільності режиму роботи. Темп виконання завдань повинен відповідати можливостям учня.

При відборі вправ вчитель повинний керуватися принципом різноманітності, тобто вправи повинні бути спрямовані на розвиток та корекцію різних компонентів пізнавальної діяльності. Нові для дітей вправи вперше слід використати на індивідуальних заняттях, щоб у дитини була змога повністю сконцентруватися на завданні та розібратися з принципом його виконання.

При роботі з корекційно-розвивальними вправами всі діти повинні бути забезпечені всіма необхідними наочними посібниками і дидактичним матеріалом. Спираючись на психологічні особливості дітей із ЗПР, вчителю необхідно розчленовувати цілісну діяльність на окремі складові, елементи операції, допомагати дітям осмислювати їх. Вчитель повинен передбачити забезпечення повного й адекватного розуміння учнями інструкції виконання завдання.

При виникненні труднощів у дітей в розумінні інструкцій чи виконанні завдання слід запланувати та провести дану вправу під час індивідуальних та групових занять. Доцільно використовувати диференційований підхід, який припускає оптимальне пристосування навчального матеріалу і методів навчання до індивідуальних особливостей кожного учня.

Під час корекційно-розвивальної роботи вчитель повинен спонукати учнів до мовної активності, поповнювати їх словник новими термінами і висловами, стежити за точністю, лаконічністю і граматичною будовою мови.

Формувати в учнів самостійність та віру в свої можливості. Слід заохочувати учнів, підтримувати позитивну мотивацію до навчання.

Вчителю потрібно здійснювати постійний та систематичний контроль за якістю засвоєння умінь та навичок кожної дитини. Під час роботи з корекційно-розвивальними вправами необхідно вчити учнів перевіряти якість своєї роботи як по ходу її виконання, так і за кінцевим результатом; тобто потрібно розвивати потребу в самоконтролі, усвідомлене ставлення до виконуваної роботи.

Отже, розроблена модель мала ефективний корекційний вплив на кожен структурний компонент розвитку пізнавальної діяльності учнів зокрема, так і на розвиток пізнавальної діяльності загалом. Дотримання методики щодо організації та проведення занять з математики значно покращило результативність корекційно-розвивального впливу.

Перспективу подальшого дослідження ми вбачаємо у впровадженні комплексу спеціальних корекційно-розвивальних вправ, спрямованих на розвиток пізнавальної діяльності та перевірку їх ефективності.

Література

1. Картава Ю.А. Виховний вплив музичного мистецтва на формування особистості дитини // Педагогічні науки: теорія, історія, інноваційні технології: науковий журнал. – Суми: СумДПУ імені А.С. Макаренка, 2015. – № 3 (47) – С. 274-281.
2. Костюк Г.С. Мислення в діяльності молодших школярів / За ред. Г.С. Костюка, Г.О. Балла. – К.: Рад. школа, 1981. – С. 159.
3. Кузнецова Л.В., Переслені І., Солнцева Л.І. Основи спеціальної психології: Навч. посіб. для студ. вищих пед. навч. закладів / Під ред. Л.В. Кузнецової. – М.: Видавничий центр «Академія», 2002. – С. 480.
4. Лалаєва Р.І., Серебрякова Н.В., Зоріна С.В. Порушення мови і їх корекція у дітей з затримкою психічного розвитку: навч. допомога для студ. вищ. навч. закладів. – М.: Гуманіт. Вид. Центр «ВЛАДОС», 2003. – С. 304.
5. Шевченко С.Г. Підготовка до школи дітей із затримкою психічного розвитку. – М.: Шкільна преса, 2007. – С. 266.

Лаврикова Ю.С.

Харківський спеціальний навчально-виховний комплекс

РЕКРЕАЦІЙНО-ОЗДОРОВЧІ ТЕХНОЛОГІЇ НА ІНДИВІДУАЛЬНИХ ЗАНЯТТЯХ З РОЗВИТКУ СЛУХОВОГО СПРИЙМАННЯ МОВЛЕННЯ ТА ФОРМУВАННЯ ВИМОВИ

Здоров'я дітей – одне з основних джерел щастя, радості і повноцінного життя батьків, дітей, суспільства в цілому. Фізичне виховання має допомагати становленню психомоторного, розумового та емоційного розвитку дітей. Основним завданням, що стоїть перед працівниками дитячих закладів, є організація оптимально активної і насиченої позитивними емоціями життєдіяльності дітей дошкільного та молодшого шкільного віку, яка забезпечувала б їх щасливе зростання.

Одним із напрямків роботи педагогічного колективу є використання рекреаційно-оздоровчих технологій. Рекреаційно-оздоровчі технології – це

сукупність процедур, операцій та інструментів, які при правильному застосуванні володіють великими можливостями для прояву активності людини залежно від вікових особливостей, інтересів, фізичних здібностей та індивідуальних переваг і зорієнтовані на підвищення культури побуту та формування здорового способу життя; сприяють фізичній та духовній реабілітації, максимальному розвитку ініціативи, самостійності людини.

Серед інноваційних оздоровчих технологій для дітей з особливими освітніми потребами педагоги навчального закладу використовують у своїй роботі: пальчикову, дихальну та звукову гімнастику, психогімнастику; динамічні паузи - під час занять, 2-5 хв., по мірі розвитку дітей; рухливі і спортивні ігри - як частина фізкультурного заняття, на прогулянці, в груповій кімнаті - малої, середньої та високої ступені рухливості; релаксацію - в будь-якому зручному приміщенні, в залежності від стану дітей і цілей, педагог визначає інтенсивність технології.

Дихальна гімнастика. Висока ефективність пояснюється тим, що кисень під час занять починає активно надходити в кров. Це, у свою чергу, сприятливо позначається на діяльності нервової, судинної, травної та дихальної системи, а також головного мозку. Комплекс дихальних вправ вчить дитину наповнювати повітрям легені, розширюючи при цьому грудну клітину, а на видиху повністю звільняти їх, буквально виштовхуючи його стискання. Дихальна гімнастика є невід'ємною частиною щоденних занять з лікувальної фізкультури.

Вправи *дихальної гімнастики* для дітей відіграють важливу роль у лікуванні захворювань, загартовуванні і оздоровленні. При розробці комплексу враховується ефективність кожної вправи, доступна ступінь складності, ступінь впливу на дихальну мускулатуру, вентиляцію всіх відділів легень, розвиток і зміцнення верхніх дихальних шляхів, що позитивно впливає на організм дітей.

Одним із різновидів новітніх засобів здоров'язберігаючих технологій є *фітотерапія*, застосування якої пов'язане із використанням лікарських рослин, настоїв, чаїв. Такі заходи перспективного оздоровлення, як правило, спрямовані на профілактичне зміцнення та збереження не лише фізичного самопочуття дітей, але і забезпечення емоційної рівноваги в нервовій системі, покращення роботи фізіологічних структур дитячого організму.

Ароматерапія – це метод терапії з застосуванням натуральних ефірних олій, які захищають від бактерій і грибків, впливають на обмін речовин і керують біохімічними процесами. Основна мета ароматерапії – профілактика і лікування багатьох захворювань шляхом впливу на організм біологічних ефірних олій. Техніка супроводжується релаксаційним ефектом, забезпечує душевний спокій, гармонію у внутрішньому світі дитини.

Арт-терапія – малювання, ліплення, декоративно-прикладне мистецтво. Зокрема, малювання олівцями сприяє подоланню імпульсивності і зниженню агресивності; малювання фарбами на великих аркушах паперу не лише пензликом, а й пальцями, долонями – зниженню тривожності, оптимізації самооцінки. Важливим моментом, що підвищує корекційний ефект арт-терапії, є подальший аналіз та обговорення малюнків,

придумування історій за малюнками. Це сприяє розвитку самопізнання, емоційної децентрації, емпатії, усвідомленню власних емоційних станів, забезпечує групову підтримку. Особливо показана арт-терапія гіперактивним, розгальмованим, агресивним дітям.

Дзвонотерапія – це своєрідний метод лікування музикою, звуком. Звук від церковних дзвонів покращує формулу крові, очищає судини, має омолоджувальну дію. Діти нашого навчального закладу ходять на екскурсії до храмового комплексу, беруть участь у релігійних святах та мають змогу чути мелодію церковних дзвонів.

Сміхотерапія. Сміхотерапія - один з дуже корисних методів у психотерапевтичній практиці. Сміхотерапія створює позитивні емоції, стимулює виділення ендорфінів – так званих гормонів щастя, зміцнює імунну систему та внутрішні органи, кровообіг та кровопостачання мозку. Сміх активізує особистісний творчий потенціал дитини за рахунок активізації мозку, підвищує творчо – мовленнєві здібності.

Казкотерапія. Казки супроводжують нас з раннього дитинства. Дитині через образи тварин, рослин, явищ природи дозволяють опосередковано пережити проблемні зони, і завдяки такій казці базові неусвідомлені деструктивні моделі поведінки замінюються конструктивними стратегіями взаємодії із зовнішнім світом і з собою. Сьогодні під терміном «казкотерапія» мається на увазі спосіб передачі знань про духовне виховання і соціальну реалізацію людини. Ці програми в першу чергу сприяють корекції не тільки психомоторного, але і мовного, емоційного, а також загального психічного розвитку дітей дошкільного та молодшого шкільного віку.

Навчання та виховання в нашому закладі допомагає дітям з особливими потребами адаптуватися до типових життєвих ситуацій, позбутися почуття ізольованості, відчуження, сприяє зникненню соціальних бар'єрів та інтеграції в соціум, вчить учнівський колектив спілкуватися та працювати разом, формує в них почуття відповідальності за товаришів, які потребують не лише допомоги, а, насамперед, – прийняття та визнання.

Література

1. Богініч О.Л. Сутність здоров'язберігаючого середовища у життєдіяльності дітей дошкільного віку // Вісник Прикарпатського університету імені І. Франка. – Івано-Франківськ, 2008. – Вип. XVII-XVIII. – Педагогіка. – С. 191-199.
2. Борщевська Л.В., Зіброва А.В., Іванова І.Б. та ін. На допомогу батькам, що мають дітей з особливими потребами. – К.: Український інститут соціальних досліджень, 1999, – 79 с.
3. Воронцова Т.В., Пономаренко В.С. Навчання здоровому способу життя на основі життєвих навичок. – К.: Просвіта, 2007. – 246 с.
4. Гридковець Л. Долаймо труднощі разом з дитиною. Казкотерапія дитячих проблем. – Львів: Скриня, 2013. - 68с.
5. Діти з особливими потребами в загальноосвітньому просторі: початкова ланка: посіб. для вчит. початк. класів / під ред. В.І. Бондаря, В.В. Засенка. – К., 2004. – 152 с.
6. Кизимович Д., Ніжаща І., Герасимів Н. Соціально-педагогічна та психологічна допомога дітям і молоді з особливими потребами та їхнім батькам // Соціальна робота в Україні: теорія і практика. – № 3. – 2003. – липень-вересень. – С. 103 – 109.
7. Нижник О. Допомога дітям з особливими потребами: Психолог. б-ка. – К.: Главник, 2004.

ОСОБЛИВОСТІ ТРУДОВОГО НАВЧАННЯ В СПЕЦІАЛЬНИХ ШКОЛАХ ДЛЯ ДІТЕЙ З ПОРУШЕННЯМИ ЗОРУ

Зміст трудового навчання в школі для дітей з порушеннями зору має ті ж самі цілі й завдання, що і в масовій школі, які реалізуються з урахуванням психофізичних особливостей цієї категорії учнів, корекції недоліків у фізичному розвитку та попередження можливих утруднень. Трудове навчання в школах для дітей з порушеннями зору покликане підготувати учнів до суспільно-корисної праці, сучасних умов життєдіяльності. Учні мають оволодіти певними знаннями та практичними навичками в галузі технічної та обслуговуючої праці.

Метою та основним завданням навчального процесу на уроках трудового навчання та обслуговуючої праці є розвиток особистості учня з порушенням зору через залучення до різних видів доступної праці, засвоєння знань про властивості оброблюваних матеріалів, доступні засоби праці, формування конструктивного підходу до вирішення трудових завдань і опанування безпекою праці, що дозволить їм брати активну участь у житті сучасного суспільства та у самостійній виробничо-трудої діяльності.

Трудове навчання у школах для дітей з порушеннями зору має компенсаторно-корекційну спрямованість - сприяє розвиткові та корекції на полісенсорній основі вторинних порушень пізнавальної діяльності учнів, зумовлених зоровою недостатністю. Трудове навчання сліпих та слабозорих дітей повинно сприяти формуванню в учнів способів і прийомів сприймання предметів та явищ шляхом всебічного використання органів чуття та розумових здібностей, що і є специфічним завданням процесу трудового навчання. Завдання вчителя полягає в тому, щоб використовувати всі можливості для ознайомлення учнів з предметами, явищами та процесами, які пов'язані з трудовим навчанням, працею людини.

Програма з обслуговуючої праці включає розділи, спрямовані на формування в учнів з порушенням зору знань та вмінь, які сприяють практичній підготовці до самостійного життя і праці, тому що більшу частину часу вони перебувають в умовах інтернату. Вивчення розділів має забезпечувати розвиток загальних та спеціальних здібностей, виховання працелюбності, культури праці, бережливого ставлення до матеріалів.

Для вирішення ряду питань корекційно-розвивального компонента праці, провідна роль у програмі належить практичним роботам. У процесі трудового навчання широко використовуються спеціальні технічні та наочні засоби, які дають можливість використовувати залишковий зір та збережені аналізатори, а також засоби наочності, які сприяють корекції недоліків зору. Для збереження залишку зору необхідно суворо виконувати офтальмологічні рекомендації та правила безпеки праці. При переході від одного виду діяльності до іншого необхідно обов'язково проводити інструктаж з учнями.

Робота з планування уроків трудового навчання здійснюється вчителем на семестр і на кожний урок відповідно до загальних вимог щодо планування навчальної роботи в спеціальній школі для дітей з порушеннями зору. В основу планування роботи на семестр беруться програмні вимоги з трудового навчання для відповідного класу, стан знань, трудових умінь і навичок учнів, матеріально-технічні умови школи.

До плану з трудового навчання на семестр ставляться наступні вимоги. По-перше, програмний матеріал має бути розташований у чіткій системі з таким розрахунком, щоб учень послідовно оволодівав новими знаннями, трудовими вміннями і навичками, щоб при виготовленні кожного виробу засвоював новий прийом роботи і повторював раніше засвоєний. Це досягається таким добором виробів, при якому кожна нова робота є певним ускладненням попередньої. Крім того, в плані слід відводити достатню кількість часу на закріплення нових знань, на формування трудових умінь і навичок. Слід пам'ятати, що дитині з порушенням зором складніше оволодіти новими вміннями і навичками, через що більше часу слід виділяти на повторення, включати до плану додаткові та проміжні тренувальні вправи.

Плануючи навчальний матеріал з трудового навчання на семестр, необхідно узгоджувати його з матеріалом з інших предметів, щоб учні могли в процесі праці використовувати, поглиблювати, закріплювати набуті на них знання. У плані слід спеціально передбачати час на проведення екскурсій, перевірку та облік знань, умінь і навичок учнів з певних розділів програми. Позитивно впливають на ефективність роботи на уроках праці правильно підібрані практичні завдання до кожної теми. Вироби, які виготовлятимуть учні, повинні відповідати темі, бути посильними, щоб учні мали змогу виявити ініціативу, самостійність. Посильне, цікаве завдання захоплює учня, робить його діяльність активною, цілеспрямованою.

Правильно добирати практичні завдання до кожної теми допомагає вчителю програма з трудового навчання, в якій наведено примірний перелік практичних робіт. Але до використання цих рекомендацій слід підходити творчо, враховувати контингент учнів класу, різний ступінь їхнього загального розвитку, особливості моторики, стан зору тощо. В основі кожного індивідуального завдання на уроках праці має бути бажання виявити і використати всі позитивні можливості учня в трудовому навчанні. Важливо допомогти їм відчувати особливості роботи з різними матеріалами і відшукати особисто значущі для них об'єкти праці, які найкраще забезпечують реалізацію їхніх творчих задумів.

Процес трудового навчання повинен сприяти також вихованню в учнів любові до праці, поваги до людей праці, формуванню інших моральних якостей особистості. Як свідчить практика, ці якості необхідно формувати не шляхом словесної агітації, а включенням сліпих та слабозорих учнів у виробничий процес. На заняттях у майстернях можуть бути створені сприятливі умови і для розвитку в учнів з вадами зору просторової уяви, технічного мислення, вміння виявляти причинно-наслідкові зв'язки між різноманітними технічними об'єктами та процесами.

В умовах праці сприймання і уявлення дітей набувають яскраво вираженої предметної співвіднесеності, оскільки учень весь час має справу з конкретними об'єктами та їх властивостями. В процесі праці учень створює нове, що значно збагачує чуттєвий досвід, розширює уявлення про довкілля. В сферу сприймання потрапляють все нові і нові предмети та дії з ними, включаються всі збережені аналізатори. Внаслідок цього формується орієнтовно-дослідницька та регулятивна функції сприймання.

Праця є також засобом корекції фізичного розвитку дитини, оскільки в процесі виконання трудових завдань у дитини розвиваються сила, витривалість, точність, спритність, координація рухів. Праця має загальнооздоровче значення.

Поряд з цим, праця розвиває і корегує особистісні якості дитини. Вона позитивно впливає на розвиток таких якостей, як працелюбність, дружелюбність і товарицькість, готовність прийти на допомогу, вміння працювати в колективі, дисциплінованість та ін. Праця формує позитивні емоції, приносить радість, створює бадьорий настрій.

Трудова діяльність сприяє збагаченню словникового запасу учнів, засвоєнню технічної термінології, збагаченню уявлень про якості та властивості предметів. Велике значення на уроках праці надається естетичному вихованню дітей під час вишивання, оздоблення виробів, художнього вирізування, застосування декоративних елементів тощо.

Робота учнів на пришкольній навчально-дослідній ділянці збагачує їхні уявлення про навколишній світ, виховує бережливе ставлення до живої природи, формує навички колективної праці, озброює знаннями, які мають велике значення в повсякденному житті й самостійній трудовій діяльності.

Під час можливих фізичних навантажень в процесі роботи учнів з порушенням зору на пришкольній навчально-дослідній ділянці обов'язково враховуються ступінь порушення зорових функцій, супутні захворювання, вікові особливості, характер вторинних відхилень у розвитку.

При навчанні технічній праці учні одержують знання про інструменти, матеріали, властивості і способи обробки різних матеріалів, вчать користуватися робочими інструментами, знайомляться з доступними видами робіт. На уроках праці діти отримують знання з машинознавства, електротехніки, деревообробки та ін., навчаються використовувати на практиці знання, отримані на уроках математики, фізики, хімії, здійснюючи самостійно певні трудові дії, виконуючи самостійно розрахунки та вимірювання.

Профорієнтаційна робота здійснюється вчителями та вихователями впродовж всього періоду навчання в школі із застосуванням сукупності психолого-педагогічних, медичних та організаційних заходів впливу на вихованців з метою виявлення і формування у них професійних інтересів та здібностей та впливу на вибір професії відповідно до зорових, психічних та фізичних можливостей, особистих нахилів та соціально-економічних потреб суспільства.

Профінформація в школах для сліпих та слабозорих дітей передбачає ознайомлення їх з існуючими професіями. У різних формах роботи дітям розповідають про різні професії, професії їх близьких. Дітям надають конкретні рекомендації щодо найдоцільніших для них професій. Тифлопедагог в цій роботі враховує медичні показники щодо стану зору дитини, його психологічні, фізичні та інтелектуальні здібності.

Правильний вибір професії, задоволеність трудовою діяльністю у більшості залежить від формування професійних інтересів людини відповідно до її індивідуальних можливостей та психологічних особливостей. До завдань роботи з профорієнтації входить: 1) ознайомлення учнів про зміст різних професій і тих вимогах, які до них ставляться; 2) вивчення індивідуальних, фізичних і психологічних особливостей учнів, зорових можливостей учнів, вплив супутніх дефектів; 3) надання допомоги у виборі та оволодінні професією.

Професійна діагностика включає вивчення можливостей та готовності учнів до тієї чи іншої професії. Особливого значення в школах для дітей з порушеннями зору надається професійній адаптації. Професійна адаптація передбачає пристосування особистості до умов праці. В школах така робота проводиться при проведенні різних практичних занять на виробництві, зокрема, на підприємствах УТОС, закладах та підприємствах, пов'язаних з професією, якій навчають в школі.

Література

1. Котляров Л.М., Соцька І.В., Легкий О.М. Навчальна програма з трудового навчання для спеціальних загальноосвітніх навчальних закладів для дітей сліпих та зі зниженим зором 5-10 класи. - К., 2016.
2. Синьова Є.П. Тифлопедагогіка. Теорія виховання сліпих та слабозорих дітей. - К., 2009.
3. Федоренко С.В. Тифлодидактика: навч. посіб. для студ. вищ. навч. закл. - К., 2009.

Матвієнко Н.М.
Харківський СНВК

УПРОВАДЖЕННЯ ЕЛЕМЕНТІВ ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНИХ ТЕХНОЛОГІЙ НА ЛОГОПЕДИЧНИХ ЗАНЯТТЯХ ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ З ПОРУШЕННЯМИ МОВЛЕННЯ

В умовах розбудови національної системи освіти дошкільне виховання ставить за мету забезпечити належне фізичне та психічне здоров'я дітей, їх повноцінний розвиток. Статистика показує, що в даний час спостерігається збільшення кількості дітей з порушеннями мовлення. Причин тут може бути багато, але очевидно те, що зросла кількість дітей з незрілістю або дисфункціями центральної нервової системи, пов'язаними з родовими або іншими травмами головного мозку.

Проблема полягає в тому, що цим дітям набагато складніше, ніж їх одноліткам, справлятися з навчанням. Велику роль у розвитку мовлення виконує вплив оточуючих – дитина вчиться говорити на прикладі мови батьків, педагогів, друзів. Дошкільний вік – період активного засвоєння дитиною мовлення, становлення й розвитку всіх його сторін: фонетичної, лексичної, граматичної; засвоєння його виразності та образності. Якщо дитина має мовленнєві недоліки, то найчастіше піддається глузуванням однолітків, не почувається комфортно серед інших дітей. Поступово така дитина віддаляється від колективу, замикається в собі. Завдання логопеда разом із батьками переконати дитину в тому, що її мовленнєвий дефект можна виправити. Логопеду важливо зацікавити дитину так, щоб їй захотілося брати участь у процесі корекції мовлення. Основною формою корекційно-виховної роботи є логопедичне заняття, яке сприяє цілісному розвитку всіх компонентів мовленнєвої системи. Корекційно-розвивальні заняття (як індивідуальні, так і підгрупові) проводяться п'ять разів на тиждень за розкладом. Логопедична робота в дитячій дошкільній установі включає декілька напрямів. Це і подолання наявних порушень мови у дітей, й попередження можливих вторинних порушень мови, і пропедевтика мовних порушень до їх виникнення, й вдосконалення різних сторін та якостей мови за відсутності порушень, та паралельна корекція і дорозвинення інших психічних функцій, таких як слухомовна та зорова увага, зорова та мовна пам'ять, словесно-логічне мислення. Саме на заняттях логопед систематично та послідовно формує у дітей мовленнєві уміння та навички, які закріплюються при спілкуванні дітей під час різних видів діяльності в повсякденному житті.

Необхідно звертати увагу логопедів на те, що на занятті основну увагу варто зосереджувати на практичному засвоєнні дітьми норм рідної мови (фонетичних, лексичних, граматичних); формуванні навичок розповідання та переказування. Основною метою занять з мовленнєвого спілкування є розвиток мовлення кожної конкретної дитини. Тому важливо створювати на них такі умови, які стимулюватимуть максимальну мовленнєву активність кожної дитини, а також покращити її здоров'я. А для цього заняття не повинні бути нудними уроками, а цікавою грою. Тому на логопедичних заняттях і вигляді ігор можна використовувати елементи здоров'язбережувальних технологій: вправи для дихання, очей, пальчиків, розвитку артикуляційного апарату та інші.

Дихальна гімнастика. Проводиться під час занять. Діти дихають лише носом, виконуючи спеціальні дихальні вправи з положень сидячи або стоячи. Малят вчать різних видів дихання: нижнього, середнього, верхнього, ритмічного дихання під час ходьби, для очищення дихальних шляхів, для стимуляції розумової діяльності. Відповідно до віку дітей комплекси містять від чотирьох до десяти вправ. Дихальні вправи можна проводити також під час ранкової гімнастики, фізкультхвилинок на заняттях з розумовим

навантаженням. Це дуже корисно для дітей з заїкуванням, дизартрією, дислалією, ринолалією, тому що вони вчаться правильно дихати та розподіляти видих на всі звуки мовлення.

Артикуляційна гімнастика. Допомогає дітям вірно і чітко промовляти звуки, тренує м'язи язика, щік, губ та їх рухливість. Тривалість 3-5 хв. Можна використовувати малюнки вправ, казки, або вірші до кожної вправи.

Пальчикова гімнастика. Проводиться щодня (тривалістю 3-5хв) у формі фізкультхвилинок на заняттях, або як самостійна форма роботи у вільний час. Усі вправи виконують повільно, від 3 до 5 разів спочатку однією, потім другою рукою, а на закінчення — обома одночасно. Логопед стежить за правильною поставою кисті руки дитини і точністю переходу від одного руху до іншого. Такі вправи пропонують виконувати дітям, починаючи з раннього віку і чергуючи з елементами кольоротерапії.

Гімнастика для очей. Допомогає зняти напруження м'язів очей під час копіткої роботи руками та на заняттях із зоровим навантаженням. Тривалість 3-5хв. Тексти вправ можна подавати у формі вірша або казки. Гімнастика передбачає масаж заплющених повік, піднімання та опускання погляду з подальшим вдивлянням у далечінь, «ходіння очима по доріжці» тощо.

М'ячковий масаж. Верхні та нижні кінцівки масажують невеличкими шипованими м'ячами під час занять. Прийом: прокочування м'яча долонями або стопами ніг з натисканням у сидячому положенні чи лежачи на спині. Виконують діти середньої та старшої груп протягом 5хв.

Для закріплення знань, отриманих на занятті, важливо оптимально організувати мовленнєве середовище для дітей у повсякденному житті. Від стану здоров'я підростаючого покоління залежить благополуччя і розвиток суспільства.

Фізкультхвилинки під час занять. Вони мають стати обов'язковим елементом кожного заняття. Фізкультхвилинка включає 3-4 вправи, добре знайомі дітям і легкі для виконання. Кожна вправа виконується 3-4 рази в середньому темпі. Вправи мають добиратися таким чином, щоб протягом дня цілеспрямовано навантажувалися і розслаблялися різні групи м'язів дітей: плечового пояса, спини, тазостегнових суглобів. Дітям подобаються фізкультхвилинки, які супроводжуються віршованими текстами. Щоб у дітей не збивався ритм дихання, їхні рухи були точними і сильними, при проведенні таких фізкультхвилинок педагог промовляє текст, а діти виконують вправи. Тривалість фізхвилинки 2-3 хвилини.

Необхідно задіяти мовлення як важливий засіб спілкування в усіх видах дитячої діяльності.

СОЦІАЛІЗАЦІЯ ДІТЕЙ ІЗ ОСОБЛИВИМИ ПОТРЕБАМИ В КОНТЕКСТІ СТАТЕВОГО ВИХОВАННЯ

Нинішній розвиток спеціальної освіти відзначений значною увагою до соціалізації дітей із особливими потребами, щоб виховати з них працездатних та дієздатних громадян країни. Статеве виховання становить важливу частину цього напряму освітянської роботи.

Навички статевої освіти передбачають володіння практичними аспектами, пов'язаними із різними темами, що розбираються. Серед навичок статевого виховання [1] визначають: уміння спілкуватися, вести розмову, висловлювати свої почуття, знаходити вихід з небажаної ситуації, навички ефективного використання контрацептивних засобів, засобів захисту від інфекційних хвороб, що передаються статевим шляхом, навички звернення за допомогою у випадку виникнення проблем.

Отже освітній процес дітей із особливими освітніми потребами необхідно організувати так, що враховувались всі аспекти статевого виховання, запропоновані для сучасної європейської системи освіти [2]:

- фізіологічний аспект (надання дитині базової інформації про будову і розвиток тіла людини, функціонування основних органів тіла, формування навичок гігієни тіла);
- комунікативний аспект (вживання правильних наукових назв частин тіла позбавлятиме дитину відчуття особливості певних його частин, і надасть змогу спокійно спілкуватись із лікарем);
- психологічний аспект (усвідомлення дитиною факту існування індивідуальних меж та соціальних норм і правил, які необхідно поважати, толерантне ставлення до життєвого вибору кожної людини);
- соціальний аспект (профілактика статевого насилля, зокрема насилля в сім'ї, формування уявлення про знайомих та незнайомих, норм та відстані у спілкуванні з членами сім'ї, друзями, вчителями, незнайомими людьми, особливості одягу та зачісок для дівчаток та хлопчиків, правила поведінки та спілкування для дівчаток та хлопчиків, уникнення спілкування із незнайомцями).

Отже, статева освіта не зводиться лише до передачі фактів про репродукцію та профілактику захворювань [2, с. 43]. Вона допомагає формувати цінності розвинути почуття дитини, відчуття тіла, образ тіла, і одночасно підсилює віру дитини в себе, самовпевненість, сприяє розвитку самовизначення: дитина зможе відповідально поводитись відносно себе та інших, тим самим створювати основу для успішної соціалізації.

Соціалізація – процес засвоєння індивідом зразків поведінки, психологічних установок, соціальних норм і цінностей, знань, навичок, що дозволяють йому успішно функціонувати в даному суспільстві. Соціалізація людини [1] починається з народження і триває протягом усього життя. У її процесі людина засвоює накопичений людством соціальний досвід у різних сферах життєдіяльності, який дозволяє виконувати певні, життєво важливі соціальні ролі.

Таким чином, соціалізація дітей із порушенням інтелектуального розвитку передбачає не лише оволодіння ними життєво необхідними елементарними навичками, але й вміння взаємодіяти з оточуючими дітьми і дорослими, а також емоційне відчуття того, що відбувається.

Успішна соціалізація дітей із порушенням інтелектуального розвитку багато в чому забезпечується їх умінням раціонально користуватися зором, отримувати з його допомогою максимально повні уявлення про навколишній світ, спираючись в процесі пізнання і спілкування на інформацію, що надходить через зберігання аналізаторів (зір, дотик, слух, рухово-тактильну, смакову, нюхову і температурну чутливість); певним запасом уявлень про елементарні соціально-побутові ситуації (в тому числі і про побутової та професійної діяльності дорослих), а також умінням спілкуватися і успішно взаємодіяти з оточуючими.

Вважаємо, що навчально-методичний комплекс «Статеве виховання дітей із інтелектуальною недостатністю» (автори В. Шевченко, Н. Никоненко [3]) сприятиме формуванню не лише навичок статевої освіти, але й навичок соціальних. Розроблений навчально-методичний комплекс складається із трьох зошитів (кроки 1-3), посібника для вчителів, посібника для батьків школярів із особливими освітніми потребами та розробленого унаочнення навчального процесу. Запропоновано такий виклад матеріалу, за якого підсвідомі та природні методи виховання та вивчення себе доповнюються активними методами навчання та інформування. Робота виконувалась в рамках проекту «Різні можливості рівні права на здоров'я» громадської організації «ДАСИД» в межах проекту USAID «Репродуктивне здоров'я жінки в Україні», який виконував благодійний фонд «Здоров'я жінки та планування сім'ї».

Головною метою навчально-методичного комплексу «Статеве виховання для дітей із інтелектуальною недостатністю» є навчання дітей основам безпеки їх життя та здоров'я. Коли дитина усвідомить, на якій відстані їй можна і не можна спілкуватися з різними категоріями людей, вона зможе уникнути багатьох проблем, пов'язаних із соціалізацією (безпека та уникнення спілкування з незнайомими людьми, відстань у спілкуванні в установах: школі, магазині, театрі, транспорті тощо).

Збереження здоров'я та формування навичок здорового способу життя є ще одним пріоритетом курсу, який досягається інформуванням про частини тіла, відмінності у розвитку хлопчиків та дівчаток, про правила гігієни та

піклування про власне тіло. Згідно з показниками статистики [1] дитина з порушеннями інтелектуального розвитку входить до групи високого ризику до насильства, у тому числі сексуального. Недостатній рівень статевого виховання серед дітей та молоді більшості країн, зокрема України, робить нове покоління громадян вразливими до примушення, зловживання та експлуатації, небажаної вагітності та інфекцій, що передаються статевим шляхом, зокрема ВІЛ. Передача знань та навичок, які, за твердженнями світових експертів [1], допоможуть приймати відповідальні рішення, особливо необхідна найбільш незахищеним категоріям молоді: дівчатам-підліткам, яких ще в дитинстві видали заміж, хлопцям та дівчатам, які ведуть активне статеве життя, та особам з обмеженими фізичними та розумовими можливостями. Саме тому, ми вважаємо, що ця категорія дітей повинна отримувати відповідно віку інформацію та формувати навички, що сприятимуть їх соціалізації та безпеці.

Ще одним пріоритетом навчально-методичного комплексу є розкриття теми сімейних стосунків, метою якого є не лише усвідомлення своєї приналежності до певної статі, але й свідоме виконання ролей цієї статі у суспільстві, у школі, в сім'ї. Навіть якщо у родині не все складається найкращим чином на теперішній момент, необхідно сформувати у дитини цінність справжньої гармонії сімейних стосунків та розуміння життєвого вибору різних людей (виховувати багато дітей / не мати дітей взагалі, створювати власну сім'ю / ніколи не одружуватися тощо). Довіра до членів сім'ї – це захист дитини від потенційно небезпечного впливу незнайомих, зокрема від сексуального насильства, та надія на краще майбутнє, на реалізацію себе у дорослому житті.

У навчально-методичному комплексі [3] знайшли висвітлення такі теми: «Будьмо знайомі», «Дівчинка і хлопчик», «Зачіски дівчинки і хлопчика», «Одяг дівчинки та хлопчика», «Сім'я», «Тіло людини», «Дії тіла людини», «Внутрішні органи», «Як я з'явився на світ», «Правила поведінки у туалеті і душі», «Правила поведінки та спілкування», «Знайомі і незнайомці», «Подарунки і секрети», «Емоції», «Дружба», «Любов» тощо.

Оскільки навчальна діяльність не відразу і не повністю замінює ігрову в житті дитини молодшого шкільного віку, розглянемо можливості останньої у формуванні навичок соціалізації.

Принцип безперервної дидактичної гри, реалізований у навчально-методичному комплексі, характеризує динаміку статевого виховання як безперервного, послідовного та динамічного процесу, який розпочинається з раннього віку і розвивається із настанням кожного нового етапу.

У посібнику учні знайомляться із його головними персонажами, дітьми Анею та Вовою, сестрою і братом, однолітками учнів [3]. Все подальше навчання відбувається шляхом ознайомлення із матеріалом підручника разом із ними.

Учні вчаться вітатися із персонажами, один з одним, знайомляться із членами їхньої родини (батьками, дідусями і бабусями), знайомлять Аню та Вову із своїми родинами (при цьому наголошується ідея рівності всіх сімей, незалежно від їх складу), разом вивчають цикли життя чоловіків та жінок, особливості розвитку тіла хлопчиків і дівчаток, внутрішні органи, питання догляду за тілом, охайності, вибору відповідного природі одягу і багато іншого.

Одночасно вводиться поняття «правила». Правила існують у нашому суспільстві для комфортного життя всіх його членів, отже необхідні для засвоєння учнями із порушеннями інтелектуального розвитку також. Учні знайомляться із правилами поведінки із незнайомими людьми, дотримання відстані у спілкуванні із членами родини, друзями та незнайомими людьми, правилами поведінки у спілкуванні із друзями та однокласниками, правилами захисту (у випадку, якщо інша людина виявляє бажання порушити зону комфортного спілкування), правилами відвідування туалетів (умовні позначення, порядок дій, гігієна), магазинів, театру та кінотеатру, правила користування громадським транспортом.

У 2017-2018 навчальному році проходить апробація навчально-методичного комплексу «Статеве виховання дітей із інтелектуальною недостатністю» у п'яти навчально-реабілітаційних центрах України. Попередні результати переконливо засвідчують ефективність методики та можливість застосовувати для формування навичок статевого виховання, соціалізації та розвитку мислення, уваги та пам'яті, навичок глобального читання тощо.

Таким чином, фаховий підхід до вирішення існуючої проблеми, що ми піднімаємо, полягає у розробці як теоретичних праць і методичних посібників для педагогів, так і практичних навчально-методичних комплексів, що складаються із підручників і робочих зошитів зі значною кількістю наочності. Наступним етапом нашого дослідження стане опрацювання результатів апробації навчально-методичного комплексу «Статеве виховання дітей із інтелектуальною недостатністю», за необхідності його корекція та впровадження в освітній процес спеціальних та інклюзивних закладів освіти.

Література

1. Международное техническое руководство по половому просвещению: Фактологически обоснованный подход для школ, учителей и специалистов по санитарному просвещению / Под общ. руков. М. Ричмонда // Режим доступа <http://unesdoc.unesco.org/images/0018/001832/183281r>.
2. Стандарты сексуального образования в Европе: Рамочный документ для лиц, определяющих политику, руководителей и специалистов в области образования и здравоохранения // Режим доступа http://rodkom.org/ftp/oficial/standart_sex.pdf.
3. Шевченко В.Н. Статеве виховання дітей із інтелектуальною недостатністю: у 3-х ч. / Посібник для вчителів. Кроки 1-3 / Благодійний Фонд «Здоров'я жінки і планування сім'ї», Громадська організація «Дасид», 2017. - 104 с.

РОЛЬ МУЛЬТИМЕДІА–ТЕХНОЛОГІЙ У ФОРМУВАННІ В УЧНІВ ІЗ ІНТЕЛЕКТУАЛЬНИМИ ПОРУШЕННЯМИ ГЕОГРАФІЧНИХ ЗНАНЬ

В умовах стрімкої інформатизації сучасного суспільства використання інформаційно-комунікаційних технологій в освітньому процесі спеціальних загальноосвітніх навчальних закладів для дітей із інтелектуальними порушеннями є об'єктивною необхідністю. Актуальним стає стратегія їх практичного застосування в освітній галузі, як-то: визначення ролі і місця інструментів і засобів ІКТ у навчанні дітей з особливими освітніми потребами. системі роботи вчителя спеціальної школи; застосування інформаційно-комунікаційних технологій у різних змістових областях спеціальної освіти, зосередження уваги на власне корекційних ефектах їх упровадження.

Обмежені можливості учнів із інтелектуальними порушеннями у сприйнятті, запам'ятовуванні, осмисленні та відтворенні навчального матеріалу інтенсифікують пошуки способів реалізації можливостей комп'ютерних технологій і телекомунікацій для удосконалення сучасного уроку в спеціальній школі, розширення його дидактичного потенціалу, підвищення ефективності корекційного навчання школярів.

У наукових розвідках вітчизняних і зарубіжних учених переконливо доведено, що новітні інформаційно-комунікаційні технології можуть і повинні впроваджуватися на всіх етапах шкільного навчання дітей із порушенням розумового розвитку, але їх включення має бути обґрунтованим і педагогічно доцільним (Б. Айзенберг, О. Белоножко, О. Василенко, Т. Єжова, О. Качуровська, Ю. Кіслякова, Н. Кравець, О. Кукушкіна, О. Легкий, Т. Ліфанова, Т. Лисовська, С. Миронова, М. Мелешкіна, І. Нікольська, О. Підвальна, І. Холковська та ін.). Цілком слушною є думка про те, що інтеграція ІКТ і традиційних засобів навчання здатна стимулювати пізнавальний інтерес учнів із інтелектуальними порушеннями, створюючи умови для мотивації до вивчення навчального матеріалу різних шкільних дисциплін. У той же час наголошується, що застосування сучасних інструментів і засобів ІКТ у навчальному процесі спеціальної школи має здійснюватися на принципах реалізації здоров'язбережувальних технологій, орієнтації на зону найближчого й актуального розвитку, що визначає індивідуальні, психофізичні та вікові можливості конкретної дитини з урахуванням структури наявного дефекту, закономірностей його прояву.

Упровадження досягнень науково-технічного прогресу в практику спеціальних закладів створює нові можливості для підвищення якості географічної освіти учнів із інтелектуальними порушеннями. Потужним багатофункціональним засобом формування географічних знань у даної категорії дітей стають мультимедіа-технології, серед яких особливу увагу приділено навчальним презентаціям. У широкому сенсі термін «мультимедіа» означає спектр інформаційних технологій, що використовують різні програмні

та технічні засоби з метою найбільш ефективної дії на користувача (що став одночасно і читачем, і слухачем, і глядачем) [2, с. 36].

Мультимедіа–презентації можна вважати сучасним засобом унаочнення навчального матеріалу. У мультимедіа однозначно використовується декілька інформаційних середовищ: текст, графічне зображення, відео, фотографія, анімація, звукові ефекти, високоякісний звуковий супровід. У процесі демонстрації навчальної презентації за короткий проміжок часу передається такий обсяг відомостей, який неможливо надати під час словесного викладу з використанням інших засобів навчання, що є в розпорядженні вчителя.

Використанню навчальних можливостей мультимедійних презентацій на уроках географії в спеціальній школі надається особливе значення. Обумовлено це тим, що більшість віддалених географічних об'єктів, явищ і територій, які вивчаються в шкільному курсі, недоступні школярам для безпосереднього сприймання в оточуючій дійсності та природних умовах. Об'єднання аудіо-, відео-, анімаційних об'єктів в єдину презентацію сприяє компенсації обсягу інформації, що отримується дітьми з підручника.

Найкращим демонстраційним засобом, який може бути використаний під час вивчення географії є кадри відеосюжетів, включених у презентацію. Використання мультимедіа дає можливість учням побачити географічну інформацію більш реальною, за допомогою відеофайлів спостерігати стихійні природні явища (виверження вулкану, землетруси, паводки, буревії, смерчі), здійснити віртуальну «подорож» у куточки живої природи багатьох районів Землі та ін. Крім того, якісні демонстраційні засоби пояснюють, додають конкретну форму, підсилюють те, що було сказано вчителем.

Використання навчальної презентації на уроках географії дозволяє представити географічний матеріал як систему яскравих опорних образів, що значно полегшує процес запам'ятовування та засвоєння знань, активізує діяльність кожного учня, створює передумови для переходу від пасивного сприйняття до активного мислення. Загалом ілюстративний матеріал, поданий у презентації, слугує наочною опорою мислення (що особливо важливо для учнів з порушенням розумового розвитку, в яких домінує наочно-образний його тип), є носієм певної інформації і засобом виховного та корекційно-розвиткового впливу на школярів.

Вважається, що географічні карти, що включені у навчальну презентацію, мають значні демонстраційні можливості ніж друковані. При роботі зі слайдом, який містить карту, вчитель може наближати вибрані ділянки земної поверхні для більш детального розгляду; знімати частину географічних об'єктів або їх позначення, тобто спрощуючи карту; наносити необхідні підписи, пунсони; поєднувати ряд карт із метою порівняння об'єктів, встановлення причинно-наслідкових зв'язків і закономірностей; доповнювати карту ілюстративним (зображення тварин, рослин, пейзажні ілюстрації) і текстовим матеріалом [4, с. 45]. Мультимедійні слайди-карти, що доповнені ілюстративними матеріалами, підвищують їх інформативність, розширюють необмежені можливості одного з основних дидактичних принципів — наочності.

Створення мультимедійного супроводу уроків географії в спеціальній школі значно підсилює позитивне емоційне подання навчального матеріалу, підвищує в учнів мотивацію й інтерес до навчання, сприяє розвитку пізнавальної активності та самостійності дітей у пізнанні навколишнього світу.

Мультимедійні освітні продукти можуть використовуватися у різних навчальних ситуаціях, як на етапі формування нових знань, так і під час узагальнення й закріплення навчального матеріалу. У порівнянні з традиційними наочними засобами навчання мультимедійна презентація має певні переваги, до яких можна віднести: створення інформаційного та візуального образу географічного об'єкту або явища; викладення більшої кількості інформації за коротший проміжок часу; дозоване подання навчального матеріалу відповідно до особливостей сприйняття його учнями з інтелектуальною недостатністю; можливість повернення до вже розглянутих питань; зосередження уваги дітей на окремих найбільш важливих моментах, наочна демонстрація причинно-наслідкових зв'язків і залежностей завдяки включенню у слайди відео фрагментів, анімаційних і звукових ефектів; використання відео файлів на розсуд учителя на різних етапах уроку відповідно до поставленої мети.

Отже, мультимедіа-технології інтегрують значні освітні ресурси, мають високий модифікаційний і дидактичний потенціал, сприяють оптимізації процесу навчання географії учнів спеціальній школі, допомагають вчителю досягти освітньо-корекційних цілей.

Література

1. Кислякова Ю.Н., Лисовская Т.В. Методические рекомендации по использованию мультимедийных средств обучения в специальном образовании. – Минск: Четыре четверти, 2010. – 52 с.
2. Кривонос О.М. Використання інформаційно-комунікаційних технологій в навчанні: навч. посіб. – Житомир: Вид-во ЖДУ ім. І. Франка, 2012. – 182 с.
3. Легкий О. Корекційні можливості застосування комп'ютера у спеціальній школі // Дефектологія. – 2002. - № 1. – С. 36-39.
4. Лифанова Т.М., Подвальная Е.В. Использование мультимедийных презентаций на уроках географии в специальных (коррекционных) школах VIII вида // Коррекционная педагогика. – 2010. – № 3. – С. 39–46.

Олійник Т.О.

Харківський національний педагогічний
університет імені Г.С. Сковороди

ІНТЕГРАЦІЯ ЦИФРОВИХ ТЕХНОЛОГІЙ В ІНКЛЮЗИВНУ ОСВІТУ

Доступ до якісної освіти людей з особливими потребами при швидкому зростанні цифрових технологій є головними напрямками в освітньому інклюзивному процесі. В першу чергу, йдеться про використання допоміжних інструментів, що дозволяють подолати затримку їх розвитку через реалізацію корекційно-компенсаторного навчання. Це так звана особлива сфера допоміжних технологій комунікації та опрацювання

інформації для людей з функціональними обмеженнями практично всіх категорій (зокрема, фізичними вадами руху, зору, слуху тощо). Вона включає природні користувальницькі інтерфейси, віртуальні помічники, сенсорні підсилювачі тощо. За допомогою цих технологій залежно від моделей розвитку людина з особливими освітніми потребами може демонструвати кращі досягнення під час спеціалізованого навчання.

Наприклад, для дитини (з сенсорними та інтелектуальними порушеннями) вивчення нових понять полегшується через яскраві кольорові образи та способи підтримки комунікації, що включають засоби аудіо-візуального інтерфейсу (аналізatori голосу, синтезатори мовлення та проектування рухів для альтернативного спілкування).

Водночас зазначимо, що за умов застосування дистанційних засобів реалізується психолого-педагогічний супровід людей з обмеженою працездатністю у відповідності з їх освітніми потребами. Для ефективної розбудови дистанційної освіти та інноваційного інклюзивного середовища у ХНПУ заплановано використання відкритих освітніх ресурсів та масових відкритих онлайн курсів (*MOOCs*), низка яких останнім часом була реалізована на платформах *Coursera, FutureLearn, EdX, Alison* тощо.

Отже, щоб підготовка вчителів до інклюзивної освіти відбулася ефективно, необхідні змістовні програми, що включають інтеграцію провідних цифрових технологічних трендів та освітніх концепцій, які використовуються міжнародною освітньою спільнотою.

Самохін М.К.

Чернігівський національний технологічний університет

ЗАСТОСУВАННЯ ТРУДОТЕРАПІЇ ДО СОЦІАЛЬНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ЛЮДИНИ

Останнім часом в країні спостерігається стрімке зростання захворюваності населення в цілому і молоді зокрема. Як наслідок значна частина населення стає непрацездатною, а це в свою чергу призводить до значних економічних втрат країни. Таким чином, пошук нових методів, методологій, способів збереження та відновлення здоров'я людини (працездатного потенціалу) стає серйозною проблемою на рівні держави. Одним із шляхів вирішення якої має стати трудотерапія.

Саме трудотерапія є тим одним із засобів, за допомогою якого можна пристосувати хворого до навколишнього середовища, його особистих потреб, а також до своїх фізичних особливостей.

Сприятливий вплив праці в системі реабілітаційних заходів є клінічно встановленим фактом. Це доводять чисельні наукові доробки. Зокрема авторів Н. Дементьєвої, А. Модестова та ін. Вони стверджували, що трудові руху та операції стимулюють фізіологічні процеси, мобілізують волю, дисциплінують, привчають до концентрації уваги, створюють бадьорий

настрій, направляють активність у русло предметної, результативної і дає задоволення діяльності.

Трудотерапія (*Occupational Therapy*) - лікування різних фізичних і психічних захворювань за допомогою залучення хворих до певних видів діяльності; це дозволяє хворим постійно бути зайнятими роботою і досягти максимальної незалежності у всіх аспектах їхнього повсякденного життя. Види трудової діяльності, до яких залучається хворий, спеціально підбираються таким чином, щоб максимально використовувати здібності кожної людини; при цьому завжди необхідно враховувати його індивідуальні потреби та схильності. До таких видів діяльності належать: виготовлення виробів з дерева і металу, розпис виробів із глини та інші художні промисли, домоведення, різні соціальні навички (для психічно хворих людей) і активне дозвілля (для людей похилого віку). До трудотерапії також відноситься процес освоєння механічних засобів пересування і адаптація до життя в домашніх умовах [1].

Слово «трудотерапія» складається з двох частин «труд» та «терапія». У свою чергу, частина означає працю, діяльність, у яку людина включається та в якій він ефективно та вмотивовано бере участь; друга частина – лікування хвороби або порушення.

Отже, в основі *трудотерапії* лежить добровільна діяльність хворого з метою ефективного використання наявних фізичних можливостей особи та набуття необхідних для життєдіяльності (повсякденного життя, життя у суспільстві) вмінь й навичок. Вона включає різноманітні види фізичних вправ, що містять елементи побутової та професійної діяльності.

Основна мета трудотерапії - відновлення і розвиток порушених функцій, формування компенсаторних навичок з самообслуговування, ведення домашнього господарства, рукоділля, виконання трудових операцій [2].

Базовими напрямками трудотерапії є: стимулювання відповідальності у різних життєвих ситуаціях; формування навичок з догляду за собою та особистій гігієні; розвиток навичок праці; формування уявлень про себе та укріплення віри в себе; організація ігор та розваг; розвиток самоконтролю та самовираження; формування когнітивних можливостей; формування реакцій на різноманітні життєві ситуації; тренування нейромускулярних функцій; тренування сенсорних функцій; підтримка міжособистісних відносин; набуття навичок діяти залежно від умов та ресурсів оточуючого середовища.

Основні напрямки впливу трудотерапії: формування навичок життєдіяльності у повсякденному житті (побуті та дозвіллі); набуття навичок праці.

Види трудотерапії дуже різноманітні: терапія грою; мелотерапія; бібліотерапія; розважальна терапія; лікувальна фізкультура; заняття із використанням глини, паперу, деревини, металу тощо; ерготерапія праці; терапія танцями; терапія мистецтвом тощо.

Хворим (тим, хто проходить курс реабілітації) варто запропонувати розробити проект із виготовлення виробу з металу чи деревини.

Етапи технологічної творчої роботи: вибір теми творчої роботи, її обґрунтування, з'ясування напрямку діяльності, збір необхідної інформації з творчої роботи, (технічної, технологічної, історичної, екологічної, співвідносною до творчої роботи – розповіді, вірші, пісні і т.п.). А саме:

I. *Організаційно-підготовчий етап*. На цьому етапі відбувається обґрунтування вибору проекту.

II. *Конструкторський етап*. Після обґрунтування проекту обдумується, як виготовити виріб, який він матиме вигляд, з чого й чим її зробити?

Після опрацювання банку ідей та інформації у майстерні учасники проекту переглянули книги, журнали вдома та в бібліотеці, інтернеті, замалювали можливі конструкції виробу.

Аналізуємо разом з тими, хто проходить курс реабілітації, запропоновані ними варіанти виробів.

III. *Технологічний етап*. На технологічному етапі здійснюється безпосереднє виготовлення виробу, тобто виконання певних технологічних операцій.

IV. *Заключний етап*. Після виготовлення виробу, він випробовується, визначаються недоліки, ті, які можна виправляються, після чого технологічна конструкція стає ще надійнішою у використанні.

Конструкція повинна мати певні переваги, наприклад, надійно стоїть у будь-якому місці; конструкція виробу не заважає іншим речам; для її виготовлення є можливість використання відходів.

Такий спосіб організації роботи із хворими, а саме використання елементів трудотерапії, сприяє більш успішній адаптації до навколишнього оточення та реабілітації осіб, які мають певні фізичні вади. Крім того, це буде створювати сприятливий психологічний клімат для більш швидкої та ефективної соціальної реабілітації, сприятиме відтворенню та збереженню трудової активності хворих. Ми погоджуємось із думкою науковців, що трудова терапія здійснюється в комплексі з іншими методами відновної терапії та реабілітації, закріплюючи ефект їх впливу.

Отже, процес соціальної реабілітації може відбуватись значно ефективніше, якщо застосовувати комплексні засоби терапії. При цьому ефективна трудова діяльність дасть можливість хворому скоригувати свій фізичний та психологічний стан, а також сприятиме досягненню ним незалежності у повсякденному житті, житті в цілому.

Література

1. Богданова О.А. Організація соціальної роботи в психоневрологічних інтернатах. - Вологда, 2006. – 58 с.
2. Дементьева Н.Ф., Холостова Є.І. Соціальна реабілітація: Навч. посіб. - Москва, 2004. - 300 с.
3. Самохін М.К. Трудотерапія як засіб соціальної реабілітації людини // Педагогіка формування творчої особистості у вищій і загальноосвітній школах: зб. наук. пр. / редкол.: Т.І. Сущенко (голов. ред.) та ін. - Запоріжжя: КПУ, 2017. - Вип. 54 (107). - С. 221-228.

ВИКОРИСТАННЯ ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНИХ ТЕХНОЛОГІЙ НА УРОКАХ УКРАЇНСЬКОЇ МОВИ ТА ЛІТЕРАТУРИ

Серед концептуальних засад реформування середньої школи є формування ключових компетентностей для життя. У поняття «компетентності для життя» вкладено надзвичайно широкий зміст. Здоров'язбережувальні компетентності, сформовані протягом дитинства та підліткового віку, допоможуть дитині впевнено відчувати у будь-якому оточенні. Лише здорова людина – міцна не лише фізично, а й духовно – здатна досягти своїх цілей, самореалізуватися, стати успішною.

Сучасна школа покликана виконувати не тільки традиційні освітні функції, але й готувати дітей до майбутнього. Тому однією з актуальних проблем сьогодні є виховання особистості, здатної обирати здоровий спосіб життя як пріоритетний для досягнення успіху в ньому. На жаль, у сучасних закладах освіти мізерний відсоток дітей не має відхилень у фізичному розвитку, а у спеціальних навчальних закладах, крім основних нозологій, у вихованців наявний великий перелік інших захворювань. Тому постає завдання перед сучасним педагогом – зберегти те, що є і намагатися організувати навчально-виховний процес без шкоди для здоров'я школярів. Педагог, володіючи сучасними педагогічними знаннями, в тісній взаємодії з учнями, з їх батьками, з медичними працівниками, з колегами повинен планувати свою роботу з урахуванням пріоритетів збереження і зміцнення здоров'я учасників педагогічного процесу.

Через стрімкий розвиток інформаційно-комунікаційних технологій (комп'ютерні ігри, віртуальне спілкування, віртуальні екскурсії тощо) дитина обмежена в русі, школярі занадто багато часу приділяють різноманітним гаджетам, більшість часу проводять сидячи. Молодь повинна усвідомити: здоров'я – це найбільша цінність людини, не лише стан організму, але й стратегія його життя; здоров'я людини залежить від способу її життя, стану навколишнього середовища; кожна людина повинна навчитися вміло керувати своїм здоров'ям, економно його використовувати протягом усього життя та знаходити засоби для його збереження.

Саме школа має стати тим середовищем, що сприяє усвідомленню кожною дитиною значущості здорового способу життя, у якому створюються умови здорової життєдіяльності, гармонійного розвитку особистості, вчасного задоволення її актуальних потреб. У системі шкільної освіти мають зосередитися різні форми профілактичної, діагностичної, корекційної, реабілітаційної роботи для різних категорій учнів.

Учитель на кожному уроці мови й літератури має можливість демонструвати учням зразки портретних характеристик, прикладів міцної сили духу, які заслуговують поваги та можуть бути прикладом справжньої

здорової людини. Таких образів в українській літературі безліч, їх можна знайти для кожної вікової групи: герої казок, історичних пісень, дум, балад, оповідань для дітей, повістей, романів. Неперевершеними постатями є образи козаків – Залізник, Морозенко, Шрам, Сомко, Тур, Многогрішний (нащадок козацького роду) та багато інших.

Усна народна творчість дарує нам справжні перлини: «У здоровому тілі – здоровий дух», «Люди часто хворіють, бо берегтися не вміють», «Здоров'я маємо – не дбаємо, а втративши – плачемо», «Бережи одержу знова, а здоров'я змолоту», «Здоров'я за гроші не купиш», «Доки здоров'я служить, то людина не тужить». Ці прислів'я діти повинні пам'ятати все життя.

Великий виховний та пізнавальний матеріали містять тексти вправ, переказів, диктантів. З метою формування здоров'язбережувальної компетентності варто використовувати тексти, що містять відомості про основні ознаки здоров'я і складові здорового способу життя, ознаки і способи профілактики інфекційних захворювань, нещасних випадків, отруєнь та СНІДу тощо. На уроках розвитку зв'язного мовлення школярам можна запропонувати створити модель людини сучасності і людини майбутнього. Таким чином з'ясувати відмінності, окреслити шляхи, якими необхідно йти до ідеалу.

Будуючи кожен урок, вчитель повинен пам'ятати, що учнів не можна перевантажувати, намагатися планувати такі види роботи, які сприяють зниженню втоми. Слід пам'ятати, що м'який гумор і сміх – надзвичайно ефективні засоби перепочинку під час навчальної діяльності, а головне – джерело творчості та позитивного налаштування. Під час уроку діти можуть як самостійно створювати комічні ситуації, так і зачитувати їх з різних джерел. Для забезпечення рухової активності не слід забувати про інсценування, про фізкультурні паузи, які можуть супроводжуватися артикуляційними вправами. Від підходу вчителя до планування уроку залежить його темп, результативність, емоційна насиченість, а головне – стан кожного учня.

Отже, на уроках української мови та літератури вчитель повинен не лише формувати мовну компетентність, а й створити умови для зацікавленості предметом, дбати про усі сторони здоров'я дитини, прагнути сформувати уявлення про успішну здорову людину.

Як стверджував В. Сухомлинський: «турбота про здоров'я дитини - це не просто комплекс санітарно-гігієнічних норм і правил; і не список вимог до режиму дня, харчування, праці, відпочинку. Це, перш за все, турбота про гармонійну повноту всіх фізичних і духовних сил, а вінцем цієї гармонії є радість творчості».

ВИКОРИСТАННЯ ДИДАКТИЧНОЇ ГРИ У КОРЕКЦІЇ ФОНЕТИКО-ФОНЕМАТИЧНОГО НЕДОРОЗВИТКУ МОВЛЕННЯ ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ

Формування мовленнєвої компетентності – одне із пріоритетних завдань усебічного гармонійного розвитку дитини дошкільного віку. Мовленнєва компетентність як складова мовленнєвої діяльності, забезпечує вміння дитини підтримувати мовленнєву взаємодію з іншими, вибудовувати логіку висловлювань, забезпечувати мовленнєве взаєморозуміння з дорослими та однолітками, формувати комунікативні здібності, мовленнєве самовираження, розвивати соціальне мовлення (вміння презентувати себе оточуючим, виражати особисту позицію по відношенню до інших тощо). Своєчасне оволодіння правильним мовленням – запорука повноцінного її спілкування.

З різних причин невпинно зростає кількість дітей з різними порушеннями мовлення. Це, безумовно, ускладнює комунікацію дитини в соціумі та згодом може позначитися на її соціальній адаптації, формуванні успішної готовності дитини до школи, особистісного становлення тощо. Вчасне виявлення мовленнєвих порушень, надання кваліфікованої корекційної-розвивальної допомоги є пріоритетним завданням спеціальної освіти.

Одним з найпоширених мовленнєвих порушень у дітей дошкільного віку є *фонетико-фонематичний недорозвиток мовлення* (ФФНМ), до якого відносять дітей з ринолалією, дизартрією та акустико-фонематичною і артикуляторно-фонематичною дислалією.

Ігрова діяльність є провідною у дошкільному віці і може слугувати одним з найефективніших шляхів розвитку вербального спілкування дітей з ФФНМ. Головна особливість *дидактичних ігор* полягає в тому, що завдання дітям ставляться в ігровій формі. Діти граються, не підозрюючи, що засвоюють певні знання, оволодівають навичками дій з певними предметами, вчаться культурі спілкування один з одним. Дидактична гра має на меті навчити дитину чомусь новому або закріпити в ній ті чи інші знання, сформувати навички орієнтації в навколишній дійсності.

Мета статті - обґрунтувати доцільність і ефективність використання дидактичної гри в корекційній роботі спрямованій на подолання фонетико-фонематичного недорозвитку мовлення у дітей дошкільного віку.

Р. Лалаєва, Д. Орлова, В. Воронкова, Є. Соботович, визначають, що причиною фонетико-фонематичного недорозвитку мовлення є недостатність слухового сприймання і слухової уваги.

Проблемі навчання та виховання дошкільників із ФФНМ присвячено науково-методичні дослідження Г. Каше, С. Коноваленко, Ю. Рібцун, Т. Філічева, Г. Чіркiна та ін., в яких розглядаються методи корекції

фонетико-фонематичних відхилень у дітей. Так, М. Савченко наголошує, що без свідомого повноцінного сприйняття фонем, без чіткого їх розрізнення не можлива і правильна їх вимова. Є. Тихеева, високо оцінила дидактичну гру, її роль в ознайомленні дітей зі звуками, словами, предметами. О. Жильцова, А. Винокур, зараховували дидактичну гру до фронтальних занять, наголошуючи на тому, що основна мета, яка складає зміст гри, має відповідати меті заняття, бути посилююю, сприяти максимальній активізації розумової діяльності.

Зазначена категорія дітей характеризується збереженням, нормальним слухом та відповідним до віку інтелектом, але у них порушується процес формування вимовної сторони мовлення, внаслідок дефекту слухового сприймання і вимови фонем. При цьому, діти мають проблеми з диференціацією звуків, їм важко зрозуміти акустичну і артикуляційну різницю між опозиційними звуками, що призводить до недостатньо чіткого оволодіння звуковим складом слова, в наслідок, діти зазнають специфічні труднощі при засвоєнні навичок читання та письма [1].

Навчити дітей правильному та чіткому мовленню означає допомогти їм опанувати способи формулювання думок засобами мови. Це можливо здійснити тільки за умови вмілого оперування фонетико-фонематичними та лексико-граматичними одиницями. У загальній системі логопедичного впливу на дітей з фонетико-фонематичним недорозвиненням мовлення особливу роль має дидактична гра, яка співіснує з навчанням на заняттях.

Дидактична гра — явище складне, але в ній чітко виділяється структура, тобто основні елементи, що характеризують гру як форму навчання та ігрову діяльність одночасно.

Основними елементами дидактичної гри, що надають їй форму навчання і гри водночас, є: дидактичні та ігрові завдання, ігровий задум, правила, ігрові дії, результат. У кожній дидактичній грі є своє навчальне завдання, що відрізняє одну гру від іншої. Дидактичні завдання гри визначаються метою навчального і виховного впливу з боку педагога. Це можуть бути такі завдання: розвиток мовленнєвого спілкування, розвиток мовленнєвого апарату, зв'язного мовлення, закріплення звуковимови, уточнення і розширення словникового запасу тощо. Наявність дидактичного завдання (або декількох завдань) підкреслює спрямованість навчального змісту гри на процеси пізнавальної діяльності дітей [2].

Мовленнєві ігри допомагають ефективніше здійснювати заходи для розвитку фонематичного слуху, закріплення правильної вимови звуків, виховання чіткого, виразного, плавного мовлення, для засвоєння мелодики та ритму рідної мови, висоти та сили голосу, для вироблення навичок звукового аналізу. Під час ігор логопед уточнює і закріплює поняття та уявлення дітей, розвиває їх творчу уяву, мислення й мовлення. Дитина в грі намагається виконувати вправи чітко, старанно.

Логопед має бути активним учасником гри, урізноманітнювати ігрові дії з метою досягнення необхідного результату, успішного розв'язання навчальних завдань, зацікавлення кожної дитини.

Педагогу необхідно вчити дітей ігровим діям. Лише за цієї умови гра набуває навчального характеру і стає змістовною. Навчання ігрових дій найчастіше не є прямим, а подається через проблему, через показ дії при розкритті тієї чи іншої ролі. Одним зі складових елементів дидактичної гри є правила гри. Правила організовують пізнавальну діяльність, співвідносяться з ігровими діями, посилюють їх роль, розкривають спосіб дій. Ефективність застосування тієї чи іншої гри значною мірою залежить від логопеда, від його вміння вибрати гру, яка викличе інтерес у дітей і відповідатиме їх віковим особливостям. Ефективність також залежить від уміння логопеда поєднати гру з логопедичними завданнями так, щоб завдання виконувалися з бажанням, невимушено. За потреби логопед може і сам створити різні варіанти ігор для того, щоб посилити завдання, які необхідні для використання дітьми саме цієї підгрупи. Щоб весь час підтримувати інтерес до гри, її слід ускладнювати новим мовленнєвим матеріалом, замінюючи вірші, прислів'я; необхідно чергувати ігри, що відрізняються за своїм змістом, але мають однакові завдання в логопедичній роботі [3].

Важливо дотримуватися певної послідовності при доборі ігор: іграм, які містять складні ігрові завдання, мають передувати легші, бо вони зумовлюють успіх у складніших іграх. А також доцільно наголосити, що гра має: бути жвавою, цікавою, захоплюючою для дитини з елементами змагання, нагородами за успішний виступ, мати яскраве і цікаве оформлення; бути частиною заняття або проводитися в один із режимних моментів; активізувати мовленнєву участь усіх дітей, при цьому важливо використовувати рухову активність; вносити необхідні корективи і поправки у мовлення дітей, а в кінці обов'язково заохочують усіх дітей [2].

У ході гри дітей також необхідно навчити диференціювати фонему поетапно: пізнавати немовленнєві звуки; розрізняти звукокомплекси і звуки за висотою, силою, тембром голосу, однакові слова і фрази, слова близькі за звуковим складом; диференціацію складів; диференціацію фонем. Дидактична гра, яка проводиться з корекційною метою, завжди має зберігати позитивний заряд у психофізичному розвитку дитини, активізувати участь особистості у комунікативних операціях, сприяти соціальній адаптації та успішному формуванню готовності дитини до школи.

Отже, саме в дошкільному віці гра є провідною діяльністю, тому це найприродніший засіб впливу на розвиток дитини. Формування фонематичного сприйняття у дітей засобами гри й через гру реалізовується значно швидше і краще, особливо, якщо проводити ці ігри і як частину заняття, і під час індивідуальної роботи, і режимних моментів.

Література

1. Савченко М.С. Особливості комунікативної активності дітей старшого дошкільного віку. – К., 2010.
2. Тихеева Е.И. Развитие речи детей: Словарь. – М.: Просвещение, 1972.
3. Жильцова О.Л., Винокур А.С. Дидактичні та ігрові матеріали в логопедичній роботі. — К.: Рад. школа, 1992.

ОСВІТНІЙ ПРОЕКТ «РОЗВИТОК ІНКЛЮЗИВНОЇ ОСВІТИ В ХАРКІВСЬКІЙ ОБЛАСТІ»

З кожним днем інклюзивна освіта стає все більшою реальністю українського освітнього простору: напрацьовано значну кількість нормативних документів із питань інклюзії; докорінно реформуються її концептуальні, структурні, методичні й організаційні засади, обґрунтовується нова методологія навчання і виховання учнів з особливостями розвитку; посилюється інтерес громадськості до освітніх потреб учнів цієї категорії, реалізації їхніх можливостей і запитів щодо здобуття варіативної шкільної освіти.

Проте, фахівці інклюзивної освіти стверджують, що й тепер дискусійними залишаються питання: чи готовий нині заклад загальної середньої (дошкільної) освіти прийняти дитину з особливостями розвитку до звичайного учнівського колективу, психологічно об'єднати різні групи дітей в освітньому процесі, визначити й реалізувати їх індивідуальні цілі, які відповідають потребам і можливостям; як в умовах спільного навчання учнів з різними пізнавальними можливостями здійснити добір максимально доступного змісту освіти та оцінювання рівня його засвоєння; чи готовий педагог прийняти дітей такими, якими вони є, поважати їхні почуття і прагнення, розуміти й усвідомлювати, що кожна дитина як самобутня особистість має право на самовизначення, самореалізацію [1; 2; 3; 4; 5].

На пошук шляхів вирішення вищезазначених питань була спрямована регіональна дослідно-експериментальна робота за темою: «Психолого-педагогічний супровід дітей з порушеннями психофізичного розвитку в умовах інклюзивної освіти», яка тривала протягом 2012–2016 років у Харківській області.

Мета дослідження полягала в розробці науково обґрунтованої та практично апробованої моделі психолого-педагогічного супроводу дітей з порушеннями психофізичного розвитку в умовах інклюзивної освіти.

В експериментальній роботі взяли участь 8 закладів освіти Харківської області, з них – 4 дошкільні та 4 заклади загальної середньої освіти. Наукове керівництво дослідно-експериментальною роботою здійснювала канд. пед. наук Г. Сіліна, завідувач кафедри виховання й розвитку особистості КВНЗ «Харківська академія неперервної освіти».

У межах реалізації завдань дослідження здійснено багатоаспектне комплексне моделювання психолого-педагогічного супроводу дітей з порушеннями психофізичного розвитку. Як наслідок - розроблено модель психолого-педагогічного супроводу дітей з порушеннями психофізичного розвитку в умовах інклюзивної освіти, що є складною системою і визначається компонентами: цільовий (цілі, принципи, завдання); змістовий (функції, основні напрями діяльності); операційно-дієвий (етапи, форми, методи, умови); оціночно-результативний (критерії, показники).

Апробація моделі в експериментальних закладах довела її ефективність; аналіз та узагальнення результатів дозволили визначити умови забезпечення ефективного інклюзивного навчання дітей з особливими потребами, а саме: раннє виявлення і корекція порушень розвитку; психологічна підготовка дитини та її батьків до навчання спільно зі здоровими однолітками; розробка методики інтеграції дитини з психофізичними порушеннями в залежності від виду дизонтогенезу; тісна співпраця з батьками, надання їм необхідних дефектологічних знань, психотерапевтичної і консультативної допомоги; створення спеціальних умов в класі, школі, дошкільному закладі; підготовка здорових учнів класу до взаємодії з дитиною.

Крім того, як ключова фігура інклюзивного навчання, вихователь дошкільного закладу та педагог закладу загальної середньої освіти мають бути готові до виконання таких основних функцій: вносити структурні, організаційні та процесуальні зміни до освітньої діяльності вихованців й учнів з різними пізнавальними можливостями, створювати адекватне потребам дитини освітнє й родинне середовище; координувати партнерські зв'язки між усіма учасниками освітнього процесу: адміністрацією, педагогічним колективом, батьками, представниками органів управління освіти, фахівцями, що надають спеціальні послуги відповідно до потреб кожної дитини, дитячим / учнівським колективом тощо, мотивувати їх до співпраці; створювати умови для якісного опанування знань більшістю вихованців / учнів відповідно до державного стандарту; урахувати рівень розуміння вихованцями / школярами навчального матеріалу, ставлення їх до навчання, аналізувати труднощі, які виникають у пізнавальній діяльності, шукати шляхи їх подолання [1, с. 13].

Отже, підготовка педагога закладу дошкільної / загальної середньої освіти до роботи в інклюзивній групі / інклюзивному класі є складною, багатоаспектною, комплексною проблемою.

Унаслідок дослідно-експериментальної роботи визначено низку інших проблем, які також можуть бути бар'єрами на шляху поширення методичних та практичних напрацювань експериментальних установ в практику роботи інших закладів освіти Харківської області, зокрема: необхідність систематичної роботи з подолання усталених негативних соціальних стереотипів та упередженого ставлення до осіб з порушеннями розвитку, ідей спільного навчання, спеціальних установ тощо; формування в суспільстві толерантного ставлення до осіб з інвалідністю; розвиток готовності (психологічної, когнітивної, емоційної тощо) керівників та працівників навчальних закладів до роботи з дітьми з особливими освітніми потребами, мотивації до подальшого професійного вдосконалення та розвитку; координація діяльності та взаємодія закладів дошкільної та загальної середньої освіти зі спеціальними установами з метою використання напрацьованих методик роботи з дітьми тієї чи іншої нозології, залучення до консультування спеціалістів із досвідом роботи з такими категоріями дітей; забезпечення співпраці закладів освіти з інклюзивними ресурсними

центрами, у яких мають акумулюватися дані про послуги, сервіси, можливості для навчання, розвитку, корекційно-розвиткової допомоги дітям з особливими освітніми потребами та їх батьків; необхідність забезпечення наступності між рівнями освіти: рання допомога – дошкільна освіта – загальна середня освіта з поширенням на наступні освітні рівні для поглиблення професіоналізації, отримання дітьми з особливими освітніми потребами певних професійних навичок; створення у закладах освіти відповідних умов (введення посад асистента вчителя (вихователя); забезпечення навчально-методичними і наочно-дидактичними посібниками, підручниками, матеріалами; забезпечення архітектурної доступності відповідно до державних будівельних нормативів, створення ресурсних кімнат тощо).

У площині зазначених вище протиріч у 2017 році розроблено обласний освітній проект *«Розвиток інклюзивної освіти в Харківській області»* (схвалено рішенням колегії Департаменту науки і освіти Харківської обласної державної адміністрації 29 березня 2017 року).

Мета проекту: розвиток єдиного інклюзивного освітнього простору на Харківщині шляхом утворення ефективної системи інклюзивної освіти дітей з особливими освітніми потребами; забезпечення рівного доступу дітей з особливими освітніми потребами до якісної дошкільної, шкільної та позашкільної освіти.

Відповідно до мети проекту визначено такі *завдання*: розвиток інклюзивної компетентності педагогічних працівників закладів дошкільної, загальної середньої та позашкільної освіти Харківщини, формування їх професійної готовності та позитивної мотивації до роботи з дітьми з особливими освітніми потребами; організація та проведення заходів на рівні освітнього закладу, району / міста, області з популяризації, просування й розвитку інклюзивної освіти в освітньому просторі, формування толерантного ставлення до дітей з особливими освітніми потребами, попередження конфліктів, забезпечення повноцінної адаптації дітей в умовах навчального закладу; просвітницька та консультативна робота з педагогічними працівниками, керівниками освітніх закладів, батьками дітей з особливими освітніми потребами, громадськістю; сприяння об'єднанню зусиль фахівців різних галузей, державних та громадських установ з питань розбудови інклюзивної освіти; створення баз даних організацій та установ, які надають послуги освітнього, соціально-психологічного, реабілітаційного, медичного та спортивно-оздоровчого характеру; моніторинг стану освіти дітей з особливими освітніми потребами, пріоритетних напрямків розвитку інклюзивної освіти у загальноосвітньому просторі Харківського регіону; забезпечення вільного доступу батьків та громадськості до інформації з питань розвитку інклюзивної освіти в Харківському регіоні; координація інклюзивної діяльності, забезпечення рівного доступу дітей до отримання якісних освітніх послуг на всіх рівнях (на рівні закладу освіти, району / міста, області).

Учасниками регіонального проекту «Розвиток інклюзивної освіти в Харківській області» є: діти з особливими освітніми потребами; вихованці дошкільних закладів освіти; учні закладів загальної середньої, позашкільної, професійно-технічної освіти; педагогічні працівники дошкільних, загальноосвітніх, позашкільних, професійно-технічних навчальних закладів (адміністрація, педагоги, працівники психологічної служби); батьківська громадськість; фахівці міжгалузевої співпраці; районні (міські) відділи (управління) освіти, районні (міські) методичні кабінети (центри), районні (міські) психологічні центри, інклюзивно-ресурсні центри, комунальний вищий навчальний заклад «Харківська академія неперервної освіти».

Реалізація проекту триватиме протягом 2017 – 2020 років одночасно на трьох рівнях: обласному, міському (районному), на рівні закладу освіти.

Очікувані результати: об'єднання зусиль педагогічних і науково-педагогічних працівників закладів освіти та установ усіх типів та рівнів, батьків і громадськості для розбудови ефективної системи інклюзивної освіти дітей з особливими освітніми потребами в Харківській області; забезпечення рівного доступу дітей з особливими освітніми потребами до якісної дошкільної, шкільної та позашкільної освіти; створення в освітньому просторі Харківщини передумов для розуміння інклюзії як цінності демократичного суспільства, розвитку толерантного ставлення до дітей з особливими освітніми потребами з боку однолітків, педагогів, батьків, громадськості, попередження конфліктів, забезпечення повноцінної соціально-психологічної адаптації та самоактуалізації дітей в умовах освітнього закладу.

У межах проекту КВНЗ «Харківська академія неперервної освіти» сплановано заходи щодо підвищення інклюзивної компетентності всіх категорій педагогічних працівників закладів дошкільної, загальної середньої, позашкільної освіти на курсах підвищення кваліфікації (питання інклюзивної освіти інтегровано в зміст навчальних занять фахового модулю освітніх планів курсів, введено спеціальні лекції відповідної тематики, пропонується низка спецкурсів).

У міжкурсовий період передбачено здійснення методичних заходів. У тому числі: науково-методичні, практико-орієнтовані семінари, майстер-класи, вебінари, заходи на замовлення районних (міських) управлінь освіти. Також розпочато роботу відкритої школи інклюзивної освіти, ТТК «Дорожня карта інклюзивної освіти», Школи управління інклюзивним закладом освіти, постійно діючого семінару-тренінгу «Інклюзивна технологія «Кола друзів», заплановано здійснення моніторингових досліджень, укладання та видання методичних посібників, рекомендацій, презентація досвіду роботи через виставки, конференції тощо.

Література

1. Бондар В. Інклюзивне навчання як соціально-педагогічний феномен // Рідна школа. – 2011. - № 3. – С. 10-14.
2. Бойчук Ю.Д., Сіліна Г.О., Васильєва К.І. та ін. Дитина з особливими освітніми потребами: медичні та психолого-педагогічні аспекти розвитку, навчання і виховання:

Навч.-метод. посіб. / За заг. ред. Л.Д. Покроєвої. - Харків: ХАНО, Вид-во «Точка», 2014. – 292 с.

3. Інклюзивна школа: особливості організації та управління: Навч.- метод. посіб. / Кол. авторів: Колупаєва А.А., Софій Н.З., Найда Ю.М. та ін. За заг. ред. Даниленко Л.І., — К.: 2007. — 128 с.

4. Колупаєва А.А. Інклюзивна освіта як модель соціального устрою // Дефектологія. Особлива дитина: навчання і виховання. - 2014. - № 2. - С. 7-18. – Режим доступу: http://www.irbis-nbuv.gov.ua/cgi-bin/irbis_nbuv/

5. Лорман Т. Сім стовпів інклюзивної освіти // Дефектологія. Особлива дитина: навчання і виховання. – 2010. - № 3. – С. 3-11.

Січкаренко Ю.О.¹, Січкаренко В.В.², Войтюк Л.І.³

¹Національний педагогічний університет
імені М.П. Драгоманова

²Святошинський дитячий будинок-інтернат (м. Київ)

³Коледж інформаційних технологій та землевпорядкування НАУ (м. Київ)

ФОРМУВАННЯ САМООЦІНКИ ОСОБИСТОСТІ З ПОРУШЕННЯМИ ЗОРУ НА РІЗНИХ ВІКОВИХ ЕТАПАХ

Основним напрямком сучасного розвитку спеціальної освіти в Україні є інтеграція у суспільство, в межах якого здійснюється орієнтування спеціальної освіти на підготовку дитини з особливими освітніми потребами до майбутнього дорослого життя в суспільстві.

Для формування творчої, всебічно розвинутої особистості, здатної найбільш повно реалізувати свої можливості та успішно адаптуватися в суспільстві необхідне вміння аналізувати та адекватно оцінювати свої вчинки, поведінку, відносини з навколишніми, а також свої особистісні якості.

Самооцінка є однією з істотних умов, завдяки якій індивід стає особистістю. Правильно сформована самооцінка виступає не просто як знання самого себе, не як сукупність окремих характеристик, але як певне ставлення до себе, передбачає усвідомлення особистості як стійкого об'єкта. Витоки вміння оцінювати себе закладаються в ранньому дитинстві, а розвиток і вдосконалення його відбувається протягом усього життя людини.

Формування самооцінки набуває особливого значення для осіб з порушеннями зору, оскільки вона багато в чому визначає успішність соціальної інтеграції, що виступає як процес і результат реалізації прав, і можливостей у всіх видах та формах соціальної життєдіяльності. В умовах звуженої сенсорної сфери труднощі пізнання себе та інших, прямо або опосередковано пов'язані з порушеннями зору, негативно впливають і на процес становлення самооцінки [4; 5].

У свою чергу, формування завищеної або заниженої самооцінки, негативно відбивається як на поведінці та власній діяльності людини, так і на її взаємостосунках з іншими людьми, що значно ускладнює процес її соціальної інтеграції (Т. Головіна, Т. Гребенюк, О. Литвак, Г. Нікуліна,

Є. Синьова, А. Суславичюс, О. Таран, Е. Українська та ін.). Ця обставина визначає особливу значимість проблеми розвитку самооцінки осіб з порушеннями зору для тифлологічної теорії та практики.

Розвиток особистості дитини з одного боку полягає в тому, що дитина поступово починає розуміти навколишній світ і усвідомлює своє місце в ньому; це породжує нові типи мотивів поведінки, під впливом яких дитина робить ті чи інші вчинки. Іншого - розвиток почуттів та вольових якостей. Вони забезпечують дієвість цих мотивів, стійкість поведінки, його незалежність від зміни зовнішніх обставин [1].

Формування «Я-образу» відбувається на основі встановлення зв'язків між індивідуальним досвідом дитини та інформацією, яку він отримує в процесі спілкування. Налагоджуючи контакти з людьми, порівнюючи себе з ними, співставляючи результати своєї діяльності з результатами інших дітей, дитина отримує нові знання не тільки про іншу людину, але і про саму себе. У старшому дошкільному віці відбувається розвиток самосвідомості. При цьому, дорослий, організовуючи діяльність дитини, допомагає їй оволодіти засобами усвідомлення себе і самооцінювання. Джерелом розвитку самосвідомості у цьому віковому періоді виступає гра, як провідна діяльність.

Розглядаючи розвиток самооцінки на різних вікових етапах психологами встановлено, що батьки впливають на самооцінку дитини ще від моменту зачаття. Наприклад, М. Томенн-Спіч прийшла до такого висновку, досліджуючи вагітних жінок. Вона встановила, що бажані діти народжуються більш здоровими, бо відчують любов батьків. Якщо ж вагітність є випадковою, невчасною звісткою для батьків – дитина відчуває емоційне напруження, а згодом відчуття непотрібності буде переслідувати її і в дорослому житті, впливаючи на формування самооцінки. Відомо, що становлення самосвідомості та розвиток самооцінки розпочинається у дітей з 1–2 років, хоча вони і не мають чітких «кордонів» свого існування.

Трирічні діти методом наслідування починають порівнювати себе з іншими, намагаються відповідати на вимоги дорослих. Дорослі, які оточують дитину, є єдиним джерелом інформації про власну зовнішність, певні фізичні якості, поведінку для дитини з порушеннями зору. Саме від схвалення інших залежить самооцінка дитини цього віку. Під час порівняння дитина, як правило, орієнтується на соціальні норми, прийняті в її оточенні.

Самооцінка дошкільнят також в основному залежить від характеру спілкування з дорослими. Для формування адекватної самооцінки дитини оціночні судження дорослих щодо діяльності і поведінки мають бути точними й аргументованими, відігравати стимулюючу роль, мобілізувати зусилля дитини на отримання результату.

На 4–5 вік у багатьох дітей формується здатність правильно оцінювати себе, свої особистісні якості, досягнення та невдачі. Причому, якщо раніше це, зазвичай, стосувалося гри, то тепер переноситься і на спілкування, працю, навчання. Таке досягнення ще один крок до психологічної готовності до навчання у школі, де учень має оцінювати себе у різних видах діяльності.

Особливістю дітей молодшого шкільного віку є повне визнання ними авторитету дорослого, на відміну від дошкільного періоду, на перший план виходить авторитет вчителя. Р. Немов наголошує, що безмежна довіра до дорослих, особливо до вчителя, покора та наслідування створюють сприятливі умови для виховання дитини як особистості, але вимагають від дорослих великої відповідальності, уважного контролю за власними діями і судженнями. Важливо підкреслювати успіхи дитини, його позитивні сторони, а труднощі долати разом [3].

Серед учнів молодшої школи, на відміну від дошкільнят, уже зустрічаються самооцінки різних типів: адекватні, завищені або занижені. Одним з психічних новоутворень у молодшому шкільному віці є рефлексія – усвідомлення дитиною того, як її сприймають інші (якою дитина є насправді, якою дитина бачить себе, якою вона здається іншому). Тобто, вміння «з боку» розглядати й оцінювати власні думки та дії є основою відображення рівня адекватності власної спрямованості, схильності до самоаналізу. Добре розвинута рефлексія – крок до формування адекватної самооцінки у підлітковому віці. У молодшому шкільному віці значущою є рефлексія розумової сфери, у старшому – моральної.

Самооцінка учнів молодшого шкільного віку з порушеннями зору формується на основі того, як їх оцінюють дорослі, і особливо батьки. У цьому віці часті негативні наслідки гіперопіки, які заважають школяру повноцінно розвиватися далі. Батьки, які безмірно перебільшують успіхи дитини, намагаються частими словесними заохоченнями компенсувати її інвалідність, що й формує неадекватно високий рівень самооцінки, який закріплюється до старшого віку.

Самооцінка підлітка найчастіше є нестабільною і недиференційованою. У різний час підліток оцінює себе по-різному. Психологічні особливості підлітка (виникнення у цьому віці відносно стійких ідеалів, прагнення зрозуміти себе) є підґрунтям для активного розвитку самооцінки. Самооцінка змінюється не «прямо пропорційно» вікові, а на основі змінення провідної діяльності особистості й усвідомлення підлітка себе членом колективу.

Вплив на становлення самооцінки у кожний віковий період найбільш продуктивно здійснювати через відповідну йому провідну діяльність. З переходом до нового вікового періоду самооцінка збагачується різним змістом, змінює структуру у зв'язку зі зміною типу провідної діяльності. У підлітковому та юнацькому віці в результаті включення в суспільне життя і трудову діяльність формується розгорнута система соціально-моральних самооцінок, завершується розвиток самосвідомості та складається «Я образ».

Щодо розвитку самооцінки незрячих у підлітковому та юнацькому віці, то включення факту «дефективності» у структуру «Я-образу» призводить до неадекватної самооцінки, пасивної життєвої позиції, незадоволеності міжособистісними відносинами, емоційного дискомфорту. Підліток з порушеннями зору, який має здатність до рефлексії, співвідносить свої можливості та досягнення з можливостями та досягненнями інших. При

цьому власний дефект порівнюється не тільки з образом «здоров'я», а й з іншими захворюваннями і дефектами.

Установлено, що переоцінка та недооцінка власних можливостей у незрячих виражені набагато яскравіше, ніж у зрячих. Проте проблема адекватного формування «Я-образу» полягає в тому, що у незрячих людей ускладнюється процес творчого пристосування до навколишнього середовища, тому в них формується хибне уявлення про світ і про себе в ньому. Адекватність вимірюється тим, наскільки успішно особистість реалізує власні потреби в соціумі, знаходить там своє місце і на емоційному рівні відчуває гармонію та почуття задоволення [2].

Дослідження психологів доводять, що самооцінка може як стимулювати, так і пригнічувати активність людини. Невпевненість у собі, тривожність, негативні настрої й емоції, втрата почуття власної гідності, хворобливе ставлення до невдач пов'язані з неадекватно заниженою самооцінкою. Підозрілість, упертість, агресивність, недовіра, безтактність, грубість, надмірна вразливість, конфліктність, нетерпимість до зауважень – ознаки неадекватно завищеної самооцінки. Невідповідність самооцінки суб'єкта та оцінки значущого оточення може призвести до емоційних зривів, внутрішніх конфліктів. Тому особливу увагу потрібно приділяти особистості, яка формується, акцентувати позитивні моменти і долати перешкоди разом, розкривати потенціал дитини, підлітка.

Отже, формування самооцінки відбувається ще з раннього дитинства дітей з нормальний зором так і дітей з порушеннями зору, адекватну самооцінку формують саме дорослі організовуючи повсякденну поведінку дітей та забезпечують вправління у позитивних вчинках. Домагаючись від дітей виконання вимоги і оцінюючи їх вчинки, дорослі отримують від дітей виконання правил. Поступово і самі діти починають оцінювати свої вчинки, виходячи з уявлень про те, якої поведінки очікують від них.

Література

1. Головина Т.П., Никулина Г.В. Взаимосвязь самооценки и отношения к дефекту в процессе реабилитации инвалидов по зрению // Новые подходы в теории и практике обучения, воспитания, реабилитации слепых и слабовидящих: Материалы Республиканской научно-практической конференции / Под ред. М.И. Никитиной. – М.: Логос, 1995. – С. 128-138.
2. Клопота Є.А. Я-образ у структурі самосвідомості незрячої людини // Вісник ХДПУ імені Г.С. Сковороди. Психологія. – Харків: ХДПУ, 2001. – Вип. 8. – С. 104-110.
3. Немов Р.С. Общая психология. В 3-х т. Т. 3. Психология личности: Учебник. - М.: Юрайт, 2012. - 739 с.
4. Синьова Є.П. Особливості розвитку і виховання особистості при глибоких порушеннях зору: монографія. – К.: Вид-во НПУ імені М.П. Драгоманова, 2012. – 442 с.
5. Украинская Е.М. Развитие самооценки слабовидящих школьников // Вопросы обучения и воспитания слепых и слабовидящих (Психологические аспекты реабилитации): Сборник научных трудов. – Л., 1982. – С. 5-26

ШУМ КАК ФАКТОР СНИЖЕНИЯ СЛУХА

Современный мир дает нам огромные блага, о которых предыдущие поколения могли только мечтать. В тоже время этот мир скрывает множество опасностей. Одной из таких опасностей является рост численности людей, которые теряют слух из-за длительного воздействия шума на этот чувствительный орган. Слух можно потерять по многим причинам – из-за болезни, старости, из-за удара по голове, из-за близко разорвавшейся петарды, звука взрыва или выстрела. Но в данной статье предлагаем рассмотреть проблему другого типа, когда человек теряет слух, подвергаясь длительным воздействиям шума. Не будем останавливаться на раздражающих и неприятных звуках шумного производства, что является редкостью в наше кризисное время. Слух можно потерять из-за звуков, которые многие молодые люди считают приятными, например, звуки рок-музыки, бесконечный шум дискотек.

Потеря слуха, вызванная шумом имеет две составляющие: временную и постоянную. Например, после рок-концерта многие слышат звон в ушах, а обычные звуки кажутся заглушенными. Это и есть эффект временной потери слуха. Звон – это реакция атакованного слухового нерва. А эффект «заглушенности» происходит из-за того, что называется «временным пороговым сдвигом», т.е. после слишком громкой музыки порог слышимости сдвигается и другие звуки должны быть громче, что бы их можно было услышать. В случае временной потери слуха, звон прекращается через несколько минут или часов, а ваше слуховое восприятие возвращается к норме. Но когда громкие звуки атакуют уши регулярно в течение продолжительного времени, пороговый сдвиг становится постоянным. Тогда потеря слуха становится необратимой.

Статистика свидетельствует, что причина многих бед современного человека – шум. Так, 48% опрошенных раздражены грохотом проезжающих грузовиков, еще 45% – столь же негативно воспринимают звук моторов легковых автомобилей, 39% – болезненно реагируют на треск мотоциклов, 25% – страдают от гула самолетов, 21% – жалуется на шум на своем рабочем месте, 16% – недовольны слишком шумными соседями. Если суммировать все эти раздражители, то получается, что современный человек денно и нощно пребывает под стрессом из-за внешних раздражителей. И это, безусловно, не добавляет ему здоровья.

Сегодня медики всерьез говорят о глуховатом поколении, особенно это касается тех людей, которые не расстаются с наушниками. У этой категории населения официально зафиксировано снижение слуха по меньшей мере на 5-10%. Изящные слуховые устройства в ушах наших детей и внуков подвергают их орган слуха воздействию раздражителя силой в 110 децибел – большему, чем от взлета «боинга».

Потеря слуха, вызванная шумом, прогрессирует очень медленно. Она обычно занимает много месяцев, а иногда и лет. За все это время, человек не чувствует боли в ушах или каких-либо неприятных ощущений. Однако патологический процесс уже идет. Наступает момент, когда человек уже понимает, что слышит плохо. Он начинает прислушиваться к речи окружающих в момент общения, делает громче звучание телевизора, приемника. В действительности, человек все еще слышит, но качество слышимости, а вместе с этим и качество жизни, уже потеряно. Человек идет к врачу, начинает жаловаться на свой слух. Но к настоящему моменту, произошедшие повреждения являются тяжелыми, необратимыми, причиняющими серьезные затруднения в общении с окружающими. Потеря слуха, вызванная шумом, не имеет известного метода лечения. Остается одно - приобретение слухового аппарата. Сначала надо пройти специальное обследование состояния слуховой функции – аудиометрию. Скорректировать потерянный слух может правильно подобранный слуховой аппарат. Современные цифровые слуховые аппараты очень качественные, миниатюрные, удобные в ношении, но в тоже время они – дорогостоящие, нуждаются в средствах ухода за ними, в постоянной смене миниатюрных батареек.

Поэтому советуем всем бережно относиться к чудесному дару природы – своему слуху. Представьте себе, что утратив его, вы потеряете возможность слышать множество звуков, которые делают ваш внутренний мир богаче.

Слух имеет немаловажное значение в жизни человека. Люди, которые имеют хороший слух, не так сильно ценят его, как зрение. А ведь слух — это одно из самых главных чувств, которое развивается в раннем возрасте. Известно, что высокий уровень шума неблагоприятно воздействует на организм человека. Прежде всего, конечно, страдает слуховой аппарат. Шум или, говоря научным языком, совокупность звуков различной частоты и интенсивности, беспорядочно сочетающихся и изменяющихся во времени, оказывает травмирующее воздействие на внутренне ухо. Сильнее всего страдает кортиева орган и клетки внутренней спиральной борозды. От длительного шумового воздействия нарушается кровоснабжение уха. Важную роль в развитии нарушений слуха играет перенапряжение процесса торможения: не получая отдыха от шума звуковоспринимающий аппарат уха истощается. Также при продолжительном шуме переутомляются корковые слуховые центры, в нервной системе появляются патологические изменения. Все эти негативные изменения — конкретно в органе слуха, а также в центральной нервной и сердечно-сосудистой системах, проявляются постепенно и на каком-то этапе приводят к поражению слуха. Снижение слуха, вызванное продолжительным шумовым воздействием, часто протекает по типу кохлеарного неврита и затрагивает оба уха. В большинстве случаев собственно нарушениям слуха предшествует адаптация к шуму: нестойкое снижение слуха, наблюдающееся сразу после акустического воздействия и прекращающееся после исчезновения раздражителя. Такая адаптация

являється попиткою слухового аналізатора захиститися від агресивного впливу зовнішнього середовища.

К сожалению, синдром снижения слуха плохо поддается лечению: полностью восстановить слух практически не удастся, возможно лишь некоторое улучшение слуха после прекращения шумового воздействия и продолжительного медикаментозного лечения. Впрочем, зачастую, исправить ситуацию поможет только слуховой аппарат. При потере слуха, вызванной шумом, среднее арифметическое значение порогов слуха, на речевых частотах (500, 1000 и 2000 Гц) всегда меньше, чем на высоких частотах (3000, 4000 и 6000 Гц), причем разница между средними показателями порогов слуха на речевых и высоких частотах составляет не менее 15 дБ. Пороги слуха на частотах 3000, 4000 и 6000 Гц всегда выше, чем на частоте 8000 Гц, в отличие от пресбиакусиса, при котором наблюдается пологая нисходящая кривая. При прогрессировании потери слуха повышение слуховых порогов может распространяться и на речевые частоты, что субъективно проявляется ухудшением восприятия речи. Однако воздействие шума на орган слуха, как правило, не приводит к потере слуха более чем на 75 дБ на высоких частотах и более чем 40 дБ на речевых частотах.

Потеря слуха, вызванная шумом, является необратимым заболеванием, поэтому основой длительного сохранения слуха является полноценная первичная и вторичная профилактика.

Станецька Г.М.

Національний педагогічний
університет імені М.П. Драгоманова (м. Київ)

ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГІЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА ПОРУШЕННЯ МОВЛЕННЯ У ДОРΟΣЛИХ З МАРГАНЦЕВО ЕНЦЕФАЛОПАТІЄЮ

На сучасному етапі розвитку суспільства особливо важливою проблемою є збереження здоров'я молоді та дорослих, які піддаються різноманітним негативним впливам, одним з яких є вживання наркотичних речовин, які уражують центральну нервову систему. Серед багатьох проявів цього ураження є порушення мови та мовлення.

Мова становить невід'ємну частину нашого існування. Складно уявити собі життя без існування слів. Мовлення, слухання, читання, писання здаються дорослим людям звичайними, буденними навичками. Вони виконуються без найменших зусиль, дозволяючи мовленню визначати ритм нашого життя. Мовлення полегшує контакти з різними людьми і допомагає зрозуміти навколишнє життя.

На відміну від порушення мовлення у дітей, які мають не сформоване мовлення, лише вчаться говорити, писати, читати розлади мови у дорослих - це розпад вже сформованого мовлення, викликаний різними захворюваннями. Причинами розладів мови у дорослих людей можуть бути ураження центральної або периферійної нервової системи, інсульт,

динамічні порушення кровообігу, розсіяний склероз, черепно-мозкові травми, інфекції, дистонії, м'язові дистрофії, пухлини, повільно протікаючі нервово-дегенеративні захворювання, що характеризуються деменцією.

Проблемою розвитку мови, причиною і формою її порушення у дорослих, а також способами реабілітації займалися багато відомих учених. Зміни мовлення у дорослих, зазвичай вказують на присутність неврологічних розладів. Найчастіше діагностують такі порушення мовлення як афазія, дизартрія, заїкання, фонастенія, дисфонія й афонія.

В останні роки серед молоді та дорослих поширилося вживання сурогатних наркотиків, які одержують шляхом обробки медичних препаратів перманганатом калію. Це призвело до збільшення кількості людей, які мають важкі органічні ураження мозку, викликані токсичною дією сполук марганцю. *Марганцева (ефедронова) енцефалопатія* виникає внаслідок хронічного отруєння марганцем (Mn). Вона часто розвивається у шахтарів, які добувають марганцеву руду і працівників гірничозбагачувальних підприємств, робітників підприємств, де виробляють акумулятори, лаки, лінолеум тощо або працівників сільського господарства (марганець присутній в складі деяких фунгіцидів), а також у зварювальників. Отруєння відбувається в результаті вдихання пилу, який містить марганцеві сполуки. Хронічна марганцева інтоксикація розвивається і у хворих, які використовують перманганат калію для приготування в кустарних (домашніх) умовах наркотиків («ефедрон», «мулька»), які вводяться внутрішньовенно [1-4].

Нами проведено обстеження розладів мовлення у 14 дорослих, які тривалий час вживали сурогатні наркотики. Встановлено, що перші неврологічні симптоми розвинулися через 6 – 12 місяців після щоденного вживання сурогатних наркотиків (ефедрону) у вигляді прогресуючої дизартрії, сповільнення рухів, падіння назад, апатії. Прогресування захворювання було стрімким у перші декілька тижнів, а потім перебіг захворювання сповільнювався. Дизартрія була одним з перших симптомів і прогресувала у багатьох випадках. Дистонія і тремор появилися пізніше. Мовлення було нерозбірливим, сповільненим, утрудненим, спостерігалось відчуття стиснення в горлі, зниження гучності голосу, неможливість посилити звучання голосу. У деяких пацієнтів спостерігалось шепітне мовлення, афонія, монотонність, мутизм.

Як показали результати обстеження пам'яті за шкалою MMSE в цілому у пацієнтів пам'ять зберігалася. Майже у всіх молодих людей розвинулася тяжка форма дизартрії. Примусовий мимовільний марганцевий сміх спостерігався майже у всіх. Обсяг рухів артикуляційного апарату був знижений з застиглою («примерзлою») верхньою губою. Рухи язика були повільними і поштовхоподібними. Порушення мовлення при марганцевій енцефалопатії найчіткіше проявлялося як порушення просодії і зниження гучності голосу. Спостерігалися такі перцептивні параметри сприйняття: труднощі ініціації мовлення, палілалія, мутизм, неперервне звучання, роботоподібне мовлення. Дизартрія була початковим симптомом у третини

пацієнтів та прогресувала до важких розладів, незважаючи на припинення вживання наркотиків [3].

Швидке поширення вживання наркотичних речовин серед молоді і дорослих призводить до їх інвалідності. У зв'язку з цим велика увага приділяється проведенню профілактичних заходів з метою роз'яснення шкідливості вживання наркотиків для здоров'я людини.

У центрі пірамідних порушень Львівської обласної клінічної лікарні проводиться обстеження та лікування дорослих та молоді з порушеннями мовлення. Вивчаються зміни когнітивно-комунікативних функцій з метою встановлення клінічних індикаторів реабілітації. Велику увагу приділяється проведенню реабілітації хворих в умовах стаціонарного та амбулаторного лікування. Поєднання комплексу психолого-педагогічного, соціально-педагогічного, медичного напрямків роботи, з використанням різних методик та постійний моніторинг стану їх здоров'я допомагає адаптуватися їм в суспільстві та повернутися до соціально-активного життя.

Література

1. Яворская В.А., Пелехова О.Л., Гребенюк А.В., Кривчун С.А. Марганцевая токсическая энцефалопатия: патогенез, клиника, лечение // Неврология. Междунар. мед. журн., 2005. – № 4. – С. 52-55.

2. Петрюк П.Т., Каніщев А.В., Коваленко В.В., Шевельов В.М. Наркотична залежність від препарату, виготовленого кустарним шляхом із капсул «Ефект» та «Колдакт» (клінічні особливості в судово-психіатричній практиці) // Журн. психиатрии и медицинской психологии, 2001. – № 1. – С. 65-69.

3. Selikhova M., Tripoliti E., Fedorishin L., Matvienko Y., Stanetska H., Boychuk M., Komnatska I., Lees A., Sanotsky Y. Analysis of a distinct speech disorder seen in chronic manganese toxicity following Ephedrone abuse // Clinical Neurology and Neurosurgery. – 2016. – Vol. 147. – P. 71 –77.

4. Станецька Г.М. Розлади експресивного мовлення у дорослих при марганцевій енцефалопатії // Науковий часопис НПУ імені М.П. Драгоманова. Серія 19. Корекційна педагогіка та спеціальна психологія. Зб. наук. праць. – К.: НПУ ім. М.П. Драгоманова, 2017. – Вип. 34. - С. 89 – 95.

Терехова І.Ю.
Харківський СНВК

ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНІ ТЕХНОЛОГІЇ НА ІНДИВІДУАЛЬНИХ ЗАНЯТТЯХ З РОЗВИТКУ СЛУХОВОГО СПРИЙМАННЯ МОВЛЕННЯ ТА ФОРМУВАННЯ ВИМОВИ

Проблема збереження і зміцнення здоров'я населення, особливо дітей, залишається однією з найбільш актуальних для держави. Про це свідчать закони та постанови уряду. Спеціальна школа, як і сучасна школа, виконує не тільки традиційні освітні функції, але й готує дітей до життя. Тому однією з актуальних проблем сьогодні є виховання особистості, здатної обирати здоровий спосіб життя як пріоритетний для досягнення успіху в ньому.

Актуальність зазначеної проблеми зумовила необхідність розгляду використання здоров'язбережувальних технологій у контексті спеціальної

початкової освіти, і конкретно на індивідуальних заняттях з розвитку слухозоро-тактильного сприймання мовлення та формування вимови.

Тривале сидіння за партою згубно діє на фізіологічний розвиток усіх школярів, а особливо на розвиток дітей з особливими освітніми потребами, приводить до порушення основних нервових процесів, зниження розумової та м'язової працездатності. Розробляючи навчальний режим, особливу увагу слід приділяти чергуванню різних видів діяльності, активному відпочинку на уроках. Активно відпочивати мають не лише м'язи кисті руки, які стомлюються від письма, малювання, ліплення, а й усі м'язи тулуба, нижніх і верхніх кінцівок.

До здоров'язбережувальних технологій на індивідуальних заняттях можна віднести фізкультхвилинки, дихальну гімнастику, вправи для укріплення м'язів язика, звукову гімнастику, пальчикову гімнастику, ігри та ігрову терапію. Оздоровчі хвилинки повинні комбінувати в собі фізичні вправи для постави, вправи для очей, рук, шиї, ніг. Фізичні вправи краще здійснювати під музичний супровід. Цей прийом допомагає зняти втомленість, відновити рівновагу учнів. Такі вправи можна досить успішно давати можливість проводити самим учням або поєднувати з елементами ігор. Можна дібрати фізпаузи, які пов'язані з життєвим досвідом учнів, їх спостережливістю і кмітливістю, наприклад: «Ведмедик», «Комарик», «Зайчик» та інші ігри.

Одним з основних видів роботи на індивідуальних заняттях є дихальна гімнастика, яка добре очищає дихальні органи, покращує їх роботу, розвиває уяву. Також вправи для розвитку дихання тренують різні види видихів: «Свічка», «Звуконаслідування», «Надування кульки», «Зажени м'яч у ворота», «Гуляє вітер по паркану», «Метелик», «Машинка» та інші.

Ще один вид роботи зі зміцнення здоров'я учнів спеціального навчального закладу – «пальчикова» гімнастика. «Пальчикові» ігри являють собою віршовані рядки, що ілюструються за допомогою ритмічних рухів рук, пальців. Пропонуючи таку вправу, важливо відразу створити їй настрій, правильно вимовляти кожен звук, заздалегідь продумати всі рухи і поступово їх повторювати. «Пальчикова» гімнастика допомагає вчителю-дефектологу не тільки розвивати мовлення та інтелектуальні здібності дитини, а також знімає психічне навантаження, стає у пригоді для створення робочого ритму впродовж дня.

Ми правильно вимовляємо різні звуки завдяки відповідній роботі органів артикуляції (язик, губи, нижня щелепа та м'яке піднебіння). Точність та сила дій цих органів у дитини з різним ступенем порушення слухової функції розвивається поступово, у процесі мовної діяльності. Тому на індивідуальних заняттях впроваджується саме фонетична гімнастика, мета якої – навчання правильних рухів органів артикуляційного апарату, розвиток мовного апарату дитини, дикції, виразності мовлення, необхідних для вимовляння різних звуків.

Для цього використовується робота над скоромовками, лічилками, загадками, чистомовками, які привертають дитячу увагу цікавим змістом і своєрідною формою. Наприклад:

Скоромовка: Сидьма сом сам сидів.
Самого сома сум схопив.
Усю сім'ю скликав сом.
Сміх і співи за столом.
Вибіг Гришка на доріжку.
На доріжці сидить кішка.
Взяв з доріжки Гришка кішку,
Хай піймає кішка мишку.

Чистомовка: Ши – ши – ши – чистомовку допиши.
Ша – ша – ша – гарна дуже школа наша.
Шу – шу – шу – вправно приклади пишу.
Ші – ші – ші – вчу цікаві тут вірші.
За – за – за – замекала коза.
Зу – зу – зу – прив'язали ми козу.
Зо – зо – зо – йди сюди, козо!
Зе – зе – зе – дід їй сіно везе.
Зі – зі – зі – є що їсти цій козі.
Зи – зи – зи – буде молоко нам від кози.

Слід зауважити, що в дитини є певні межі працездатності, і чим молодший учень, то швидше вона знижується. Це пов'язано з виснаженням нервових клітин, зумовленим нестійкістю нервових процесів, підвищеною збудливістю кори головного мозку. Ось чому важливо запобігти виникненню втоми, своєчасно виявити перші її ознаки та якомога швидше її зняти. Для цього на заняттях доречно проводити короткі енергійні вправи, ретельно підібрані педагогами. Вони мають відповідати віковим особливостям учнів, бути простими, цікавими і доступними, зручними для виконання на обмеженій площі, емоційними, досить інтенсивними і знайомими дітям.

Отже, головне завдання спеціального навчального закладу – виховання фізично і морально здорового покоління, формування нової особистості, здатної вдосконалювати себе, готової до активного творчого життя в незалежній державі.

Титар Д.В.
Харківська гімназія № 65

ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГІЧНІ ПРОБЛЕМИ ІНКЛЮЗИВНОЇ ОСВІТИ

Визнання Україною Конвенції ООН «Про права дитини» та Всесвітньої декларації про забезпечення виживання, захист і розвиток дітей посилює увагу до проблем дітей, котрі мають ті чи інші відхилення в розвитку, зумовило необхідність розробки цілеспрямованих дій держави для створення найсприятливіших умов для забезпечення їхньої самоактуалізації, активної участі в системі сучасних суспільних відносин. Інтегрування дітей з особливостями психофізичного розвитку в загальноосвітній простір України, як один із напрямів гуманізації системи освіти, відповідає пріоритетам

державної політики та полягає в особистісній орієнтації освіти, створенні рівних можливостей для дітей і молоді в здобутті якісної освіти, забезпеченні варіативності здобуття базової або повної загальної середньої освіти відповідно до здібностей та індивідуальних можливостей тощо.

У Харківській області склався багаторічний досвід функціонування системи корекційно-реабілітаційної роботи з дітьми з обмеженими можливостями здоров'я, яка представлена різними типами закладів. Наявність потужної бази спеціальних закладів сприяє розгалуженню системи загальноосвітніх установ, які реалізують інклюзивне навчання дітей з особливими потребами.

Успішність упровадження інклюзивної освіти залежить від поінформованості педагогічних працівників про існуючі проблеми в освіті дітей з особливими потребами, розуміння інклюзії як цінності демократичного суспільства, розвитку толерантності, зміни ставлення до дітей з особливими потребами з боку педагогів, батьків, пересічних громадян.

Навчання, виховання, корекційно-реабілітаційна допомога таким дітям забезпечується системою спеціальної освіти (спеціальні заклади, спеціальні групи в дитячих садках і загальноосвітніх навчальних закладах, навчально-реабілітаційні центри тощо).

Попри незаперечні позитиви системи спеціальної освіти (наявність відповідних фахівців, навчально-методичного й матеріально-технічного забезпечення, умов для фізичної та психологічної реабілітації вихованців тощо), відзначаються також недоліки: її уніфікованість, що унеможлиблює забезпечення освітніх потреб усіх учнів, які мають особливості психофізичного розвитку, утруднює впровадження різноваріантних навчальних програм та внесення необхідних змін і додатків до навчальних планів; ізолюваність дітей з психофізичними порушеннями в спеціальних школах-інтернатах, які на сьогодні є основними спеціальними освітніми закладами, має багато негативних соціальних наслідків: відчуження сім'ї від виховного процесу; соціальна інфантильність учнів; обмеженість розвитку життєвих компетенцій тощо; недостатня соціально-практична спрямованість навчального процесу, наслідками якої є: низький рівень сформованості соціально-побутової компетентності учнів, незадовільна орієнтація в системі соціальних норм і правил та відсутність навичок самостійної життєдіяльності; недостатня індивідуалізація й особистісна зорієнтованість навчально-виховного процесу, наслідками якої є труднощі емоційного та особистісного розвитку учнів, неадекватні уявлення про свої якості, здібності й можливості.

Перебування учнів у школі-інтернаті часто призводить до ізоляції від навколишнього життя, здорових ровесників і сім'ї, унаслідок чого не забезпечується реалізація потенційних можливостей і збережених функцій у формуванні дитячої особистості, діти не залучаються до соціального життя, знижуються можливості соціалізації вихованців інтернатів.

Альтернативою для родини, яка не дає згоди на перебування дитини в інтернатному закладі, часто стає індивідуальне навчання. Серед його незаперечних переваг: можливість повного врахування індивідуальних особливостей дитини; адаптація програми до зони найближчого розвитку; наявність звичної для дитини обстановки; відсутність негативного впливу взаємодії з іншими дітьми.

Проте часто при індивідуальній формі навчання дитина опиняється в умовах ще більшої соціальної ізоляції. І хоча «Положення про індивідуальну форму навчання в загальноосвітніх навчальних закладах» передбачає роботу з такими дітьми вчителів-дефектологів, найчастіше з такою дитиною працюють учителі масової школи, які не мають спеціальної підготовки, через що не враховують особливостей розвитку та навчання своїх вихованців. Досягнення дитини в процесі індивідуального навчання контролюються неефективно, тому досить часто не відповідають її потенційним можливостям. Істотним недоліком індивідуального навчання є й те, що діти не одержують необхідної корекційної допомоги, у кращому випадку здійснюється лише медична; крім того, нехтується така важлива умова психічного розвитку, як міжособистісна взаємодія з однолітками.

Останніми роками все більше батьків дітей з особливими потребами обирають для своїх дітей інші форми отримання освіти, зокрема інклюзивне навчання в умовах загальноосвітнього навчального закладу.

Серед труднощів, що перешкоджають реалізації ідеї інклюзії в умовах загальноосвітнього навчального закладу – це недостатня матеріально-технічна база сучасних шкіл, невідповідність облаштування класів вимогам перебування в ньому дітей з особливими освітніми потребами. Тому з метою подолання недоліків інтегрування дітей з особливими освітніми потребами в ЗНЗ бажано зробити дуже багато і не на «папері» а в реальному житті. Вкрай необхідне підвищення кваліфікації і вчителів початкових класів та вчителів-предметників, який працює в інклюзивному класі або з окремим учнем, та практичних психологів які повинні мати відповідну фахову підготовку. Організація навчального процесу в класах - де навчаються учні з відхиленнями у психофізичному розвитку має свої особливості (форми, методи, залучення фахівців тощо).

У багатьох загальноосвітніх навчальних закладах навчаються учні із затримкою психічного розвитку. При цьому такі учні не можуть отримати необхідну кваліфіковану допомогу, до них пред'являються вимоги, розраховані на учнів з типовим розвитком; використовуються методи навчання та виховання, розраховані на здорових дітей.

При такому підході учні цієї категорії стають невстигаючими. За умови тривалої неуспішності в учнів із затримкою психічного розвитку, що поєднується з особистісною емоційно-вольовою незрілістю, формується негативне ставлення до навчання, невротизація, порушується дисципліна. До закінчення початкової школи проблеми у таких дітей накопичуються, прогалини в знаннях накопичуються, вторинно може сформуватися педагогічна занедбаність, з'являється стійке негативне ставлення до

навчання. Отже, ціль інтеграції таких дітей не буде виконана цілком, у всякому разі в наступному майбутньому, бо умов для навчання дітей з особливим освітніми потребами немає, фахівців м'яко кажучи бракує.

Туренко Н.М.

Харківський національний педагогічний
університет імені Г.С. Сковороди

ВНЕСОК Н.М. ТРАУГОТТ У РОЗВИТОК ВІТЧИЗНЯНОЇ ДЕФЕКТОЛОГІЇ

Серед видатних учених ХХ століття, які зробили вагомий внесок в розвиток дефектології, зокрема логопедії, заслуговує на увагу видатний нейрофізіолог, педагог, доктор медичних наук Наталія Миколаївна Трауготт (1904-1994).

Свою наукову діяльність вона почала в 1927 році в лабораторії, яка розташовувалась у психіатричній клініці, очільником якої був А.Г. Іванов-Смоленський. Наукову роботу вона поєднувала з практичною в Ортофонетичному інституті, де сама очолювала школу для дітей з алалією.

Ще у роки студентства Трауготт цікавили молододосліджені проблеми логопедії та нейрофізіології. Так, в коло її наукових інтересів увійшла проблема особливостей вищої нервової діяльності у хворих з топічним ураженням головного мозку з психопатологічними синдромами та порушення мовлення і слуху у дітей. Науковець першою звертає увагу і вивчає роботу слухового аналізатора при важких мовних порушеннях, таких як алалія, афазія та при дитячій туговухості. Використовуючи умовно-рефлекторну методику, запропоновану своїм учителем, керівником кандидатської дисертації І.П. Павловим, вона встановила особливу неповноцінність слухової функції у дітей-алаліків. Експериментальна робота показала «...что при сенсорной алалии дефект слуховой функции проявляется в непостоянстве ориентировочной реакции на звуковые сигналы, в затрудненном образовании условных реакций на звуки, в их непрочности, в нарушении дифференцирования звуковых сигналов, особенно комплексных» [1, с. 7]. Також її дослідження довели, що специфічне порушення слуху при сенсорній алалії та дитячій сенсорній афазії, є складовим дефектом вищої нервової діяльності.

Уперше Н.М. Трауготт було визначено та схарактеризовано явище, яке має назву «Замыкательная акупатия». Воно було виявлено при вивченні слухової функції у дорослих осіб, які страждають афазією. Дослідження показали, що у осіб, які страждають сенсорною алалією та сенсорною афазією є порушення як мовного так і немовного слуху у вигляді «нарушения формирования условных реакций на звуки, т.е. замыкательной акупатии» [1, с. 8].

У 1956 році Н.М. Трауготт очолює лабораторію патології вищої нервової діяльності Інституту вищої еволюційної фізіології імені І.М. Сеченова. У кінці 60-х років ХХ століття науковець разом зі своїми

колегами звертаються до вивчення проблеми міжпівкульної взаємодії. За допомогою методу унілатеральної протисудомної терапії вдалось здійснити спостереження зміни церебральних функцій в умовах «вимикання» однієї півкулі. Результати досліджень були висвітлені в статті «Межполушарные взаимоотношения при локальных поражениях головного мозга» в 1986 році.

У 1964 році Н.М. Трауготт захищає дисертацію «О сенсорной афазии и алалии» й отримує науковий ступінь доктора медичних наук.

Окрім наукової діяльності Н.М. Трауготт багато уваги приділяла практичній роботі з дітьми та дорослими, які мають мовленнєві порушення та порушення психічних функцій. Так, з кінця 60-х років ХХ століття, вона надавала постійні консультації пацієнтам у стаціонарному психоневрологічному відділенні для дітей з важкими мовними порушеннями, Психоневрологічному інституті імені Бехтерева тощо. Консультації були відкритими: міські логопеди, сурдологи, невропатологи, нейропсихологи, нейрофізіологи, лінгвісти, психіатри мали можливість відвідати обговорення та придбати цінний досвід. Свою справу Наталія Миколаївна дуже любила, її бажання допомогти хворим дітям було величезним. Вона вважала, що день, коли не відбувалось консультування дітей, це «пропавший день» [3, с.11].

Її відкриття, здобутки та досвід міститься в багатьох наукових працях та публікаціях. Спеціалістам, які займаються проблемами корекції мовлення дітей будуть корисними основні праці Н.М. Трауготт, присвячені проблемам патології мовлення. Основні з них наведені нижче:

1. О путях нейрофизиологического исследования алалии и афазии// Вопросы патологии речи. — Харьков, 1959. — С. 72—77.

2. К вопросу об организации и методики речевой работы с моторными алаликами // Труды Ленингр. науч.-практ. ин-та слуха и речи.

4. Расстройства речи в детском возрасте. —Петрозаводск, 1940. — С. 70—103.

3. Особенности деятельности слухового и двигательного анализаторов при афазии // Физиологические механизмы нарушений речи. — Л., 1967. — С. 157—165 (в соавторстве с С.И. Кайдановой, Я.А. Меерсоном)

4. О взаимоотношении слуха и речи при очаговых поражениях коры головного мозга // Физиология человека. — 1982. — Т. 8.— № 1.— С. 74—89(совместно с Л.И. Вассерманом, С.А. Дорофеевой)

5. Лингвистический анализ афазии и алалии в работах В.К. Орфинской // Изучение динамики речевых и нервно-психических нарушений: Межвуз. сб. науч. трудов. —Л.: ЛГПИ им. А.И. Герцена, 1983. — С. 146—166.

6. О нарушениях идеографической и фонематической письменной речи у больных с афазией // Распад и недоразвитие языковой системы: исследования и коррекция: межвуз. сб. науч. трудов. — СПб.: РГПУ им. А.И. Герцена, 1991. — С. 7—15 (в соавторстве с С.А. Дорофеевой)

7. Нарушения письма у больных с афазией // Методы изучения и преодоления речевых расстройств: Межвуз. сб. науч. трудов. — СПб.: РГПУ им. А.И. Герцена, 1994. — С. 119—130 (в соавторстве с С.А. Дорофеевой)

8. К вопросу о типах нарушения чтения у больных с афазией // Журн. эволюционной биохимии и физиологии. — 2004.—Т. 40. — С. 381—389 (совм. с С.А. Дорофеевой)

9. Межполушарное взаимодействие при локальных поражениях головного мозга // Нейропсихологический анализ межполушарной асимметрии мозга. — М., 1986. — С. 14—23.

10. Как помочь детям, которые плохо говорят. — СПб.: Гармония, 1994.

Література

1. Проблемы патологии развития и распада речевой функции: метод. материалы науч.-практ. конф. «Центральные механизмы речи», посвящ. памяти проф. Н.Н. Трауготт. — СПб.: Изд-во СПбГУ, 1999. - С. 7—15.

2. Сумченко, Г.М., Храковская М.Г. // Афазия и алалия с позиций изучения высшей нервной деятельности в трудах Н.Н. Трауготт / Распад и недоразвитие языковой системы: исследования и коррекция: Межвуз. сб. науч. трудов. — СПб.: Образование, 1991.

3. Трауготт, Н.Н. Как помочь детям, которые плохо говорят. — СПб.: Гармония, 1994.

Удич З.І.

Тернопільський національний
педагогічний університет імені
Володимира Гнатюка

МЕДИКО-БІОЛОГІЧНІ ОСНОВИ ІНКЛЮЗИВНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ ПЕДАГОГІВ ЗАКЛАДІВ ЗАГАЛЬНОЇ СЕРЕДНЬОЇ ОСВІТИ

Одним із напрямків реформування сучасної системи освіти в Україні є впровадження інклюзивного навчання, яке передбачає «комплексний процес забезпечення рівного доступу до якісної освіти дітям з особливими освітніми потребами шляхом організації їх навчання у загальноосвітніх навчальних закладах на основі застосування особистісно орієнтованих методів навчання, з урахуванням індивідуальних особливостей навчально-пізнавальної діяльності таких дітей» [1]. Досі дискутується зміст поняття «учні з особливими освітніми потребами». Зазвичай, до цієї категорії відносять лише учнів зі статусом інвалідності. Варто також зазначити, що не усі порушення на рівні психофізичного розвитку можуть набути офіційної групи інвалідності. Крім цього, учні, які є обдарованими, чи мають потребу у перевихованні, є переселенцями із зони бойових дій, належать до різних національностей (етнічної спільноти), мають тимчасове порушення працездатності теж можуть належати до вищезазначеної категорії.

Від 10 січня 2018 р. Міністерство освіти і науки України, з метою приведення у відповідність до п. 20 статті 1 Закону України «Про освіту», пропонує для громадського обговорення проект постанови Кабінету Міністрів України «Про затвердження Переліку деяких категорій осіб з особливими освітніми потребами». Проект розроблено для забезпечення

права громадян, які потребують додаткової підтримки під час освітнього процесу, на здобуття повної загальної середньої освіти. До цього переліку включені, наразі, такі категорії осіб: особи з порушеннями зору, слуху, опорно-рухового апарата; хворобами нервової системи; затримкою психічного розвитку, інтелектуальними порушеннями, складними порушеннями мовлення (у тому числі з дислексією); іншими складними порушеннями розвитку (у тому числі з розладами спектру аутизму); особи, яким встановлено електрокардіо-стимулятор або інший електронний імплантат чи пристрій; особи, які мають захворювання, що потребують постійного медичного нагляду, або періодичного здійснення індивідуальних медичних процедур із забезпечення життєдіяльності людини та/або контролю за її станом; особи, які потребують відновлення стану здоров'я у закладах загальної середньої освіти санаторного типу та ін. [2].

Зважаючи на те, що заклади загальної середньої освіти стали відкритими для навчання дітей із різними психофізичними порушеннями, статусом інвалідності, з'явилася потреба у формуванні інклюзивної компетентності майбутніх учителів, що вимагає удосконалення змісту їх підготовки. Зазначимо, що під поняттям «інклюзивна компетентність учителя» розуміємо його психолого-педагогічну, корекційну і реабілітаційну готовність (світоглядно-теоретична підготовка) і здатність (сформованість мотивації і наявність практичного досвіду) здійснювати організацію інклюзивного середовища у класі, де навчаються учні з особливими потребами, що передбачає здійснення відповідного навчально-виховного процесу, взаємодію із усіма суб'єктами цього процесу [3, с. 417]

Спостерігаємо в обговоренні питань інклюзивної освіти дискусію щодо того, чи має учитель знати про нозології своїх учнів, їх медичний аспект чи ні. Прихильники непоінформованості аргументують тим, що учителю не обов'язково володіти даною інформацією, щоб віднайти і застосовувати найбільш оптимальні організаційно-методичні засоби для загального розвитку цих учнів, опираючись лише на власні спостереження та рекомендації від інших фахівців, які здійснюють командний супровід даного класу. З іншої сторони, обізнаність щодо медичного висновку та відповідних рекомендацій значно спрощує виконання учителем своїх професійних обов'язків, його взаємодію із батьками, командою фахівців, надання ним домедичної допомоги, економить час для пошуку та впровадження оптимальних умов розвитку учнів з інвалідністю. Однак постає проблема конфіденційності інформації та уміння оперувати нею, а також відповідної медико-біологічної підготовки.

До нині загальнопедагогічна підготовка майбутніх учителів спрямовувалася на оволодіння ними компетентностями, необхідних у роботі із учнями з нормотиповим розвитком, без будь яких відхилень чи порушень у психофізичному розвитку. Натомість введення інклюзивної форми навчання спонукає до удосконалення змісту даної підготовки, більш тісного зв'язку із такими науками як медицина, медична психологія, біологія людини, спеціальна педагогіка, соціологія, етика та ін. Підтвердженням цьому є

проведений нами аналіз викладання навчальної дисципліни «Інклюзивна освіта» в Тернопільському національному педагогічному університеті ім. Володимира Гнатюка. Згідно висновків, майбутній учитель, який працюватиме в умовах інклюзивної освіти, має **знати**: загальні питання з анатомічної будови тіла, систем організму людини та їх фізіологічних функцій; закономірності індивідуального розвитку організму людини, статеві відмінності; класифікацію порушень психофізичного розвитку у дітей (їх причини, ступені, види, ознаки, характеристики та ін.), які можуть навчатися спільно із нормотиповими учнями; види та ознаки психічних розладів та порушень (відчуттів, сприйняття, мислення, пам'яті, уваги, інтелекту, свідомості, сприймання часу, емоційно-вольової тощо); особливості розвитку учня з різними психофізичними порушеннями; психологічні особливості пізнавальної діяльності; специфіку одиночних і множинних, вроджених та набутих порушень; взаємозв'язок первинних та вторинних порушень у розвитку учня; методологію діагностики розвитку, спілкування, діяльності учнів різного віку; критерії та параметри життєдіяльності людини; зміст корекційно-розвивальної роботи в умовах інклюзивної освіти; види допоміжних та компенсаторних засобів, які забезпечують індивідуальну мобільність осіб з інвалідністю.

А також **оволодіти здатністю, навичками та досвідом**: взаємодіяти із учнями з різними психофізичними порушеннями; розпізнавати симптоми розладу психіки; надавати домедичну допомогу під час приступу чи загострення, характерного для певного виду психофізичного порушення; адаптовувати предметно-просторове середовище, навчальний матеріал та засоби до потреб і можливостей учнів із різними видами психофізичних порушень; застосовувати ефективні методики взаємодії із учнями з різними нозологіями, уникати ситуацій чи дій, які провокують негативні прояви поведінки чи погіршення показників психофізичного стану; створювати сприятливий мікроклімат в учнівському колективі; застосовувати різні психотерапевтичні технології; співпрацювати із медичними та іншими фахівцями щодо організації корекційно-розвивальної роботи в умовах інклюзивного освітнього закладу; застосовувати педагогічні методи попередження та коригування вторинних порушень; аргументовано інформувати батьків про необхідність додаткового медичного обстеження; організовувати різні види діяльності та міжособистісної взаємодії учнів із нормотиповим розвитком та різними видами психофізичних порушень; укладати програми соціального, психолого-педагогічного, корекційного-реабілітаційного супроводу і підтримки учнів інклюзивного класу; здійснювати комплексний підхід у діагностуванні учнів; визначати напрямки педагогічної реабілітації та корекції.

Інклюзивна компетентність передбачає також оволодіння майбутніми учителями медичною термінологією, яку часто застосовують в системі інклюзивної освіти; здатністю критичного мислення, віднаходження необхідної інформації та її застосування на практиці.

Щодо медичних термінів та понять, які найчастіше застосовують в інклюзивній освіті, то їх умовно можна розділити на дві групи: *загальні* (напр.: алергія, вродженні чи набуті аномалії (вади), діагноз, емоційні розлади, імунітет, корекція, нозологія, медикаментозне лікування, патологія, прогнозування подальшого перебігу захворювання, психічне чи фізичне (або поєднане) порушення, протез, реабілітація, порушення (зору, слуху, опорно-рухового апарату), соматика, черепно-мозкові травми та ін.), *специфічні* – назви конкретних патологій (напр.: алалія, амелія, амбліопія, астигматизм, астма, дислексія, дитячий церебральний параліч, діабет, енцефаліт, епілепсія, катаракта, нейробіологічний розлад, розлад аутичного спектру, синдром Дауна та ін.). Розуміння учителем найбільш вживаних медичних термінів, понять, процесів сприятиме його продуктивній участі у команді фахівців, які супроводжують інклюзивний клас. Дозволить йому об'єктивно оцінювати можливості, потреби та потенціал учнів з інвалідністю, створювати належні умови залучення до освітнього процесу.

Для ефективного впровадження ідей інклюзії в освіті на даному етапі впровадження реформи доцільно забезпечити учителів відповідним психолого-педагогічним супроводом, який надаватиме допомогу у розв'язанні тих питань, що виникатимуть у ході роботи із учнями з психофізичними порушеннями, здійснюватимуть підвищення їх професійної компетентності. Для цього можна застосовувати такі засоби як: сертифіковані тренінги, вебінари, хакатони, дистанційні курси, освітні сайти. Особлива роль у цьому відводиться інклюзивно-ресурсним центрам, основним завданням яких є забезпечення права дітей з особливими освітніми потребами віком від 2 до 18 років на здобуття дошкільної та загальної середньої освіти [4].

Отже, введення у процес підготовки майбутніх учителів медико-біологічного аспекту сприятиме ефективному формуванню їх інклюзивної компетентності, розширить організаційні можливості впровадження едукативного процесу в інклюзивному класі.

Література

1. Про затвердження Концепції розвитку інклюзивного навчання / Наказ Міністерства освіти і науки України від 01.10.2010 ? 912. – [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://mon.gov.ua/ua/npa/pro-zatverdzhennya-kontseptsii-rozvitku-inklyuzivnogo-navchannya>
2. МОН пропонує для громадського обговорення Проект постанови Кабінету Міністрів України «Про затвердження переліку деяких категорій осіб з особливими освітніми потребами». – [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://mon.gov.ua/storage/app/media/gromadske-obgovorennnya/2018/01/10/z-dodatkom.doc>
3. Удич З. Модель фахової підготовки майбутніх педагогів до роботи в умовах інклюзивного класу Освітній егоцентризм Георгія Філіпчука: зб. наук. пр. / [Редкол.: Н. Ничкало (голова), та ін.; упоряд.: Н. Ничкало, О. Боровік] ; НАПН України; Інститут пед. освіти і освіти дорослих НАПН України. – К.: Богданова А.М., 2016. – 548 с. – С. 411-417.
4. Положення про інклюзивно-ресурсний центр / Постанова Кабінету Міністрів України від 12 липня 2017 р. № 545. – [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/545-2017-%d0%bf>

ВИКОРИСТАННЯ ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНИХ ТЕХНОЛОГІЙ НА ІНДИВІДУАЛЬНИХ ЗАНЯТТЯХ З РОЗВИТКУ СЛУХОВОГО СПРИЙМАННЯ МОВЛЕННЯ ТА ФОРМУВАННЯ ВИМОВИ

Мільйони людей самого різного віку у всьому світі страждають від проблем, пов'язаних з втратою слуху. Це фізична проблема здоров'я, яка може виникнути і розвиватися у будь-який час. Люди можуть протягом декількох років не помічати, що проблема існує в їхньому житті, адже хвороба розвивається настільки поволі, що спочатку може бути ледве помітною. У результаті поступово знижується здатність людей чути звуки і голоси навколо них. А це впливає не тільки на них самих, але і на життя навколишніх людей. Одним із пріоритетних напрямів державної політики у сфері освіти є робота зі збереження і зміцнення здоров'я дітей, що реалізується через систему здоров'язбережувальних технологій.

Зміст корекційної роботи з формування вимови та розвитку слухо-зорового сприймання усного мовлення підпорядковані основній меті – допомогти нечуючій дитині сформувати уміння і навички словесного спілкування, розвинути мовлення та словесно-логічне мислення, яке необхідне їй при відтворенні власного мовлення та при сприйманні зверненого мовлення.

Завдання вчителя індивідуальної слухової роботи полягає в тому, щоб навчити учнів сприймати слухо-зорово звернене усне мовлення та сформувати вимовні навички, які необхідні при відтворенні власного мовлення. Реалізація даних завдань пов'язана з пошуком підвищення ефективності навчання усному мовленню та його сприйманню на основі вдосконалення традиційних методів, форм, технологій та засобів навчання; розробкою та використанням нових технологій. Забезпечення сучасного рівня навчання дітей з вадами слуху та мовлення тісно пов'язане з слухомовленнєвими тренажерами.

Метою занять з формування вимови та розвитку слухо-зорового сприймання усного мовлення є допомога дитині з вадами слуху сформувати правильну звуковимову, чітку артикуляцію, удосконалити навички говоріння, подолати моторні труднощі, засвоїти ритміко-інтонаційну структуру мовлення, навички слухового сприймання.

На індивідуальних заняттях з розвитку слухового сприймання мовлення та формування вимови треба: формувати мотивацію на досягнення успіху в навчанні (пояснювати виконання завдань, підтримувати зацікавленість, організовувати інтерактивне навчання); раціонально використовувати завдання, спрямовані на розвиток пам'яті, уваги, уяви, мислення, мови; створювати емоційно-позитивний клімат навчання (суб'єкт-суб'єктна взаємодія, наявність емоційних розрядок, добрих жартів, посмішок, використання гумористичних картинок, афоризмів, музикального супроводження тощо).

Розвиток артикуляційної моторики, сформованість мовного дихання необхідний етап у підготовці дитини до формування правильної вимови звуків. Кожен звук має певний артикуляційний уклад, притаманний саме для нього. Для чистої звуковимови потрібні сильні, пружні і рухливі органи мови – язик, губи, м'яке піднебіння. Усі мовні органи складаються з м'язів. Якщо можна тренувати м'язи рук, ніг, спини і т. д., значить, можна тренувати і м'язи язика і губ. Для цього існує спеціальна гімнастика, яка називається артикуляційною. Артикуляційна гімнастика допоможе зміцнити м'язи органів мовлення і підготує базу для чистої звуковимови. При підборі вправ необхідно дотримуватися певну послідовність – йти від простих вправ до більш складних. Спочатку вправи виконуються в повільному темпі обов'язково перед дзеркалом. Потім кількість повторень збільшують, доводячи до 10-15 разів.

Проводити гімнастику артикуляції треба щодня, а краще два рази на день – вранці і в другій половині дня після прогулянки. Заняття повинні проходити в ігровій формі, адже це основна діяльність дітей. Можна залучити улюблену іграшку: «Давай покажемо зайчику, як правильно виконувати гімнастику для язичка».

На індивідуальних заняттях з розвитку слухового сприймання мовлення використовується - дихальна гімнастика. Дихальна гімнастика дуже корисна для організму дитини: вона покращує обмін кисню по всьому тілу, стимулює роботу шлунка і кишечника, серцевого м'яза. Важлива умова ефективності такої гімнастики в тому, що її потрібно виконувати регулярно, без перерв. Прикладом дихальної гімнастики можуть служити такі вправи як: «Вітер», «Задування свічки», «Долоньки», «Повороти».

Ще один вид роботи зі зміцнення здоров'я учнів спеціального навчального закладу-фізкультхвилинка. Фізкультхвилинка є обов'язковим елементом кожного заняття. Фізкультхвилинка включає 3-4 вправи, добре знайомі дітям і легкі для виконання. Тривалість фізхвилинки 2-3 хвилини. Вправи мають добиратися таким чином, щоб протягом заняття цілеспрямовано навантажувалися і розслаблялися різні групи м'язів дітей.

Необхідно включати в комплекс вправи для відпочинку очей, дихальні вправи, вправи на координацію рухів. Прикладом фізичних хвилинки можуть служити такі, як: «Вітер», «Птахи», «Ведмедик», «Метелики».

Отже, зміст корекційного навчання з розвитку слухового сприймання мовлення та формування вимови у спеціальному навчальному закладі полягає у напрямі формування мовленнєвої діяльності та ґрунтується у формуванні в учнів свідомого ставлення до власного здоров'я на особистісну зорієнтованій парадигмі спеціальної освіти.

ОСНОВИ ВЗАЄМОДІ ФАХІВЦІВ ЗАКЛАДУ ЗАГАЛЬНОЇ СЕРЕДНЬОЇ ОСВІТИ ЩОДО ОРГАНІЗАЦІЇ ПРОФІЛАКТИЧНОЇ І КОРЕКЦІЙНОЇ РОБОТИ З ДЕВІАНТНИМИ ПІДЛІТКАМИ

Основне завдання освіти - надати кожній дитині той рівень компетентностей, відповідно до її психофізичних можливостей, який допоможе не загубитися в суспільстві, знайти своє місце в житті, розвинути свій особистісний потенціал. Однак, кількість учнів з девіантною поведінкою, на жаль, з кожним роком зростає, а збільшення числа провокуючих чинників, що сприяють формуванню відхилень у поведінці. Поняття «девіантна поведінка» (від латинського *deviatio* - «відхилення») ми визначаємо як стійку поведінку особистості, яка відхиляється від найбільш важливих соціальних норм, заподіює реальний збиток суспільству або самій особистості, та супроводжується її соціальною дезадаптацією.

У роботі з цією категорією підлітків в умовах освітнього закладу важлива грамотна взаємодія педагогічних працівників, створення комплексної групи з профілактики, в яку входять: класний керівник, працівники психологічної служби (соціальний педагог і практичний психолог) та медичний працівник закладу. Метою спільних дій цих фахівців є виявлення проблем, що виникають у дитини або групи дітей в процесі соціальної взаємодії з оточенням, прогнозування розвитку як окремої дитини, так і групи школярів, організація роботи з профілактики та корекції девіантних проявів у їх поведінці.

Основний зміст спільної профілактичної роботи, яку можуть здійснювати зазначені фахівці на рівні закладу освіти, розкривається через такі її напрями: комплексні консультації фахівців для школярів та їх батьків, що проводяться на підставі даних соціально-психологічної, психолого-педагогічної та медичної діагностики як окремих учнів, так і класу в цілому; оздоровлення психосоціального середовища розвитку дитини; підвищення рівня компетентності дорослих, які взаємодіють з дитиною через їх просвітництво в питаннях навчання, виховання, статево-вікової специфіки соматичного і психічного розвитку підлітків; попередження психічних перевантажень в процесі навчання, що негативно впливає на психіку дитини; підготовка підлітків до стресових життєвих ситуацій; навчання раціональним способам зняття психоемоційного напруження; психолого-педагогічний супровід дитини протягом усього періоду навчання в школі; своєчасне визначення психоемоційного стану учнів, виявлення у них нервово-психічних і психосоматичних порушень; організація психолого-педагогічних консиліумів з метою аналізу поведінки і розвитку школярів, створення сприятливих умов для більш повного розкриття їх можливостей; проведення

спільних семінарів для учнів та їх батьків, присвячені проблемам девіантної поведінки.

Спільна корекційна робота може складатися з: інформування учнів та їх батьків про ті види допомоги, які вони можуть отримати в школі під час навчання та поза ним; проведення психолого-педагогічних практикумів з дітьми та їх батьками, де обговорюються питання відхилення в поведінці, їх причини, шляхи подолання та способи самокорекції; виявлення причин девіантної поведінки конкретного учня чи групи школярів; розробка корекційних програм та їх впровадження у практичну роботу з дітьми та підлітками на індивідуальному і груповому рівнях; створення і реалізація корекційних програм та проектів на рівні школи.

Метою просвітницької роботи з підлітками є попередження виникнення шкідливих звичок, негативних проявів у поведінці, і навпаки, формування звичок здорового способу життя. Педагог може самостійно здійснювати профілактичну роботу безпосередньо на уроках з предмету, інтегруючи ці знання в процес вивчення навчальної дисципліни, або на позакласних заходах, або навіть залучати для цієї роботи фахівців різного профілю (лікарів, юристів, психологів). В будь-якому випадку, інформація дітям повинна бути представлена широко і різноманітно, з використанням засобів масової інформації, технічних засобів навчання. Все це дозволить дітям отримати струнку систему знань, подолати помилкові думки про ті чи інші шкідливі звички, сприяє формуванню звичок здорового способу життя.

Психогігієнічні заходи на рівні освітнього закладу мають включати: навчання дітей правилам і нормам гігієни з урахуванням статевовікових особливостей; вивчення особливостей фізичного і психічного розвитку дітей в період перебування в дитячому закладі; аналіз соціально-культурних умов виховання дітей в конкретному мікросоціальному оточенні (в сім'ї, в колі однолітків тощо). Ця робота дозволяє своєчасно виявити групу дітей з підвищеним ризиком формування різних шкідливих звичок і девіацій. При цьому фахівцю необхідно враховувати: особливості проявів тієї чи іншої шкідливої звички у дитини, соціально-культурні умови, при яких вона виникла; рівень загальної обізнаності дитини про прояви даної звички або девіації, можливості самостійного позбавлення від неї; ступінь вираженості негативних особистісних новоутворень, що сформувалися під впливом тієї чи іншої шкідливої звички; рівень розвитку пізнавальної та особистісної сфери дитини для їх актуалізації та використання в процесі профілактичної та корекційної роботи.

Основні завдання, які вирішують фахівці комплексної групи з профілактики на рівні школи, можна сформулювати наступним чином:

Класний керівник (педагог): є сполучною ланкою в комплексній групі фахівців з організації профілактичної та корекційної роботи з дітьми та підлітками; робить первинний запит фахівцям і дає первинну інформацію про

дитину; організовує і координує комплексну роботу з профілактики і корекції девіантної поведінки школярів.

Медичний працівник школи: досліджує фізичне і психічне здоров'я учнів; організує допомогу дітям, які мають проблеми зі здоров'ям; розробляє рекомендації педагогам щодо організації роботи з дітьми, що мають різні захворювання; взаємодіє з закладами охорони здоров'я.

Представники психологічної служби освітнього закладу здійснюють профілактичну і корекційну діяльність в межах свого функціоналу. А саме:

Соціальний педагог: вивчає життєдіяльність дитини поза школою; організовує профілактичну і корекційну роботу в мікрорайоні; підтримує дітей, які потрапили в екстремальні ситуації; взаємодіє з центрами психологічної підтримки та реабілітації дітей.

Практичний психолог, у свою чергу: вивчає особистість учня і класного колективу; вивчає процес адаптації дитини в середовищі; виявляє дезадаптованих учнів; вивчає взаємини дитини з дорослими та однолітками; добирає діагностичний інструментарій для дослідження процесу і відстеження результативності профілактичної та корекційної роботи; здійснює психологічну підтримку дитині, яка потребує психологічної допомоги.

Психологічна робота з дітьми, які мають девіантні форми поведінки, здійснюється у різних формах, а саме: профілактичної індивідуальної бесіди; інтерв'ю; психологічного консультування; психокорекційної роботи (з використанням методів індивідуальної та групової психотерапії).

Так, вивчення особистості школяра може здійснюватися за допомогою карти особистості, яка заповнюється класним керівником, соціальним педагогом, психологом, медичним працівником. Оцінка особистісних якостей дитини та вивчення найближчого оточення відбувається на основі спостережень за школярем, вивчення його взаємин з однолітками, друзями, вчителями, батьками, а також за результатом бесід та отриманих незалежних характеристик від друзів, однокласників, педагогів та інших. На підставі заповнених карт здійснюється відбір дітей, з якими необхідно проводити профілактичну роботу та тих, які потребують корекційних впливів.

Отже, ефективність реалізації зазначених завдань комплексною групою фахівців щодо організації профілактичної та корекційної роботи з девіантними підлітками на рівні школи багато в чому залежить від грамотно організованого процесу вивчення особистості дитини та її найближчого оточення. Результати такого вивчення стають основою профілактичних та корекційних програм з попередження та подолання негативних форм поведінкових відхилень у школярів.

ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГІЧНОГО СУПРОВОДУ ІНКЛЮЗИВНОГО НАВЧАННЯ В ЗАГАЛЬНООСВІТНЬОМУ НАВЧАЛЬНОМУ ЗАКЛАДІ

*Інклюзивна освіта – перспектива нова.
Хоч різні можливості – рівні права!
Кожна дитина – це цілий світ,
Освіта, повага і рівність для всіх!*

Інтегрування дітей з особливими освітніми потребами у загальноосвітній простір є визначальним пріоритетом державної політики, який спрямовано на гуманізацію всієї системи освіти. Адже інклюзивне навчання дає можливість дітям з особливими освітніми потребами отримати статус повноцінного школяра, батькам – змогу відчувати сторонню турботу про дитину, це – вольові зусилля як дитини, так і батьків у подоланні проблем розвитку, це – надія на краще, а значить і бажання діяти у напрямку вирішення означених проблем.

Ураховуючи побажання батьків, реалізуючи державну політику з питань забезпечення права дітей, які потребують корекції фізичного та (або) розумового розвитку, на здобуття якісної освіти, інтеграції їх в загальноосвітній простір, надання їм психолого-соціальної та педагогічної підтримки в адаптації серед однолітків та підготовки до самостійного життя в соціумі, у 2013 році в комунальному закладі освіти «Спеціалізована середня загальноосвітня школа № 142 еколого-економічного профілю» Дніпровської міської ради створено класи з інклюзивною формою навчання, в яких навчаються діти з різними назологіями.

У співпраці з благодійним фондом М. Порошенко у рамках програми «Інклюзивна освіта – рівень свідомості нації» створений спеціальний простір для навчання у школі дітей з особливими освітніми потребами. Важливе місце в ньому належить медіатеці - кімнаті, оснащеної новітніми технологіями, де створено відповідні умови для навчання дітей з особливими освітніми потребами. Встановлено чотири ноутбуки, є столики для занять, зручні яскраві крісла, багато полицок з книгами, іграшками – все для того, аби дитина відпочила, розслабилася і почувалася необмеженою. Тут свої заняття з дітьми проводять психолог і соціальний педагог школи, логопед, асистенти вчителя.

Сьогодні готується ресурсна кімната, яку планується облаштувати згідно європейських стандартів та адаптувати до українських реалій. В ній корекційні педагоги будуть допомагати хлопчикам і дівчаткам отримати повсякденні побутові навички.

У нашому закладі забезпечено командний підхід до організації навчально-виховного процесу для дітей (співпраця учителів, асистента

вчителя, батьків, фахівців: дефектолога, психолога, логопеда, медичного працівника). Фахівці взяли участь у складанні розгорнутої психолого-педагогічної характеристики на дітей та їх індивідуального плану розвитку, у підготовці документів для розгляду на засіданнях психолого-медико-педагогічних консультацій, у розробці індивідуального плану корекційно-розвиткової роботи.

На постійному контролі питання щодо адаптації цих дітей до навчання, організації навчально-виховного процесу. На нарадах при директорі заслуховуються питання щодо Стану організації інклюзивної освіти у школі, психологічного супроводу інклюзивного навчання, формування комунікативних навичок дітей з інклюзивною формою навчання, соціалізація дітей з особливими освітніми потребами.

Психологом школи проводяться тестування дітей на етапі організації психолого-педагогічної підтримки в період адаптації до школи учнів.

Успішність виховання, навчання, соціальна адаптація дитини з розладами розвитку залежить від правильної оцінки її можливостей і особливостей, від знання педагогами й батьками психологічних особливостей дитини, від застосування відповідних методів педагогічної роботи. Організація корекційно-розвивальних занять з учнями, які знаходяться на інклюзивному навчанні, забезпечують в повній мірі розвиток потенційних можливостей (розвиток певних психічних функцій дитини – пам'яті, уваги, мислення, які забезпечують навчальну діяльність, а також на систему взаємин дитини з батьками, друзями, однолітками) цих дітей, і завдяки постійній стимуляції пізнавальної сфери, корекції їх емоційно-вольової сфери зменшується різниця між відхиленнями та нормою розвитку, що дає можливість їм адаптуватися в суспільстві.

Інклюзія – відносно нова форма навчання, отож педагогам, які не проходили відповідного навчання, непросто. Вчать не з теорії, а одразу – на практиці. Відповідно до висновку медико-педагогічної комісії та згодою батьків для дітей з особливими освітніми потребами складені індивідуальні програми розвитку для кожного учня (навчально-виховні стратегії і підходи, система додаткових спеціальних послуг), які містять: інформацію про учня; актуальний рівень розвитку, знань і вмінь учня; розробку корекційних планів (програм) всіх спеціалістів, які працюють з учнями. На основі вивчення динаміки розвитку учня, ці програми переглядається двічі на рік (за потребою частіше) з метою її коригування, враховуючи потенційні можливості учня.

У процесі підготовки до уроку в загальноосвітньому інтегрованому класі вчитель складає план-конспект уроку, в якому інтегрує навчальний матеріал загальноосвітніх і спеціальних (корекційних) програм так, щоб на одному уроці діти з різним станом психофізичного і інтелектуального розвитку вивчали близьку за змістом тему, але на тому рівні засвоєння, який доступний для кожного учня. Закріплення отриманих знань, умінь і навичок ведеться на різному дидактичному матеріалі, підбраному для кожного учня індивідуально: роздаткові картки, вправи з навчальних посібників і

підручників. Для пояснення складно сприйманих тем учням з особливостями в розвитку пропонуються картки інструкції з описом покрокових дій учнів. Така побудова навчальних занять створює умови, при яких всі учні класу залучаються до роботи. Практика доводить, що корекційна робота стає ефективною лише при позитивній спільній участі педагогів і вузьких фахівців в створенні ситуації активного мислення учня, що формує системний процес розвиваючого навчання. Саме цим питанням в школі приділяється значна увага.

Система оцінювання навчальних досягнень цих учнів обов'язково є стимулюючою, зокрема, практикуються сюрпризні моменти, словесні заохочення, записи в щоденниках, наклейки. Особливу увагу цим дітям приділяє асистент вчителя, який допомагає дитині адаптуватися в колективі однолітків, прагне подружити її з дітьми. Асистент вчителя працює в тісному контакті з вчителями, батьками постійно веде відстежування розвитку дитини. Досягнення учнів ретельно фіксуються в щоденнику спостережень, потім аналізуються фахівцями.

Педагоги (вчителі, асистент вчителя) та служба психологічної підтримки (практичний психолог, логопед, дефектолог) проводять індивідуальні та групові корекційно-розвиткові заняття. На таких заняттях приділяється увага розвитку комунікативних вмінь і навичок у дітей з особливими освітніми потребами, вмінню взаємодіяти з іншими людьми, створюється позитивний настрій.

Робота психолого-медико-педагогічного консилиуму, до складу якого входять заступник директора школи з навчально-виховної роботи, спеціалісти інклюзивного навчання, соціальний педагог, медична сестра, класні керівники, батьки дітей з особливими освітніми потребами, допомагає у виборі можливих форм і методів навчання, у соціальній адаптації та інтеграції в суспільне життя дітей, які потребують корекції фізичного та (або) розумового розвитку.

На засіданнях шкільного психолого-медико-педагогічного консилиуму піднімаються питання щодо вибору можливих форм і методів навчання, у тому числі інклюзивного, у поєднанні з реабілітаційними заходами соціальної адаптації та інтеграції в суспільне життя дітей, які потребують корекції фізичного та (або) розумового розвитку.

Логопедом школи проводиться індивідуальна корекційна робота з дітьми, яка спрямована на розумовий розвиток та розвиток мовлення (фонетико-фонематичної системи, словника, удосконалення граматичних навичок, зв'язного мовлення).

Велике значення має робота вчителя-дефектолога яка спрямована на корекцію пізнавальної діяльності (операцій мислення – аналізу, синтезу, узагальнення, порівняння; довільного зорово-слухового сприймання; довільної уваги – концентрації та розподілу; процесів запам'ятовування та відтворення інформації). Дані заняття базуються на спеціально розроблених програмах для дітей із затримкою психічного розвитку та для дітей з тяжкими порушеннями мовлення).

Робота практичного психолога по корекції розвитку емоційно-вольової сфери спрямована за такими напрямками: розвиток емоційної сфери, створення власного емоційного фону, зниження тривожності та скутості дітей, формування віри у свої сили й можливості, набуття навичок позитивної вербальної та невербальної комунікації, підкріплення позитивного образу «Я», оволодіння навичками саморегуляції власного емоційного стану та формування навичок розробки стратегії дій для досягнення мети.

Особистісно орієнтоване спрямування навчально-виховного процесу забезпечують класні керівники та асистенти вчителя результатом якого є адаптація дитини до умов шкільного життя, навички соціальної взаємодії з однолітками та працівниками школи, позитивний настрій.

Слід зазначити, що організація навчально-виховного процесу за індивідуальною програмою розвитку забезпечує не тільки певний освітній рівень дитини відповідно до її здібностей, можливостей, а й розвиток її нахилів, талантів. Для реалізації цього завдання діти даної категорії залучаються до участі у позакласній роботі, класних і загальношкільних виховних заходах, до занять у різноманітних гуртках. З задоволення займаються плаванням, відвідують заняття з хореографії, разом з класом є учасниками екскурсій, спільних колективних відпочинків.

Учасники навчально-виховного процесу цілеспрямовано працюють з батьками учнів, що знаходяться на інклюзивному навчанні, проводиться індивідуальні та групові консультації батьків, виступи на засіданнях батьківського клубу, проведено тематичні батьківські збори «Що таке інклюзивне навчання?». Здійснюється психологічна підтримка батьків дітей; підтримка впевненості батьків у можливостях їхньої дитини; формування в батьків адекватного ставлення до проблем дитини, психологічна підтримка вчителя, який працює із такими дітьми; психологічна підтримку самих дітей.

Позитивно поставляться й батьки здорових дітей, вчителі інших класів, вбачаючи переваги як для дітей з особливими потребами, так і для їхніх здорових ровесників. Діти з обмеженими можливостями можуть навчатися і розвиватися в умовах масової загальноосвітньої школи за умови надання їм адекватної і своєчасної соціально-педагогічної допомоги. Віра в дитину, наполегливість, витримка, старанність, готовність до систематичної роботи стали запорукою позитивних змін.

Таким чином, урахування та реалізація нормативно-правового, науково-методичного забезпечення змісту навчально-виховного процесу, використання сучасних підходів до навчання дітей зазначеної категорії, що включають цілеспрямовану діяльність педагогів та батьків учнів, співпрацю з командою фахівців, забезпечують ефективність навчання дітей і створюють підґрунтя для успішного навчально-корекційного результату.

Література

1. Колупаєва А.А. Інклюзивна освіта: реалії та перспективи: Монографія. – К.: «Самміт – Книга», 2009. - 272 с.

2. Колупаєва А.А. Організаційно-педагогічні умови інтегрування дітей з особливостями психофізичного розвитку в загальноосвітній простір // Дефектологія. - № 4. - 2003. - С. 154-155.

3. Індивідуальне оцінювання навчальних досягнень учнів з особливими освітніми потребами в інклюзивному класі: навч. курс та наук.-метод. посіб. / Т.В. Сак. – К.: ТОВ «Видавничий дім «Плеяди», 2011. – 168 с.

4. Данілавичюс Е.А., Литовченко С.В. Стратегії викладання в інклюзивному навчальному закладі: навчально-методичний посібник / За заг. ред. А.А. Колупаєвої. – К.: Видавнича група «А.С.К.», 2012. – 360 с.

5. Колупаєва А.А., Таранченко О.М. Діти з особливими потребами в загальноосвітньому просторі: початкова ланка. Путівник для педагогів: Навчально-методичний посібник. – К.: «АТОПОЛ». – 2010. – 96 с.

Яцинюк В.М.
Харківський СНВК

РОЛЬ ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ У СТАНОВЛЕННІ ОСОБИСТОСТІ

Найвагомішими цінностями для людини є життя і здоров'я. Однак нездорове харчування, неактивний спосіб життя, наявність шкідливих для здоров'я звичок, зростання нервово-психічного напруження призводять до найнижчої тривалості життя українців серед європейських країн. Поступове усвідомлення на державному рівні значущості збереження і зміцнення здоров'я нації активізувало пошуки шляхів формування у населення ціннісного ставлення до власного здоров'я.

Предметом особливої уваги педагогів у ХХ столітті стала організація рухової активності як ефективного методу в збереженні здоров'я людини. У цей час особливої актуальності набуває проблема впровадження в навчально-виховний процес оздоровчих заходів.

Здоровий спосіб життя являє собою феномен, який співвідноситься з різними аспектами життя людини: філософськими ідеалами – уявлення про гідний для звання людини спосіб життя; соціальними потребами та можливостями суспільства на кожному конкретному етапі його розвитку та становлення; медичними критеріями оцінки фізичного, психічного та соціального та духовного здоров'я. У сучасному розумінні здоровий спосіб життя – це поведінка людей, яка формується на основі науково-обґрунтованих валеологічних і санітарно-гігієнічних рекомендацій, спрямованих на збереження та зміцнення здоров'я, забезпечення високого рівня життєдіяльності, подовження тривалості та якості активного життя.

Відповідно до статті 1 Закону України «Про фізичну культуру і спорт», фізична культура – це «складова частина загальної культури суспільства, що спрямована на зміцнення здоров'я, розвиток фізичних, морально-вольових та інтелектуальних здібностей людини з метою гармонійного формування її особистості».

У нашому навчальному закладі вже традиційно приділяють увагу популяризації різних видів спорту. Стенд «Спортивне життя» прикрашають портрети випускників-спортсменів, які у різні роки прославили рідне місто,

державу на Чемпіонатах України з легкої атлетики, на Дефлімпійських іграх зі спортивного орієнтування, баскетболу, дзюдо та карате.

Безперечно, що найефективнішим методом пропагування здорового способу життя є наочний приклад життєвого успіху тих, хто цілеспрямовано реалізовував мрії, досяг своєї мети, перемагав на міжнародних та світових аренах. Вони з ранніх років вибрали пріоритетом здоровий спосіб життя. Зустрічі із нашими славетними випускниками відбуваються регулярно, вони не тільки демонструють, якою успішною у соціумі може бути людина з особливими освітніми потребами, але й діляться своїм життєвим досвідом за принципом «рівний – рівному».

Випускник навчального закладу Плахотник Дмитро, – багаторазовий призер Дефлімпійських ігор 2013, 2017 років зі спортивного орієнтування – спілкувався з учнями в режимі діалогу, демонстрував фото- та відеоматеріали, свої нагороди. Він розповідав, яким шляхом пройшов – це шлях наполегливих тренувань, шлях самообмеження, шлях перемог та поразок. Дмитро підкреслив, що тільки у здоровому тілі формується наполегливість, витривалість, спритність, здоровий дух, які є запорукою подолання всіляких перешкод і які ведуть людину до перемог.

Зустріч із Чашкою Аліною – срібною призеркою Дефлімпійських ігор 2013 року та бронзовою призеркою Чемпіонату світу з баскетболу 2015 року – завершилась показовим тренуванням команди дівчат навчального закладу із баскетболу, які мріють бути такими, як Аліна, випускниця СНВК, не тільки у спорті, але і в житті. Після таких зустрічей діти, як правило, порівнюють свій спосіб життя із життям конкретної успішної особистості, визнають помилкові та негативні сторони власного життя.

Сьогодні, як ніколи, в навчальному закладі виникла потреба в нових педагогічних ідеях, концепціях, технологіях, в центрі яких особистість з її інтересами, потребами, бажаннями, цінностями. Одним із пріоритетних напрямків є здоров'язбережувальні технології.

Привчати дітей до рухливої активності як найефективнішої форми самопізнання, оцінки свого «Я», допомагають спортивні ігри та змагання. Навіть ті діти, що мають недостатній рівень фізичної підготовки, заохочуються педагогами до прийняття участі в посильних для них різноманітних конкурсах. Завдання педагога – поставити дитину в «ситуацію успіху», дати можливість повірити у свої сили.

У навчальному закладі працюють різноманітні спортивні секції: футбол, легка атлетика, баскетбол. Тренер з баскетболу, Кожевніков Руслан, є випускником нашої школи, фахівець з вищою освітою. Досвідчені тренери, вчителі фізкультури, вихователі організовують і проводять на базі навчального закладу змагання між учнями школи та інших навчальних закладів з футболу, баскетболу, легкої атлетики. Ці змагання згуртовують дітей, розширюють зону спілкування, наочно переконують, що позаурочний час краще проводити серед однолітків та однодумців, і це може бути не тільки весело та цікаво, але й сприяє формуванню навичок та якостей, які допоможуть у подальшому житті. Після змагань педагоги проводять бесіди

та обговорення, як групові, так і індивідуальні, що дає можливість вказати не тільки на досягнення, але й виявити недоліки, «слабкі місця», та шляхи їх подолання. Це стосується не тільки покращення фізичної форми, але, насамперед, таких якостей, як цілеспрямованість, впевненість у своїх силах, наполегливість та багато іншого.

Окремо хочеться відмітити «Богатирські ігри», вперше проведені в навчальному закладі. Різноманітні ігри та конкурси, організовані за віковим категоріям дозволили дітям не тільки виборювати титул «Найсильніший», «Найспритніший» та ще багато «най...», але й долучитися до історії богатирського спорту на Україні.

Підводячи підсумки, хочеться сказати, що відомий крилатий латинський вираз: «У здоровому тілі – здоровий дух» не тільки не застарів, але й набуває більш багатогранного розуміння в сучасному вихованні.

ДАНІ ПРО АВТОРІВ

Авдєєнко Ірина Миколаївна - кандидат педагогічних наук, старший викладач кафедри англійської мови Харківського національного університету імені В.Н. Каразіна

Акімова Марина Євгенівна - старший викладач Харківського національного автомобільно-дорожнього університету

Аксьонова Олена Петрівна - кандидат педагогічних наук, доцент, завідувач кафедри Запорізького обласного інституту післядипломної педагогічної освіти

Алієв Раміс Аскерович – викладач Харківського національного автомобільно-дорожнього університету

Алфімова Людмила Дмитрівна - кандидат хімічних наук, доцент, завідувач кафедри фундаментальних дисциплін Національної академії Національної гвардії України (м. Харків)

Альошичева Тетяна Борисівна – вчитель індивідуальної слухо-мовної роботи КЗ «Харківська спеціальна зош-інтернат » I-III ст. № 6 Харківської обласної ради

Андрєєва Анна Петрівна – студентка Київського університету імені Бориса Грінченка

Андрєєва Тамара Титівна - кандидат філософських наук, доцент Переяслав-Хмельницького державного педагогічного університету імені Григорія Сковороди

Андріяшина Вікторія Сергіївна - студентка Бердянського державного педагогічного університету

Артамонов Артем Валентинович - курсант факультету економіки та менеджменту Національної академії Національної гвардії України (м. Харків).

Астапова Юлія Ігорівна - вчитель-дефектолог дошкільного підрозділу КЗ «Харківський спеціальний навчально-виховний комплекс» Харківської обласної ради

Астахова Марія Сергіївна - кандидат педагогічних наук, старший викладач кафедри соціально-гуманітарної освіти КВНЗ «Харківська академія неперервної освіти»

Афузова Ганна Валеріївна - кандидат психологічних наук, доцент кафедри спеціальної психології та медицини Національного педагогічного університету імені М.П. Драгоманова

Бабенко Людмила Василівна - вчитель математики Харківської ЗОШ № 37

Бабич Вячеслав Іванович - доктор педагогічних наук, професор кафедри олімпійського та професійного спорту Луганського національного університету імені Тараса Шевченка (м. Старобільськ)

Бабічева Світлана Миколаївна - вчитель української мови та літератури Харківської ЗОШ № 110

Базилевська Людмила Олександрівна – студентка Харківського національного університету імені В.Н. Каразіна

Баканова Олександра Феліксівна - кандидат наук з фізичного виховання та спорту, доцент кафедри фізичного виховання Національного аерокосмічного університету імені М.Є. Жуковського (м. Харків)

Балим Олена Адольфівна - вчитель-дефектолог, учитель фізичної культури, спеціаліст вищої категорії, «Старший вчитель» Комунального закладу освіти «Криворізький багатoproфільний навчально-реабілітаційний центр «Перлина «ДОР»

Балинська Марина В'ячеславівна - практичний психолог Харківської гімназії № 13

Безніс Олена Єгорівна - старший викладач Харківського національного автомобільно-дорожнього університету

Безродня Тетяна Іванівна - вчитель математики та фізики Харківської ЗОШ № 110

Бельорін-Еррера Олександра Михайлівна - кандидат педагогічних наук, старший викладач кафедри валеології Харківського національного університету імені В.Н. Каразіна

Бережна Таміла Іванівна - кандидат педагогічних наук, учений секретар Державної наукової установи «Інститут модернізації змісту освіти» (м. Київ)

Берзіня Оксана Олександрівна – методист Центру практичної психології, соціальної роботи та здорового способу життя Харківської академії неперервної освіти

Бесараб Володимир Іванович - вчитель історії та правознавства Харківської ЗОШ № 110

Белкіна Олена Віталіївна - вчитель біології, хімії Харківської ЗОШ № 92 імені Героя Радянського Союзу П.П. Набойченка

Белкова Тетяна Олександрівна – аспірант, лаборант кафедри анатомії людини № 2 Донецького національного медичного університету (м. Кропивницький)

Бессідіна Антоніна Анатоліївна - кандидат педагогічних наук, старший викладач кафедри фізіології та патофізіології Сумського державного університету

Білик Валентина Григорівна - кандидат педагогічних наук, доцент кафедри медико-біологічних та валеологічних основ охорони життя та здоров'я НПУ імені М.П. Драгоманова (м. Київ)

Білявський Георгій Олексійович – доктор геолого-мінералогічних наук, академік УЕАН, професор Державної екологічної академії післядипломної освіти та управління Міністерства екології України

Бірюкова Карина Романівна – студентка Харківського національного університету імені В.Н. Каразіна

Богдан Володимир Денисович - учень 8-А класу Харківській гімназії № 1

Бойчук Юрій Дмитрович – доктор педагогічних наук, професор, завідувач кафедри спеціальної, інклюзивної і здоров'язбережувальної освіти ХНПУ імені Г.С. Сковороди

Болтоматіс Денис Васильович – старший викладач Одеської національної академії харчових технологій

Бондар Віталій Іванович – доктор педагогічних наук, професор, академік НАПН України, заслужений діяч науки і техніки України, професор кафедри

спеціальної, інклюзивної і здоров'язбережувальної освіти ХНПУ імені Г.С. Сковороди

Бондаренко Наталія Борисівна - кандидат педагогічних наук, доцент Донбаського державного педагогічного університету

Борзик Олена Богданівна - викладач Харківської гуманітарно-педагогічної академії

Бороденко Вікторія Іванівна - вчитель вищої категорії Саксаганського науково-природничого ліцею, м. Кривий Ріг

Борута Наталія Володимирівна – викладач кафедри гістології, цитології та ембріології ВДНЗ «Української медичної стоматологічної академії» (м. Полтава)

Борщик Лариса Миколаївна – директор Харківської ЗОШ № 164

Босенко Анатолій Іванович – кандидат біологічних наук, приват-професор, завідувач кафедри біології і основ здоров'я Південноукраїнського національного педагогічного університету імені К.Д. Ушинського (м. Одеса)

Брусенцева Олена Михайлівна - вчитель-методист, викладач Дніпропетровській академії музики імені М. Глінки

Брюхович Віталій Іванович – викладач медичного коледжу Харківського національного медичного університету

Буравель Сергій Дмитрович – вчитель біології, хімії та екології Катеринівського НВК Сахновщинської райради Харківської області

Буракова Олеся Олександрівна - студентка Бердянського державного педагогічного університету

Бурдюжа Софія Володимирівна - аспірант кафедри теорії і методики фізичної культури та спортивних дисциплін Південноукраїнського національного педагогічного університету імені К.Д. Ушинського (м. Одеса)

Буц Алла Миколаївна – доцент Українського державного університету залізничного транспорту (м. Харків)

Василенко Ірина Олександрівна - кандидат педагогічних наук, викладач Черкаської медичної академії

Вашенко Олена Миколаївна - кандидат педагогічних наук, доцент кафедри початкової освіти Київського університету імені Бориса Грінченка

Виноградова Віра Геннадіївна - викладач природничих дисциплін Білоцерківського гуманітарно-педагогічного коледжу

Влащенко Сергій Васильович - кандидат біологічних наук, науковий співробітник Національного природного парку «Гомільшанські ліси» (м. Харків)

Войтюк Людмила Іванівна – викладач коледжу інформаційних технологій та землевпорядкування НАУ (м. Київ)

Волик Галина Павлівна - вчитель біології та основ здоров'я Київського обласного ліцею-інтернату фізичної культури та спорту (м. Біла Церква)

Волкова Тетяна Володимирівна - старший викладач кафедри фізичної культури та спорту Одеської національної академії харчових технологій

Волошина Оксана Миколаївна - вчитель початкових класів Харківської ЗОШ № 102

Воронцова Ірина Андріївна - кандидат біологічних наук, доцент КЗ «Харківська гуманітарно-педагогічна академія»

Воскобойнікова Галіна Леонідівна – доктор педагогічних наук, професор кафедри педагогіки та психології Київського Міжнародного Університету

Гаврилін Віталій Олексійович – кандидат біологічних наук, доцент, завідувач кафедри спеціальних дисциплін та фізичного виховання Донецького юридичного інституту МВС України (м. Кривий Ріг)

Галій Алла Іванівна – кандидат біологічних наук, доцент кафедри спеціальної, інклюзивної і здоров'язбережувальної освіти ХНПУ імені Г.С. Сковороди

Гевкалюк Наталія Олександрівна – доктор медичних наук, професор Тернопільського державного медичного університету імені І.Я. Горбачевського

Геманова Марина Олексіївна – студентка Бердянського державного педагогічного університету

Гільман Анна Юріївна – кандидат психологічних наук, викладач кафедри громадського здоров'я Національного університету «Острозька академія»

Глоба Олександр Петрович - доктор педагогічних наук, професор кафедри ортопедагогіки та реабілітології факультету корекційної педагогіки та психології НПУ імені М.П. Драгоманова (м. Київ)

Глухова Наталія Вікторівна – кандидат технічних наук, доцент Національного горного університету (м. Дніпро)

Гойдіна Валерія Сергіївна – студентка Національного технічного університету «Харківський політехнічний інститут»

Голуб Наталія Михайлівна - кандидат педагогічних наук, доцент кафедри спеціальної, інклюзивної і здоров'язбережувальної освіти ХНПУ імені Г.С. Сковороди

Гомон Олена Вікторівна - вчитель початкових класів Харківської приватної спеціалізованої школи «Харківський колегіум»

Гончаренко Марія Степанівна – доктор біологічних наук, професор, завідувач кафедри валеології Харківського національного університету імені В.Н. Каразіна, голова Всеукраїнської громадської організації «Асоціація валеологів України»

Гончаренко Олеся Юріївна - вчитель біології та основ здоров'я Пісочинського колегіуму Харківської районної ради Харківської області

Горобей Микола Петрович - кандидат педагогічних наук, доцент кафедри фізичної реабілітації Чернігівського національного технологічного університету

Горайнова Олена Миколаївна – студентка Прилуцького гуманітарно-педагогічного коледжу імені І. Я. Франка

Горяна Лариса Григорівна - доктор філософії, кандидат педагогічних наук, доцент Міжнародної академії культури безпеки, екології та здоров'я

Гресько Інна Миколаївна - студентка Донецького національного університету імені Василя Стуса

Гриньова Марина Вікторівна – доктор педагогічних наук, професор, член-кореспондент НАПН України, декан природничого факультету Полтавського національного педагогічного університету імені В.Г. Короленка

Дацько Юлія Валеріївна - директор Харківської ЗОШ № 130

Двигун Аліна Юріївна - заступник директора з навчально-виховної роботи КЗ «Харківський НВК «школа І-ІІІ ступенів-дошкільний навчальний заклад (яслі-садок)» № 8

Дерев'янка Тетяна Олександрівна – фельдшер-лаборант Республіканської клінічної лікарні МОЗ України (м. Київ), студентка ХНПУ імені Г.С. Сковороди

Дехтярьова Олена Олександрівна - кандидат біологічних наук, доцент кафедри природничих дисциплін КЗ «Харківська гуманітарно-педагогічна академія»

Дмитрієва Ірина Володимирівна - доктор педагогічних наук, професор, завідувач кафедри технологій спеціальної та інклюзивної освіти ДВНЗ «Донбаський державний педагогічний університет»

Дмитроца Олена Романівна – кандидат біологічних наук, доцент кафедри фізіології людини і тварин, заступник декана з навчальної роботи СХУ імені Лесі Українки (м. Луцьк)

Добринський Владислав Сергійович - сержант, командир навчальної групи факультету економіки та менеджменту Національної академії Національної гвардії України (м. Харків)

Довжук Вікторія Валентинівна – кандидат фармацевтичних наук, доцент кафедри організації та економіки фармації Національного медичного університету імені О.О. Богомольця (м. Київ)

Досужа Тетяна Олександрівна - педагог-організатор КЗ «Харківського спеціального НВК імені В.Г. Короленка

Доценко Валентина Олександрівна - вчитель-дефектолог дошкільного підрозділу КЗ «Харківський спеціальний НВК»

Дрожик Людмила Володимирівна – кандидат педагогічних наук, викладач кафедри педагогіки та психології Національного фармацевтичного університету (м. Харків)

Дронова Валентина Миколаївна – викладач Харківської академії неперервної освіти

Еткало Катерина Миколаївна – аспірант кафедри генетики и цитології Харківського національного університету імені В.Н. Каразіна

Євсєєва Ольга Вадимівна - кандидат педагогічних наук, доцент, викладач Прилуцького гуманітарно-педагогічного коледжу імені І.Я. Франка

Єжова Ольга Олександрівна - доктор педагогічних наук, професор, завідувач кафедри фізичної реабілітації та спортивної медицини Сумського державного університету

Єпіфанова-Кожевнікова Тетяна Володимирівна - вчитель-дефектолог дошкільного підрозділу КЗ «Харківський спеціальний навчально-виховний комплекс» Харківської обласної ради

Єрмачкова Дар'я Олександрівна - студентка природничого факультету ХНПУ імені Г.С. Сковороди

Єрємін Тетяна Андріївна – студентка Бердянського державного педагогічного університету

Єфремова Анжеліка Яківна - старший викладач Українського державного університету залізничного транспорту (м. Харків)

Єфремова Марія Михайлівна – аспірант Південноукраїнського національного педагогічного університету імені К.Д. Ушинського (м. Одеса)

Єчкало Юлія Володимирівна - кандидат педагогічних наук, доцент кафедри фізики ДВНЗ «Криворізький національний університет»

Жамардій Валерій Олександрович - кандидат педагогічних наук, викладач кафедри фізичного виховання та здоров'я, фізичної реабілітації, спортивної медицини Української медичної стоматологічної академії (м. Полтава)

Жеребко Юлія Русланівна - вчитель початкових класів Карл-Лібкнехтського НВК Розівського району Запорізької області

Жорнік Наталія Олександрівна - студентка житлово-комунального коледжу Харківського національного університету міського господарства імені О.М. Бекетова

Журавльова Лариса Станіславівна - кандидат педагогічних наук, доцент кафедри соціальної роботи, соціальної педагогіки та дошкільної освіти Мелітопольського державного педагогічного університету імені Богдана Хмельницького

Заболоцька Віта Вікторівна - вчитель Саксаганського науково-природничого ліцею (м. Кривий Ріг)

Загричук Оксана Михайлівна - асистент кафедри медичної біології Тернопільського державного медичного університету імені І.Я. Горбачевського

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

Захарова Діана Ігорівна - студентка природничого факультету ХНПУ імені Г.С. Сковороди

Зборовський Вадим Павлович – студент Донецького національного університету імені Василя Стуса

Здирок Оксана Михайлівна – вчитель Тернопільської ЗОШ № 18

Зеленський Богдан Романович - магістр факультету фізичного виховання і спорту ХНПУ імені Г.С.Сковороди

Зінченко Наталія Олександрівна - кандидат філософських наук, доцент ВДНЗ України «Українська медична стоматологічна академія» (м. Полтава)

Златопольська Наталія Василівна – аспірант Полтавського національного педагогічного університету імені В.Г. Короленка

Золотоверх Владлена Віталіївна - кандидат педагогічних наук, старший науковий співробітник, доцент кафедри спеціальної, інклюзивної і здоров'язбережувальної освіти ХНПУ імені Г.С. Сковороди

Зуб Олена Вадимівна - кандидат сільськогосподарських наук, доцент кафедри фундаментальних дисциплін Національної академії Національної гвардії України (м. Харків).

Зубченко Людмила Вікторівна – кандидат педагогічних наук, доцент кафедри спеціальних дисциплін та фізичного виховання Донецького юридичного інституту МВС України

Іваненко Аліна Сергіївна – кандидат психологічних наук, старший викладач кафедри технологій спеціальної та інклюзивної освіти ДВНЗ «Донбаський державний педагогічний університет»

Іващук Лариса Юріївна – кандидат медичних наук, доцент Тернопільського державного медичного університету імені І.Я. Горбачевського

Ільницька Любов Віталіївна - кандидат філософських наук, старший науковий співробітник УКРМЕДПАТЕНТИНФОРМ

Ільченко Юлія Михайлівна - студентка Національного педагогічного університету імені М.П. Драгоманова (м. Київ)

Іонова Олена Миколаївна – доктор педагогічних наук, професор, завідувач кафедри природничо-математичних дисциплін ХНПУ імені Г.С. Сковороди

Кабацька Олена Володимирівна - кандидат педагогічних наук, доцент кафедри валеології Харківського національного університету імені В.Н. Каразіна

Каденко Ірина Валеріївна - кандидат педагогічних наук, доцент кафедри природничих дисциплін КЗ «Харківська гуманітарно-педагогічна академія»

Казачінер Олена Семенівна - кандидат педагогічних наук, старший викладач кафедри методики навчання мов і літератури КВНЗ «Харківська академія неперервної освіти»

Кайдалова Лідія Григорівна - доктор педагогічних наук, професор, завідувач кафедри педагогіки та психології Національного фармацевтичного університету (м. Харків)

Калашник Любов Сергіївна – доктор педагогічних наук, доцент, завідувач центру міжнародного співробітництва і міжнародної освіти ХНПУ імені Г.С. Сковороди

Калініченко Ірина Олександрівна - кандидат педагогічних наук, доцент кафедри педагогічної майстерності Полтавського обласного інституту післядипломної педагогічної освіти імені М.В. Остроградського

Камнєва Тамара Петрівна – інженер кафедри валеології філософського факультету ХНУ імені В.Н. Каразіна

Кананихіна Олена Миколаївна - кандидат технічних наук, доцент кафедри біохімії, мікробіології та фізіології харчування Одеської національної академії харчових технологій

Карленко Наталія Вікторівна - кандидат філософських наук, директор Криворізької Криворізької загальноосвітньої санаторної школи-інтернату № 8

Карпенко Олена Георгіївна – директор КЗ «Харківська спеціалізована школа І ступеня №33 Харківської міської ради Харківської області»

Кияшко Марина Володимирівна - старший викладач кафедри фізичної реабілітації Чернігівського національного технологічного університету

Кірсанов Микола Володимирович – викладач Харківського національного автомобільно-дорожного університету

Кіт Любов Ярославівна - кандидат біологічних наук, асистент Львівського національного університету імені Івана Франка

Кічка Дар'я Володимирівна – студентка природничого факультету ХНПУ імені Г.С. Сковороди

Климчук Ірина Петрівна – директор Чугуївського дошкільного навчального закладу (яслі-садок) № 12 комбінованого типу Чугуївської міської ради Харківської області

Клочкова Інна Олександрівна - старший вчитель біології вищої категорії Харківської гімназії № 178 «Освіта»

Коваленко Людмила Петрівна - старший викладач кафедри анатомії і фізіології людини імені проф. Я.Р. Синельникова ХНПУ імені Г.С. Сковороди

Козачек Надія Олексіївна – старший викладач кафедри спеціальної, інклюзивної і здоров'язбережувальної освіти ХНПУ імені Г.С. Сковороди

Козейчук Поліна Олександрівна – асистент Харківського національного медичного університету

Козловська Лариса Петрівна – методист Тернопільського комунального методичного центру науково-освітніх інновацій та моніторингу

Козуб Світлана Василівна - керівник фізичного виховання Комерційного технікуму ДДТУ

Колган Тетяна Володимирівна - кандидат педагогічних наук, декан факультету підвищення кваліфікації педагогічних працівників Донецького обласного інституту післядипломної педагогічної освіти

Колісник Ірина Геннадіївна – вихователь КЗ «Харківський НВК № 1»

Колісник Олена Валентинівна - методист Центру практичної психології, соціальної роботи та здорового способу життя Харківської академії неперервної освіти

Колодько Анастасія Олегівна - студентка природничого факультету ХНПУ імені Г.С. Сковороди

Коломієць Марія Петрівна – студентка Кременецької обласної гуманітарно-педагогічної академії імені Тараса Шевченка

Комісова Тетяна Євгенівна - кандидат біологічних наук, доцент, професор кафедри анатомії і фізіології людини імені проф. Я.Р. Синельникова ХНПУ імені Г.С. Сковороди

Корженко Ірина Олександрівна - кандидат педагогічних наук, старший викладач кафедри валеології Харківського національного університету імені В.Н. Каразіна

Корінчак Любов Миколаївна - кандидат біологічних наук, доцент кафедри медико-біологічних основ фізичної культури Уманського державного педагогічного університету імені Павла Тичини

Короленко Анна Спиридонівна – кандидат медичних наук, доцент, асистент кафедри патологічної анатомії і судової медицини Дніпропетровської медичної академії

Короп Анастасія Олегівна - студентка соціологічного факультету Харківського національного університету імені В.Н. Каразіна

Косман Анастасія Анатоліївна - інструктор з фізичної культури КЗ «Запорізька спеціалізована школа-інтернат II-III ступенів «Козацький ліцей» Запорізької обласної ради

Костенецька Тетяна – студентка ХНПУ імені Г.С. Сковороди

Коц Віталій Павлович – кандидат біологічних наук, доцент кафедри анатомії та фізіології людини імені проф. Я.Р. Синельникова ХНПУ імені Г.С. Сковороди

Коц Сюзанна Миколаївна - кандидат біологічних наук, доцент кафедри анатомії та фізіології людини імені проф. Я.Р. Синельникова ХНПУ імені Г.С. Сковороди

Кочкарова Янилжан Джуманязовна – магістр Дніпропетровської медичної академії

Кошель Наталія Дмитрівна – студентка ХНПУ імені Г.С. Сковороди

Кривцун Надія Геннадіївна – студент Бердянського державного педагогічного університету

Кугасєвська Наталія Володимирівна – молодший науковий співробітник НДІ гігієни праці і професійних захворювань Харківського національного медичного університету

Куйдіна Тетяна Михайлівна - кандидат педагогічних наук, доцент кафедри валеології Харківського національного університету імені В.Н. Каразіна

Кукліна Галина Іванівна – виконуюча обов’язки директора КЗ «Харківський обласний спеціальний навчально-виховний комплекс» Харківської обласної ради

Курилко Микола Федорович – доцент, завідувач кафедри Харківського національного автомобільно-дорожнього університету

Курмаз Олександра Олегівна - учениця 10 класу Харківської гімназії № 1

Курочка Віктор Леонтійович – кандидат медичних наук, доцент кафедри Запорізької медичної академії післядипломної освіти

Кухтік Альона Олегівна – студентка Бердянського державного педагогічного університету

Куценко Євгенія Сергіївна – студентка Сумського державного педагогічного університету імені А.С. Макаренка

Кучерган Єлизавета Валеріївна - кандидат педагогічних наук, викладач кафедри фізичної культури та методики її викладання Криворізького державного педагогічного університету

Кушнір Оксана Василівна - кандидат медичних наук, старший викладач Буковинського державного медичного університету (м. Чернівці)

Кушнір Яна Володимирівна - студентка КЗ «Харківська гуманітарно-педагогічна академія»

Кушніренко Оксана Вячеславівна - вчитель індивідуальної слухо-мовної роботи КЗ «Харківський обласний спеціальний навчально-виховний комплекс» Харківської обласної ради

Лаврикова Юлія Сергіївна - вчитель розвитку слухо-зоро-тактильного сприймання мовлення та формування вимови КЗ «Харківський обласний спеціальний навчально-виховний комплекс» Харківської обласної ради

Лакіза Тетяна Владіславівна – кандидат медичних наук, доцент кафедри внутрішньої медицини Дніпропетровської медичної академії

Ландирєв Віталій Олександрович – студент Бердянського державного педагогічного університету

Лапшина Світлана Василівна - старший викладач Харківської гуманітарно-педагогічної академії

Латуша Наталія Василівна - кандидат педагогічних наук, методист Навчально-методичного центру професійно-технічної освіти у Вінницькій області

Лебединець Тетяна Михайлівна - кандидат педагогічних наук, директор медичного коледжу Харківського національного медичного університету

Левченко Вадим Сергійович - студент Національного університету фізичного виховання і спорту України (м. Київ)

Легкий Олег Михайлович - кандидат педагогічних наук, старший науковий співробітник Інституту спеціальної педагогіки НАПН України (м. Київ)

Ликова Ірина Олександрівна - кандидат біологічних наук, доцент кафедри зоології, заступник декана природничого факультету ХНПУ імені Г.С. Сковороди

Лисаченко Ольга Дмитрівна - кандидат біологічних наук, доцент кафедри гістології, цитології та ембріології ВДНЗ «Українська медична стоматологічна академія» (м. Полтава)

Лисюк Ніла Володимирівна - вчитель української мови та літератури Харківської гімназії № 65

Литвиненко Анастасія Григорівна - студентка Бердянського державного педагогічного університету

Ліпський Петро Юзефович - кандидат біологічних наук, доктор філософії (біологія, спец. фізіологія), професор Міжнародної Кадрової Академії, віце-президент Еколого-медичної академії (громадська науково-просвітницька організація) (м. Київ)

Літвін Ліана Миколаївна – студентка ХНПУ імені Г.С. Сковороди

Логачова Олена Іванівна – вчитель фізичної культури Харківського НВК № 1

Лозован Анастасія Сергіївна - студентка КЗ «Харківська гуманітарно-педагогічна академія»

Лоянова Зоя Миколаївна - вчитель біології та основ здоров'я КЗ «Спеціалізована середня загальноосвітня школа № 142 еколого-економічного профілю» Дніпровської міської ради

Лук'янович Наталія Степанівна - практичний психолог Харківської ЗОШ № 126

Луценко Людмила Вікторівна – директор Харківської гімназії № 152

Лучко Ольга Ростіславівна - старший викладач Українського державного університету залізничного транспорту (м. Харків)

Ляпунова Ольга Василівна - директор Харківської ЗОШ № 92 імені Героя Радянського Союзу П.П. Набойченка

Ляхова Тамара Петрівна - старший викладач кафедри спортивних та рухливих ігор Харківської державної академії фізичної культури

Ляшова Надія Миколаївна - кандидат педагогічних наук, доцент
Донбаського державного педагогічного університету

Майстрова Олена Вікторівна - музичний керівник Чугуївського дошкільного
НЗ (яслі-садок) № 12 комбінованого типу Чугуївської міської ради Харківської
області

Малюта Світлана Олександрівна - вчитель біології Харківської
спеціалізованої школи № 93 Харківської міської ради Харківської області імені
В.В. Бондаренка

Мальцева Ольга Борисівна - кандидат медичних наук, доцент факультету
здоров'я та фізичного виховання Ужгородського національного університету

Марчик Валентина Іванівна – кандидат біологічних наук, доцент кафедри
фізичної культури та методики її викладання Криворізького державного
педагогічного університету

Матвієнко Наталія Миколаївна - вчитель-логопед дошкільного підрозділу
КЗ «Харківський спеціальний навчально -виховний комплекс» Харківської обласної
ради

Матисюк Лілія Іванівна - студентка Кременецької обласної гуманітарно-
педагогічної академії імені Тараса Шевченка

Мердов Станіслав Павлович - старший викладач кафедри спеціальних
дисциплін та фізичного виховання Донецького юридичного інституту МВС України
(м. Кривий Ріг)

Мешко Галина Михайлівна – доктор педагогічних наук, професор, завідувач
кафедри педагогіки та менеджменту освіти Тернопільського національного
педагогічного університету імені Володимира Гнатюка

Мешко Олександр Іванович – кандидат психологічних наук, доцент
Тернопільського національного педагогічного університету імені Володимира
Гнатюка

Миронов Юрій Олексійович - старший викладач кафедри спеціальних
дисциплін та фізичного виховання Донецького юридичного інституту МВС України
(м. Кривий Ріг)

Мичка Іван В'ячеславович – викладач ЖДУ ім. Івана Франка

Мірошніченко Ольга Миколаївна - старший лаборант кафедри валеології
Харківського національного університету імені В.Н. Каразіна

Ммоквелу Моніка - учениця 9 класу Харківської гімназії № 1

Моденко Тетяна Володимирівна - студентка природничого факультету
ХНПУ імені Г.С. Сковороди

Молчанюк Ольга Василівна - кандидат педагогічних наук, доцент кафедри
природничих дисциплін КЗ «Харківська гуманітарно-педагогічна академія»

Мохій Юлія Василівна – студентка Бердянського державного педагогічного
університету

Мулявіна Єлизавета Вадимівна - студентка природничого факультету ХНПУ
імені Г.С. Сковороди

Мухіна Ольга Юліївна – кандидат біологічних наук, доцент кафедри зоології
ХНПУ імені Г.С. Сковороди

Набока Ірина Євгеніївна – методист Харківського обласного палацу дитячої та юнацької творчості

Наливайко Наталія Володимирівна - кандидат біологічних наук, доцент Львівського національного університету імені Івана Франка

Наседкіна Вікторія Костянтинівна - студентка КЗ «Харківська гуманітарно-педагогічна академія»

Науменко Наталія Вікторівна - кандидат педагогічних наук, викладач кафедри педагогіки та психології Національного фармацевтичного університету (м. Харків)

Нейкалюк Надія Христофорівна - завідувач відділу образотворчого та декоративно-прикладного мистецтва, центру валеологічних знань Харківського обласного палацу дитячої та юнацької творчості

Нестеренко Наталія Михайлівна - вчитель індивідуальної слухо-мовної роботи КЗ «Харківський спеціальний навчально-виховний комплекс» Харківської обласної ради

Нємцева Марія Василівна - студентка природничого факультету ХНПУ імені Г.С. Сковороди

Никоненко Наталія Валеріївна - кандидат педагогічних наук, доцент Дніпровського національного університету імені Олеся Гончара

Новік Аліна Адріївна – студентка Бердянського державного педагогічного університету

Огнєва Лілія Гаррієвна – асистент Харківського національного медичного університету

Одинченко Лариса Костянтинівна - кандидат педагогічних наук, доцент кафедри технологій спеціальної та інклюзивної освіти Донбаського державного педагогічного університету

Олешицька Наталя Іванівна - соціальний педагог Криворізької ЗОШ № 60

Олійник Наталія Анатоліївна – кандидат педагогічних наук, доцент, завідувач кафедри фізичного виховання Вінницького національного аграрного університету

Олійник Тетяна Олексіївна - кандидат педагогічних наук, доцент, завідувач кафедри інформаційних технологій ХНПУ імені Г.С. Сковороди

Олійник Юрій Іванович - кандидат педагогічних наук, доцент кафедри теорії та методики виховання Запорізького обласного інституту післядипломної педагогічної освіти

Омельченко Тетяна Григорівна - кандидат фізичного виховання і спорту, доцент кафедри здоров'я, фітнесу та рекреації Національного університету фізичного виховання і спорту України (м. Київ)

Осинський Микола Ігорович – студент природничого факультету ХНПУ імені Г.С. Сковороди

Островерхова Наталія Іванівна - вчитель біології Харківської СЗШ № 170

Павленко Ольга Василівна - соціальний педагог Харківської ЗОШ № 164

Пальчик Оксана Олександрівна - кандидат сільськогосподарських наук, доцент кафедри природничих дисциплін КЗ «Харківська гуманітарно-педагогічна академія» Харківської обласної ради

Париловська Віра Іванівна - студентка Бердянського державного педагогічного університету

Пастух Людмила Василівна - кандидат психологічних наук, методист обласного центру практичної психології та соціальної роботи Хмельницького обласного інституту післядипломної педагогічної освіти

Пастухова Наталія Леонідівна - кандидат біологічних наук, доцент, старший науковий співробітник відділу геноміки та молекулярної біотехнології ДУ «Інститут харчової біотехнології та геноміки НАН України» (м. Київ)

Пахуча Марина Євгеніївна - студентка природничого факультету ХНПУ імені Г.С. Сковороди

Пелюстка Марина Іванівна - практичний психолог (м. Харків)

Переверзєва Світлана Василівна - викладач кафедри фізичної культури та методики її викладання Криворізького державного педагогічного університету

Петрівський Олександр Олександрович – курсант факультету економіки та менеджменту Національної академії Національної гвардії України (м. Харків).

Петров Дмитро Олександрович - викладач кафедри фізичного виховання № 2 Національного юридичного університету імені Ярослава Мудрого (м. Харків)

Пинда Мар'яна Ярославівна - кандидат медичних наук, асистент Тернопільського державного медичного університету імені І.Я. Горбачевського

Пирлик Сергій Вячеславович - студент КЗ «Харківська гуманітарно-педагогічна академія»

Півненко Юлія Володимирівна - кандидат педагогічних наук, доцент Запорізького обласного інституту післядипломної педагогічної освіти

Підберезкіна Тетяна Євгенівна - заступник директора з навчально-методичної роботи Харківського обласного Палацу дитячої та юнацької творчості

Пісоцька Людмила Анатоліївна – доктор медичних наук, доцент Дніпропетровської медичної академії

Піюкова Ірина Анатоліївна - вчитель хімії КЗ «Харківський санаторний НВК № 1»

Плотніков Євген Кимович - старший викладач Харківського національного автомобільно-дорожнього університету

Плотніков Олександр Іванович - старший викладач Харківського національного автомобільно-дорожнього університету

Плохотнюк Вікторія Олексіївна - вчитель обслуговуючої праці Криворізької ЗОШ № 60

Подобівський Степан Степанович - кандидат біологічних наук, доцент Тернопільського державного медичного університету імені І.Я. Горбачевського

Полушкін Антон Русланович - курсант факультету економіки та менеджменту Національної академії Національної гвардії України (м. Харків).

Посмітна Юлія Анатоліївна - заступник директора з навчально-виховної роботи Харківського обласного Палацу дитячої та юнацької творчості

Поуль Валентина Станіславівна - кандидат психологічних наук Донецького обласного інституту післядипломної педагогічної освіти

Прус Світлана Георгіївна - заступник директора з виховної роботи, вчитель основ здоров'я Запорізького ліцею № 34

Пудяк Володимир Євгенович - кандидат медичних наук, доцент Тернопільського державного медичного університету імені І.Я. Горбачевського

Пузь Ірина Володимирівна - кандидат психологічних наук, доцент кафедри психології Донецького національного університету імені Василя Стуса

Пушкарьова Оксана Миколаївна - вчитель біології Харківської ЗОШ № 111

Радіч Оксана Сергіївна - начальник відділу Харківського обласного центру соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді

Райчук Марина Іванівна – викладач кафедри спеціальної, інклюзивної і здоров'язберезувальної освіти ХНПУ імені Г.С. Сковороди.

Регула Тетяна Анатоліївна – директор Судилківської ЗОШ Судилківської сільської ради Шепетівського району Хмельницької області

Решітник Софія Богданівна - студентка Кременецької обласної гуманітарно-педагогічної академії імені Тараса Шевченка

Родіонов В'ячеслав Анатолійович – засновник Всеукраїнського благодійного фонду «Вдячність. Визнання. Надія» (м. Дніпро), дійсний член Міжнародної Академії Біоенерготехнологій

Романенко Олександр Юрійович – викладач Харківського національного автомобільно-дорожнього університету

Романчук Яна Володимирівна - студентка Буковинського державного медичного університету (м. Чернівці)

Роппе-Тенейшвілі Ольга Василівна - вчитель біології Харківської гімназії № 1, відмінник народної освіти України та республіки Грузії, Лауреат Харківського Фонду підтримки молодих дарувань

Руденко Ілона Миколаївна - кандидат психологічних наук, доцент кафедри психології Черкаського обласного інституту післядипломної освіти педагогічних працівників

Руденок Альона Сергіївна – студентка Чернігівського національного технологічного університету

Савіна Ольга Геннадіївна - практичний психолог Харківської ЗОШ № 164

Савкіна Тетяна Сергіївна - вчитель фізики та математики Криворізького науково-технічного металургійного ліцею № 16

Садовниченко Юрій Олександрович - старший викладач кафедри медичної біології Харківського національного медичного університету

Самойленко Анастасія Андріївна – студентка ХНПУ імені Г.С. Сковороди

Самохін Микола Кузьмич – кандидат педагогічних наук, доцент кафедри фізичної реабілітації Чернігівського національного технологічного університету

Самченко Катерина Вадимівна – асистент Харківського національного медичного університету

Сапегіна Ірина Олександрівна – викладач Українського державного університету залізничного транспорту (м. Харків)

Сачава Ніна Михайлівна - вчитель філософії, основ здоров'я, заступник директора з навчально-виховної роботи КЗ НВК «Загальноосвітній заклад I-II ступенів, академічний ліцей № 15 Кам'янської міської ради»

Север'янова Олена Анатоліївна - вчитель української мови та літератури КЗ «Харківський спеціальний навчально-виховний комплекс» Харківської облради

Семенко Алла Володимирівна – вчитель-логопед ДНЗ № 3 «Сонечко» м. Дергачі Харківської області

Семенова Мирослава Олександрівна - кандидат педагогічних наук, доцент кафедри педагогіки, психології та менеджменту психолого-педагогічного факультету КЗ «Харківська гуманітарно-педагогічна академія» Харківської обласної ради

Сергєєва Тетяна Петрівна - завідувач кафедри фізичної культури та спорту Одеської національної академії харчових технологій

Сириця Валерія Євгенівна - студентка КЗ «Харківська гуманітарно-педагогічна академія»

Сігасва Катерина Олександрівна - студентка Бердянського державного педагогічного університету

Сікора Валерія Валеріївна - аспірантка кафедри загальної педагогіки і педагогіки вищої школи ХНПУ імені Г.С.Сковороди

Сіліна Галіна Олександрівна – кандидат педагогічних наук, м. Харків

Січкаренко Валентина Василівна – вихователь Святошинського будинку-інтернату (м. Київ)

Січкаренко Юлія Олександрівна – студентка НПУ імені М.П. Драгоманова

Скоропадська Світлана Олексіївна - вчитель основ здоров'я Київського обласного ліцею-інтернату фізичної культури та спорту (м. Біла Церква)

Сливка Лариса Володимирівна - кандидат педагогічних наук, доцент кафедри педагогіки початкової освіти Прикарпатського національного університету імені Василя Стефаника

Собко Ганна Віталіївна - студентка природничого факультету ХНПУ імені Г.С. Сковороди

Солдатенко Володимир Никифорович – вихователь КЗ «Харківський спеціальний навчально-виховний комплекс» Харківської обласної ради

Солошенко Ельвіра Миколаївна – доктор медичних наук, професор, завідувач лабораторії алергології Інституту дерматології і венерології НАМНУ (м. Харків)

Сопова Ірина Юріївна – кандидат медичних наук, асистент кафедри фармакології Буковинського державного медичного університету (м. Чернівці)

Станецька Галіна Миколаївна - аспірант кафедри логопедії факультету корекційної педагогіки та психології НПУ імені М.П. Драгоманова (м. Київ)

Старосельська Юлія Іванівна - кандидат педагогічних наук, старший викладач кафедри валеології Харківського національного університету імені В.Н. Каразіна

Стратій Наталія Володимирівна - старший викладач Харківського національного медичного університету

Страшко Станіслав Васильович - кандидат біологічних наук, професор, завідувач кафедри медико-біологічних та валеологічних основ охорони життя та здоров'я Національного педагогічного університету імені М.П. Драгоманова (м. Київ)

Стрельникова Євгенія Янівна - старший викладач кафедри фізкультурно-оздоровчого та спортивного фехтування ХНПУ імені Г.С. Сковороди

Таймасов Юрій Сафірович – кандидат педагогічних наук, старший викладач Навчального пункту Аварійно-рятувального загону спеціального призначення Головного управління ДСНС України у Харківській області

Тарасенко Юлія Віталіївна - студентка КЗ «Харківська гуманітарно-педагогічна академія»

Твердохліб Ірина Ігорівна - студентка КЗ «Харківська гуманітарно-педагогічна академія»

Твердохліб Олена Володимирівна - кандидат біологічних наук, викладач житлово-комунального коледжу Харківського національного університету міського господарства імені О.М. Бекетова

Телих Оксана Альбінівна - вчитель фізичної культури Криворізької ЗОШ № 102

Терехова Ірина Юріївна - вчитель розвитку слухо-зоро-тактильного сприймання мовлення та формування вимови КЗ «Харківський спеціальний навчально-виховний комплекс» Харківської обласної ради

Терещенко Наталія Дмитрівна - заступник директора школи з навчальної роботи Криворізької загальноосвітньої санаторної школи-інтернату № 8

Титар Дмитро Володимирович - практичний психолог Харківської гімназії № 65

Титаренко Лілія Володимирівна - заступник директора Харківської ЗОШ № 164

Ткаченко Лілія Валеріївна - студентка КЗ «Харківська гуманітарно-педагогічна академія»

Ткачова Олена Миколаївна - практичний психолог Харківської ЗОШ № 130

Толста Ольга - студентка Чернігівського національного технологічного університету

Третьякова Світлана Олексіївна - інструктор з фізкультури Чугуївського дошкільного навчального закладу (яслі-садок) № 12 комбінованого типу Чугуївської міської ради Харківської області

Туренко Наталія Миколаївна – кандидат педагогічних наук, доцент кафедри спеціальної, інклюзивної і здоров'язбережувальної освіти ХНПУ імені Г.С. Сковороди

Удич Зоряна Ігорівна – кандидат педагогічних наук, доцент кафедри педагогіки та менеджменту освіти Тернопільського національного педагогічного університету імені Володимира Гнатюка

Удод Олександр Анатолійович – доктор медичних наук, професор, проректор з науково-педагогічної роботи та міжнародних зв'язків Донецького національного медичного університету

Фадєєва Людмила Вікторівна – викладач транспортно-економічного коледжу (м. Дніпро)

Федонюк Лариса Ярославівна – доктор медичних наук, професор, завідувач кафедри медичної біології Тернопільського державного медичного університету імені І.Я. Горбачевського

Філіп'єва Діана Романівна - студентка Бердянського державного педагогічного університету

Фоменко Валерій Харитонович - кандидат біологічних наук, доцент кафедри СПБД КЗ «Харківська гуманітарно-педагогічна академія»

Фоменко Олена Валеріївна - кандидат педагогічних наук, доцент кафедри фізичного виховання КЗ «Харківська гуманітарно-педагогічна академія»

Фролова Тетяна Петрівна - вчитель розвитку слухо-зоро-тактильного сприймання мовлення та формування вимови КЗ «Харківський спеціальний НВК» Харківської обласної ради

Фундюр Наталія Миколаївна - кандидат медичних наук, доцент Буковинського державного медичного університету (м. Чернівці)

Халайджі Світлана Владиславівна - кандидат наук з фізичної культури та спорту, доцент кафедри фізичної культури та спорту Одеської національної академії харчових технологій

Харченко Вікторія Миколаївна - заступник директора з навчально-виховної роботи Харківської гімназії № 152

Харченко Ольга Володимирівна – старший викладач КВНЗ «Харківська академія неперервної освіти»

Цапенко Людмила Миколаївна – старший викладач Одеської національної академії харчових технологій

Цибульська Олена Валеріївна – викладач, аспірант Володимир-Волинського коледжу імені А.Ю. Кримського СНУ ім. Лесі Українки

Чаркіна Тетяна Іванівна - кандидат історичних наук, заступник директора з навчально-виховної роботи Харківської гімназії № 65

Чебану Олена Іванівна - здобувач ХНПУ імені Г.С. Сковороди

Чекушкіна Світлана Андріївна - студентка Бердянського державного педагогічного університету

Чемодурова Юлія Миколаївна - старший викладач кафедри менеджменту освіти та психології Запорізького обласного інституту післядипломної педагогічної освіти

Чернікова Наталя Вячеславівна - викладач кафедри природничих дисциплін КЗ «Харківська гуманітарно-педагогічна академія»

Черніна Світлана Миколаївна – викладач Українського державного університету залізничного транспорту (м. Харків)

Чернявська Лілія Віталіївна - студентка природничого факультету ХНПУ імені Г.С. Сковороди

Чечельницька Юлія Євгенівна - викладач фізичного виховання індустріального коледжу УДХТУ (м. Кам'янське Дніпропетровської області)

Чікіна Наталія Олександрівна – кандидат технічних наук, професор кафедри вищої математики Національного технічного університету «Харківський політехнічний інститут»

Чмуневич Вікторія Вікторівна - студентка Кременецької обласної гуманітарно-педагогічної академії імені Тараса Шевченка

Чорна Віра Миколаївна - методист з іноземних мов Запорізького обласного інституту післядипломної педагогічної освіти

Шаповалова Алла Никифорівна – вчитель основ здоров'я Харківської гімназії № 6 «Маріїнська гімназія»

Шаповалова Тетяна Григорівна - кандидат педагогічних наук, доцент кафедри фізичного виховання Бердянського державного педагогічного університету

Шевченко Антоніна Михайлівна - кандидат психологічних наук, доцент кафедри педагогіки, психології та менеджменту освіти КВНЗ Київської обласної ради «Академія неперервної освіти»

Шевчук Юлія Сергіївна – старший викладач Рівненського обласного інституту післядипломної педагогічної освіти

Шелест Юлія Костянтинівна - студентка КЗ «Харківська гуманітарно-педагогічна академія»

Шепель Алла Борисівна - директор ЗОШ № 101 м. Дніпро

Шепітько Володимир Іванович - доктор медичних наук, професор, завідувач кафедри гістології, цитології та ембріології ВДНЗ України «Українська медична стоматологічна академія» (м. Полтава)

Шишєніна Альона Геннадіївна - вчитель-дефектолог КЗ «Спеціалізована середня загальноосвітня школа № 142 еколого-економічного профілю» Дніпровської міської ради

Шиян Рената Сергіївна – студентка Прилуцького гуманітарно-педагогічного коледжу імені І.Я. Франка

Школа Олена Миколаївна - кандидат педагогічних наук, завідувач кафедри фізичного виховання КЗ «Харківська гуманітарно-педагогічна академія»

Шмалей Світлана Вікторівна - доктор педагогічних наук, професор, завідувач кафедри цивільного захисту населення та безпеки життєдіяльності Національного педагогічного університету імені М.П. Драгоманова (м. Київ)

Шуба Людмила Вікторівна - кандидат педагогічних наук, доцент кафедри управління фізичною культурою та спортом Запорізького національного технічного університету

Щегельська Наталія Сергіївна – вчитель фізики Харківської СЗШ № 181 «Дьонсурі»

Щербак Ірина Миколаївна – кандидат педагогічних наук, доцент кафедри спеціальної, інклюзивної і здоров'язбережувальної освіти ХНПУ імені Г.С. Сковороди.

Щербак Наталя Іванівна – вчитель біології вищої категорії, вчитель-методист Кутузівської ЗОШ І-ІІІ ступенів Харківського району Харківської області

Юнак Ольга Вікторівна – студентка Бердянського державного педагогічного університету

Якушко Олена Святославівна - кандидат медичних наук, доцент кафедри гістології, цитології та ембріології, ВДНЗ України «Українська медична стоматологічна академія» (м. Полтава)

Яцинюк Валентина Михайлівна – вихователь КЗ «Харківський спеціальний НВК» Харківської обласної ради

ДО УВАГИ АБІТУРІЄНТІВ!

**Харківський національний педагогічний
університет імені Г. С. Сковороди
вперше оголошує на 2018/2019 н.р.
набір студентів до бакалаврату на спеціальність**

«016. СПЕЦІАЛЬНА ОСВІТА (ДЕФЕКТОЛОГІЯ)»

На навчання для здобуття ступеня «БАКАЛАВР» приймаються особи з повною загальною середньою освітою. Вступники на денну та заочну форми навчання зараховуються на підставі конкурсного відбору. Конкурсний бал обчислюється шляхом додавання балів сертифіката Українського центру оцінювання якості освіти з конкурсних предметів (балів вступних іспитів) та середнього бала додатку до атестату про повну загальну освіту та додаткових балів, передбачених Умовами прийому та Правилами прийому ХНПУ імені Г.С. Сковороди. Термін навчання в бакалавраті – 4 роки. Форма навчання – денна та заочна. Є можливість навчатися за бюджетом та за контрактом.

Також передбачено прийом до бакалаврату на перший (зі скороченим терміном навчання) або другий курс (з нормативним терміном навчання) осіб, які здобули освітньо-кваліфікаційний рівень молодшого спеціаліста, бакалавра, магістра, спеціаліста.

Випускникам буде присвоєна кваліфікація: Бакалавр спеціальної освіти. Учитель-дефектолог. Вихователь дітей з вадами психофізичного розвитку, асистент учителя-реабілітолога, асистент учителя загальноосвітнього навчального закладу з інклюзивним та інтегрованим навчанням.

Конкурсні предмети для спеціальності «016. Спеціальна освіта»: українська мова та література; біологія; історія України або іноземна мова (на вибір).

Абітурієнти не повинні мати дефектів мовлення (передбачається співбесіда з логопедом).

Ознайомитися з умовами участі у конкурсному відборі абітурієнти можуть на сайті університету: <http://hnpri.edu.ua> (вкладка «Абітурієнту»).

Адреса приймальної комісії: 61168, м. Харків, вул. Валентинівська, 2, кімн. 110-А, тел.: (057) 766-09-60, (0572) 68-14-34.

Випускники мають широку сферу працевлаштування на сучасному ринку праці: учитель-дефектолог спеціальних та інтернатних закладів освіти; асистент учителя з корекційної освіти; асистент учителя-логопеда; вихователь дітей з вадами психофізичного розвитку; асистент учителя-реабілітолога; асистент учителя загальноосвітніх навчальних закладів з інклюзивним та інтегрованим навчанням.

ДО УВАГИ АБІТУРІЄНТІВ!

**Харківський національний педагогічний
університет імені Г. С. Сковороди
вперше оголошує на 2018/2019 н.р.
набір студентів до магістратури на спеціальність**

«016. СПЕЦІАЛЬНА ОСВІТА (ЛОГОПЕДІЯ)»

На навчання для здобуття ступеня «МАГІСТР» приймаються особи, які здобули базову освіту (диплом бакалавра) або повну вищу освіту (диплом спеціаліста або магістра). Якщо вступники до магістратури отримали попередній диплом за іншою спеціальністю, то мають скласти додаткове вступне випробування (ДВВ). Вступники на денну та заочну форми навчання зараховуються на підставі конкурсного відбору згідно з Умовами прийому та Правилами прийому ХНПУ імені Г.С. Сковороди. Термін навчання в магістратурі – 1 рік 4 місяці. Форма навчання – денна та заочна. Є можливість навчатися за бюджетом та за контрактом. Ліцензований обсяг набору – 40 осіб.

Випускникам буде присвоєна кваліфікація: Магістр спеціальної освіти. Учитель-логопед. Учитель-реабілітолог. Викладач вищого навчального закладу з корекційної педагогіки. Методист із спеціальної та інклюзивної освіти.

Фахове випробування для спеціальності «016. Спеціальна освіта (логопедія)»: іноземна мова, логопедія з корекційними методиками.

Додаткове вступне випробування (ДВВ): спеціальна педагогіка і спеціальна психологія.

Вступники до магістратури не повинні мати дефектів мовлення (передбачається співбесіда з логопедом).

Ознайомитися з умовами участі у конкурсному відборі абітурієнти можуть на сайті університету: <http://hnpu.edu.ua> (вкладка «Абітурієнту»).

Адреса приймальної комісії: 61168, м. Харків, вул. Валентинівська, 2 кімн. 110-А, тел.: (057) 766-09-60. (0572) 68-14-34.

Випускники мають широку сферу працевлаштування на сучасному ринку праці: учитель-логопед спеціальних та інтернатних закладів освіти; учитель-реабілітолог загальноосвітніх навчальних закладів з інклюзивним та інтегрованим навчанням реабілітаційних центрів; учитель-логопед приватних центрів гармонійного розвитку дитини; сімейний консультант з питань корекційного розвитку дітей з різними психофізичними вадами; логопед у медичних установах (поліклініках, лікарнях, приватних медичних центрах).

Наукове видання

ПЕДАГОГІКА ЗДОРОВ'Я

Збірник наукових праць
VIII Всеукраїнської науково-практичної конференції
18-19 травня 2018 року

Відповідальність за наукову достовірність матеріалів
та відсутність плагіату несуть автори

Статті видано в авторській редакції та за кошти авторів

Підписано до друку 04.05.2018. Формат 60х84/16.
Папір офсетний. Гарнітура Times ET. Умов. друк. арк. 46,73. Наклад 240 прим.
Замов. № 0504/3-18. Ціна договірна.

Надруковано з готових оригінал-макетів у друкарні ФОП Петров В. В.
Єдиний державний реєстр юридичних осіб та фізичних осіб-підприємців.
Запис № 2400000000106167 від 08.01.2009 р.
61144, м. Харків, вул. Гв.Широнінців, 79в, к. 137, тел. (057) 778-60-34.
e-mail:bookfabrik@mail.ua