

**Міністерство науки і освіти України  
ДНУ «Інститут модернізації змісту освіти»  
Чернігівський національний технологічний університет  
Харківський національний педагогічний  
університет імені Г. С. Сковороди**

# **ПЕДАГОГІКА ЗДОРОВ'Я**

**Збірник наукових праць  
IX Всеукраїнської науково-практичної конференції  
27-28 вересня 2019 року**

Чернігів-2019

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

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

**Заступник голови оргкомітету – Маргасова Вікторія Геннадіївна**, доктор економічних наук, професор, заслужений економіст України, проректор з наукової роботи Чернігівського національного технологічного університету

**Заступник голови оргкомітету – Бойчук Юрій Дмитрович**, доктор педагогічних наук, професор, проректор з наукової роботи Харківського національного педагогічного університету імені Г. С. Сковороди

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

**Члени оргкомітету:**

**Бережна Таміла Іванівна**, кандидат педагогічних наук, старший науковий співробітник Державної наукової установи «Інститут модернізації змісту освіти»;

**Бондар Віталій Іванович**, доктор педагогічних наук, професор, академік НАПН України, заслужений працівник народної освіти України, професор кафедри спеціальної педагогіки Харківського національного педагогічного університету імені Г. С. Сковороди;

**Гончаренко Марія Степанівна**, доктор біологічних наук, професор, професор кафедри валеології Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна, голова Всеукраїнської громадської організації «Асоціація валеологів України»;

**Завалевський Юрій Іванович**, доктор педагогічних наук, професор, в.о. директора Державної наукової установи «Інститут модернізації змісту освіти» МОН України;

**Остапенко Людмила Анатоліївна**, кандидат юридичних наук, доцент, директор Навчально-наукового інституту права і соціальних технологій Чернігівського національного технологічного університету;

**Левицька Надія Сергіївна**, кандидат психологічних наук, доцент, декан факультету соціальних технологій, оздоровлення та реабілітації Чернігівського національного технологічного університету

*Затверджено до друку рішенням Вченої ради  
Чернігівського національного технологічного університету,  
протокол № 8 від 02.10.2019 року*

П 24      **Педагогіка здоров'я**: збірник наукових праць IX Всеукраїнської науково-практичної конференції «Педагогіка здоров'я» (м. Чернігів, 27-28 вересня 2019 р.). – Чернігів, 2019. – 392 с.

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

## ЗМІСТ

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

<b>Агапова В.Ю., Мальована М.П., Серeda А.В.</b> Дослідження здорового способу життя серед студентів медичного коледжу	8
<b>Астахова М.С.</b> Актуальні питання підвищення кваліфікації керівників та педагогів закладу дошкільної освіти з безпеки життєдіяльності	10
<b>Бабич В.І., Зайцев В.О.</b> Правова відповідальність як важлива складова соціального здоров'я підлітка	13
<b>Бережна Т.І.</b> До питання феномену здоров'язберезувального середовища у школі здоров'я	15
<b>Біджисєва Л.Т., Олефіренко І.В.</b> Формування готовності до ведення здорового способу життя студентів медичного коледжу на основі компетентнісного підходу	20
<b>Білик В.Г.</b> Інтегративний підхід як один із чинників формування природничо-наукової компетентності майбутніх психологів у закладах вищої освіти	23
<b>Болотна А.С., Силіна Д.Р., Ревякіна Є.Є.</b> Основи раціонального харчування молоді	26
<b>Борщик Л.М., Титаренко Л.В., Савіна О.Г., Павленко О.В.</b> Вплив батьків на формування здоров'я у дітей	28
<b>Бугаєв А.Ф., Гончаренко М.С.</b> Валеомедицина как фактор экологической безопасности	32
<b>Буравель С.Д., Ерецкий В.В.</b> Труд как источник здоровья человека	40
<b>Ващенко О.М.</b> Програма «Абетка харчування» як складова здоров'язберезувальної діяльності вчителя початкової школи	44
<b>Воронина В.В., Реуцкая А.И.</b> Профилактика нарушения зрения во время учебных занятий	47
<b>Галій А.І.</b> Значення психічного здоров'я для формування самоактуалізації особистості	49
<b>Глотова Л.І.</b> Профілактика шкідливих звичок та соціально-небезпечних захворювань на заняттях з англійської мови в медичному коледжі Харківського національного медичного університету	52
<b>Гончаренко М.С.</b> Компоненти готовності до професійної діяльності майбутніх учителів основ здоров'я	55
<b>Горобей М.П., Дерябкіна Т.В., Колодяжна Т.П.</b> Формування культури здоров'я в системі чинників самозберезувальної поведінки студентів	57
<b>Дембіцька С.В., Кобилянський О.В.</b> Забезпечення міжпредметної інтеграції безпеки життєдіяльності з фаховими дисциплінами у підготовці майбутніх фахівців механічної інженерії	60
<b>Демиденко М.Д., Овсієнко В.В.</b> Шкідливі звички та їх профілактика	63
<b>Дехтярьова О.О., Наседкіна В.К.</b> Особливості процесу адаптації студентів-першокурсників до навчання у закладах вищої освіти	66
<b>Дудченко О.В., Підберезкіна Т.Є., Нейкалюк Н.Х., Кабацька О.В., Ушакова Н.О.</b> Важливість формування духовності підлітків у Новій українській школі	69
<b>Єрмачкова Д.О.</b> Причини порушень репродуктивного здоров'я молоді	71

<b>Жема С.М., Черняков В.В.</b> Психолого-педагогічні аспекти ставлення школярів до занять з фізичної культури	74
<b>Жигульова Е.О., Хомовська К.О.</b> До питання патофізіології внутрішньоутробного розвитку	78
<b>Жога А.В.</b> Застосування здоров'язбережувальних технологій в закладах освіти	81
<b>Іващук Л.Ю.</b> Етичні і соціальні аспекти абортів та їх наслідки	84
<b>Ільченко А.Р., Прокопчук К.С., Поміляйко В.О., Мілова Д.І.</b> Поняття про стрес та методи психоемоційного розвантаження	87
<b>Каверіна А.С., Пустильник О.С.</b> Здоров'язбережувальні освітні технології	89
<b>Карленко Н.В., Терещенко Н.Д.</b> Формування духовних цінностей особистості в умовах здоров'язбережувального освітнього простору (за підсумками II (концептуально-діагностичного) етапу дослідно-експериментальної роботи всеукраїнського рівня)	93
<b>Кіресєв І.В., Жаботинська Н.В.</b> Профілактика шкідливих звичок та соціально-небезпечних захворювань у студентів Національного фармацевтичного університету	98
<b>Князькіна Д.В., Подтикан І.В.</b> Психолого-педагогічний супровід процесу формування безпечного освітнього середовища	100
<b>Колодько А.О.</b> Поняття про нервово-психічну перенапругу	103
<b>Котляр Т.І.</b> Досвід роботи прилуцького медичного училища по реалізації соціального проекту «Школа сприяння здоров'ю»	106
<b>Кривич І.П., Гусева Г.М., Олайя-Верано В.В.</b> Методичні аспекти оптимізації навчального процесу	109
<b>Кричківська А.М., Заярнюк Н.Л., Губицька І.І., Болібрух Л.Д., Хоменко А.І., Новіков В.П.</b> Інтернет залежність як одна серед поширених шкідливих звичок та соціально-небезпечних захворювань серед молоді	113
<b>Лавріненко Л.І.</b> Педагогіка здоров'язбереження в умовах Нової української школи	118
<b>Ларіонова Л.О.</b> Поняття про вітаміни та їх значення для здоров'я	122
<b>Лукаш Л.В.</b> Аспекти оптимізації процесу формування здоров'язбережувальної компетентності майбутніх учителів початкової школи	125
<b>Лісова З.І., Найдьонова Г.О., Чорненька В.Д.</b> Спеціально-психологічні аспекти психології здоров'я	129
<b>Майдіков Ю.Л.</b> Професійний відбір як вагома складова збереження здоров'я і трудового потенціалу молоді	133
<b>Марчик В.І., Бороденко В.І., Мінжоріна І.Л.</b> Правильні звички учнівської та студентської молоді	136
<b>Мешко Г.М., Мешко О.І.</b> Гендерні аспекти професійного здоров'я вчителя	138
<b>Мулявіна Є. В.</b> Причини та профілактика безпліддя	142
<b>Мухіна О.Ю.</b> Розповсюдження <i>Trichomonas vaginalis</i> серед населення м. Харкова	145
<b>Міхеєнко О.І.</b> Ліки від хвороб чи для здоров'я	147
<b>Нардєд Л., Якуба Д., Баранович Є.</b> Вплив фізичних вправ на організм людини	150
<b>Науменко Н.В., Козлов А.В.</b> Професійна підготовка викладачів вищої школи до духовного розвитку сучасної студентської молоді	153
<b>Невінчана І.І.</b> Вплив біологічно активних добавок на здоров'я людини	157

<b>Нечепоренко В.О., Кучерган Є.В.</b> Проблеми здоров'язбереження студентів, які пов'язані з сидячою роботою	159
<b>Новикова В.Е.</b> Развитие химических компетенций студентов в процессе профессиональной подготовки инженеров пищевых производств	162
<b>Олійник Н.М.</b> Вплив інформаційного перевантаження на психічне здоров'я молоді	165
<b>Панкратова О.М.</b> Здоров'язбережувальні технології як складові уроків російської мови та літератури	168
<b>Парфіненко Т.О.</b> Формування здорового стилю життя студентської молоді як педагогічна проблема	169
<b>Подтикан І.В., Князькіна Д.В.</b> Культура статевого виховання	172
<b>Полікарпова М.С.</b> Правильна форма постави як спосіб підвищення самооцінки людини	174
<b>Пугач В.М.</b> Здоров'я населення як соціально-економічна та психоло-педагогічна категорія	177
<b>Пунтус М.О., Пустильник О.С.</b> Ключові питання біоетики – плюси і мінуси	180
<b>Родионов В.А.</b> Создание родителями генетических основ здоровья детей	183
<b>Романенко Л.В.</b> Здоров'збережувальна діяльність вчителя початкової школи як наукова проблема	187
<b>Руденко І.М.</b> Використання методів саморегуляції для підтримки психологічного здоров'я працівників закладів освіти	190
<b>Ріпчанська К.Р., Чупир Ю.В., Пушкарьова О.М.</b> Особливості раціонального харчування студентів та учнів	193
<b>Сачава Н.М.</b> Порядок денний на ХХІ століття від нового покоління людей: світоглядна освіта як стратегія становлення віртуальної особистості	196
<b>Семенова М.О.</b> Вирішення проблем формування культури здоров'я майбутніх учителів початкової школи засобами етнопедагогіки	199
<b>Сергєєв М.Г., Капінос І.О., Мажара А.А.</b> Методика вивчення ієрогліфіки, запам'ятовування та аналітичні здібності людини	203
<b>Сливка Л.В.</b> Історіографія проблеми здоров'язбережувального виховання учнів загальноосвітніх шкіл Польщі: аналіз розвідок міжвоєнної доби ХХ століття	205
<b>Степанюк А.В.</b> Формування природовідповідної моделі поведінки майбутніх учителів біології в контексті біоетичних парадигм	208
<b>Таймасов Ю.С., Зуб О.В.</b> Формування готовності майбутніх фахівців служби цивільного захисту до самозбереження у професійній діяльності	210
<b>Уліцька О.М., Безродня Т.І., Бабічева С.М., Бесараб В.І.</b> Паління як загроза здоров'ю	213
<b>Федорова С.Е., Луговец І.С.</b> Дослідження ступеня залежності від інтернету та комп'ютера у студентів медичного коледжу	216
<b>Фундюр Н.М., Кушнір О.В.</b> Культура харчування студентської молоді – як складова стратегії формування здоров'язбережувальної поведінки особистості	219
<b>Чаркіна Т.І.</b> Формування здоров'язбережувальної компетентності шляхом проектної діяльності	222
<b>Шелевер А.М.</b> Шлях до здоров'я через правильне харчування	225
<b>Шеремета О.П.</b> Окремі методичні рекомендації науково-педагогічним працівникам щодо формування здоров'язбережувальної компетентності майбутніх офіцерів державної кримінально-виконавчої служби	229

<b>Шукатка О.В.</b> Формування індивідуальних стратегій здоров'язбереження майбутніх бакалаврів природничих спеціальностей в університетах	232
<b>Щербак Н.І., Мулявіна Є.В.</b> Визначення стану опорно-рухового апарату учнів загальноосвітньої школи	234
<b>Щербак І.М., Кічка Д.В.</b> Шляхи формування репродуктивного здоров'я молоді	236
<b>Щербак І.М., Сєкіна Н.Д., Смілянська О.О.</b> Організаційно-педагогічні здоров'язбережувальні технології на уроках китайської мови	239
<b>Щербак І.М., Шевченко А.С., Грезєва Г.Ю.</b> Стрес та його вплив на організм людини	243
<b>Saturska H., Panchyshyn N., Petrashyk Y., Terenda N., Romanjuk L., Lytvynova O., Romanjuk N., Smirnova V., Slobodian N., Lishtaba L.</b> Sustainable development principles and their implementation into the education process of public health masters	246
<b>Shcherbak I.M., Perlova S.D., Kopylova D.A., Koval K.O.</b> Influence of the healthy way of life on efficiency in studies	247

## РОЗДІЛ II. АКТУАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ КОРЕКЦІЙНОЇ ПЕДАГОГІКИ ТА ІНКЛЮЗИВНОЇ ОСВІТИ

<b>Балим О.А., Телих О.А., Балим В.Г.</b> Корекційно-реабілітаційна робота по забезпеченню соціалізації та зміцненню здоров'я дитини з порушенням інтелекту	250
<b>Батраченко Д.В.</b> Особливості розвитку сюжетно-рольової гри у дітей із ЗНМ	254
<b>Бережна В.С.</b> Вплив ігрової діяльності дітей із ТПМНА міжособистісну взаємодію як основний чинник розвитку дитини дошкільного віку	257
<b>Бондар В.І., Золотоверх В.В.</b> Освітня інтеграція дітей з особливостями інтелектуального розвитку: пошуки і перспективи	259
<b>Бондаренко А.О.</b> Особливості навчання дітей дошкільного віку розповіді за серією сюжетних картинок	263
<b>Бондаренко Ю.А.</b> Корекційний вплив музичної діяльності на розвиток особистості дошкільника зі зниженим зором	266
<b>Бровченко А.К., Шаповалова В.О., Шаповалов В.В.</b> Підґрунтя та проблеми медико-психологічного та юридичного супроводу в інклюзивній освіті	268
<b>Білик К.В.</b> Сучасні аспекти особливостей розвитку та сюжетно-рольової гри у дітей із загальним недорозвиненням мовлення	273
<b>Голуб Н.М., Перлова В.В.</b> Підготовка майбутніх педагогів до роботи з дітьми з особливими освітніми потребами	275
<b>Зверєва С.М.</b> Фонематичні процеси як основа формування звуковимови	278
<b>Іонова О.М., Партола В.В.</b> Інклюзивна освіта молодших школярів: антропософсько-орієнтований підхід	281
<b>Казачінер О.С.</b> Розвиток інклюзивної компетентності вчителів мов і літератури у системі післядипломної освіти	285
<b>Калашникова О.О.</b> Формування фонематичних процесів у дітей дошкільного віку	288
<b>Коваленко В.Є.</b> Взаємодія шкільного та позашкільного освітнього середовища в інклюзивному навчанні дітей з інтелектуальними порушеннями	290
<b>Лавренко Ю.К.</b> Особливості діалогічного мовлення дітей дошкільного віку	293
<b>Петрищева К.В., Шах М.О.</b> Логоказка як метод розвитку артикуляційної моторики у дошкільників із загальним недорозвитком мовлення	295
<b>Прокопенко І.Ф., Рябченко О.Л., Бойчук Ю.Д., Мірошніченко О.М.</b> Професор Іван Панасович Соколянський: харківський період життя і діяльності	298

<b>Смага О.А., Таршина С.А.</b> Актуальні проблеми корекційної педагогіки	308
<b>Сокол О.О.</b> Психолого-педагогічний та реабілітаційний супровід сучасних інклюзивних процесів у закладах дошкільної, загальної середньої та вищої освіти	311
<b>Сучкова К.А., Туренко Н.М.</b> Стан дрібної моторики у дітей з дизартрією	314
<b>Туренко Н.М., Литвиненко А.В.</b> Розвиток дрібної моторики пальців рук як необхідна умова психічного розвитку дитини	316
<b>Туренко Н.М., Шах М.О.</b> Кінезіотейпування у логопедичній практиці	319
<b>Шмалей С.В.</b> Проблема діагностики причин порушення слуху у дітей	321
<b>Шпачинський Д.В.</b> Особливості підготовки вчителів початкових класів до роботи з дітьми з особливими освітніми потребами в умовах інклюзивного навчання	324
<b>Щербина Т.В.</b> Збереження психічного здоров'я учня на уроці шляхом підвищення пізнавальної активності	327

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

<b>Арабаджи Т.Д., Арабаджи А.Ю.</b> Фізична реабілітація та рекреація при травмах колінного суглоба у спортсменів-баскетболістів	331
<b>Баканова О.Ф.</b> Можливості використання фізкультурно-оздоровчих ресурсів у формуванні здорового способу життя студентської молоді	333
<b>Бершова А.А.</b> Особенности арт-терапии как метода снятия стресса	336
<b>Борисенко В.В., Козерук Ю.В., Козерук К.В.</b> Морфофункціональні зміни в організмі й закономірності розвитку рухових якостей в студентському віці	339
<b>Брюхович В.І.</b> Петлі <i>TRX</i> – сучасний вид фітнесу в роботі зі студентами	341
<b>Буц А.М.</b> Формування фізичної культури студентів на заняттях з фізичного виховання як складової загальної культури особистості	343
<b>Зубченко Л.В., Голик В.А.</b> Формування здорового способу життя школярів засобами <i>FITNESS BOOT CAMP</i>	346
<b>Іванова М., Науменко А., Черкун В.</b> Регулярні вправи з рівномірним навантаженням як профілактика захворювання шийного остеохондроза	350
<b>Козуб С.В.</b> Сучасні напрямки оздоровчої аеробіки – як ефективний засіб зміцнення здоров'я	355
<b>Коробейніков Г.В., Адирхаєв С.Г., Дудник О.К.</b> Біологічний вік у спортсменів-ветеранів	359
<b>Лучко О.Р., Довженко С.С.</b> Використання сучасної оздоровчої програми <i>CrossFit</i> для підвищення рівня фізичної підготовленості студентів вишів	363
<b>Таможанская А.В., Мятга Е.Н., Невеликая А.В., Улаева Л.А.</b> Физическая реабилитация при шейном остеохондрозе на восстановительном двигательном режиме	366
<b>Уривкова А.О., Пономаренко Н.П.</b> Сучасні технології в реабілітації хворих із спинномозковою травмою	369
<b>Черняков В.В., Дудоров О.М., Самійленко В.П.</b> Вимоги до планування підготовчої частини заняття з фізичного виховання у ЗВО	372
<b>Шуба Л.В., Шуба В.В.</b> Метод колового тренування на заняттях оздоровчим фітнесом для дівчат 17-20 років	376

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

**Агапова В.Ю., Мальована М.П., Серета А.В**  
Медичний коледж  
Харківського національного медичного університету

**ДОСЛІДЖЕННЯ ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ**  
**СЕРЕД СТУДЕНТІВ МЕДИЧНОГО КОЛЕДЖУ**

Здоров'я – це природна, абсолютна і важлива життєва цінність, що займає верхню сходинку на ієрархічній градації цінностей, а також у системі таких категорій людського буття як інтереси та ідеали, гармонія, краса, зміст і щастя життя, творча праця, програма та ритм життєдіяльності

Здоров'я дітей і підлітків в будь-якому суспільстві і за будь-яких соціально-економічних і політичних ситуаціях є актуальною проблемою і предметом першочергової важності, так як воно визначає майбутнє країни, генофонд нації, науковий та економічний потенціал суспільства і, поряд з іншими демографічними показниками, є чутливим барометром соціально-економічного розвитку країни. Учені визначили, що стан здоров'я людини на 50% залежить від способу життя, а інші 50% припадають на екологію (20%), спадковість (20%), медицину (10%).

Здоровий спосіб життя студентів – це сукупність ціннісних поглядів, що зберігають здоров'я, орієнтацій і установок, звичок, режиму і ритму життя, спрямованих на оптимальне збереження здоров'я.

Формування способу життя здійснюється в основному в дитячому та юнацькому віці на прикладі дорослих, суспільства в цілому. Природно, що на цей процес впливають психологічні особливості юнацького віку.

Згідно з науково-психологічною літературою юнацький вік складає від 15 – 16 до 21 – 25 років). Для нього характерне усвідомлення власної індивідуальності, поява життєвих планів, готовність до самовизначення, установка на свідому побудову власного життя, поступовий перехід в різні сфери життя, самовизначення особисте і професійне, провідною діяльністю є навчально-професійна.

Здоров'я дітей і підлітків в будь-якому суспільстві і за будь-яких соціально-економічних і політичних ситуаціях є актуальною проблемою і предметом першочергової важливості, так як воно визначає майбутнє країни, генофонд нації, науковий та економічний потенціал і є пріоритетною проблемою нашої країни в цілому і кожної людини окремо.

*Предмет дослідження* – спосіб життя сучасної молоді. *Об'єкт дослідження* – студенти Медичного коледжу Харківського національного медичного університету.



*Мета дослідження* – вивчити ступінь розвитку здорового способу життя студентів коледжу, виявити зв'язок між ціннісними орієнтаціями студентів і способом життя.

*Методи дослідження:* теоретичний аналіз наукової літератури, анкетування, психологічне тестування, статистичний, математичний аналіз.

Нами було проведено дослідження здорового способу життя серед 500 студентів Медичного коледжу ХНМУ. З цією метою ми використали метод анонімного анкетування й психологічного тестування. У результаті анкетування ми отримали дані по статевому і віковому складу студентів: 55% студентів – це молодь, віком 15–18 років, 33% – 18–20 років, 12% – юнаки понад 20 років.

За даними анкетування шкідливі звичкимають 32% студентів. Серед шкідливих звичок ми розглядали вживання алкоголю, наркотиків, тютюнопаління. Куріння серед усіх шкідливих звичок посідає перше місце, причому серед дівчат куріння розповсюджене більше, ніж серед юнаків. Показники вживання алкоголю складають 5% респондентів, але ті, хто вживає алкоголь на свята, складає 46%, 50% студентів не вживають і ніколи не вживали алкоголь; 75 % не палять, 20 % студентів пробували хоч один раз наркотики, але на даний час ніхто з них не вживає.

При дослідженні питань здорового способу життя нами виявлено, що 19% студентів дотримується режиму дня та правил раціонального харчування, 30% відвідують лікаря з метою профілактики захворювань, 60% проводять час за компютером тільки ввечері, 12% приймають ліки тільки за призначенням лікаря, спортом займається 89% респондентів.

На запитання про розуміння, що таке здоровий спосіб життя, 81% студентів відповіли, що – це життя без шкідливих звичок, 10% студентів не замислювалися про це, і лише 9% вважають це медичним поняттям.

Формування здорового способу життя нерозривно спирається на сформований світогляд, життєві принципи та цінності. Тому наступним кроком нашого дослідження було вивчення ціннісних орієнтацій у студентів. У результаті 49% студентів на перше місце у списку термінальних цінностей обрало здоров'я. На друге місце 9% студентів розташувало любов, третє – належить щасливому сімейному життю (10%).

Аналізуючи інструментальні цінності виявилось, що на перше місце студенти поставили незалежність (38%), на друге – вихованість (8%) і тверда воля (8%). Отже, за результатами дослідження можна впевнено сказати, що серед молоді, на прикладі студентів Медичного коледжу ХНМУ, формується позитивна тенденція, коли здоровий спосіб життя стає пріоритетним.

Однак тривожними залишаються тенденції: тютюнопаління, вживання алкоголю та присутність у житті наркотиків, малорухомий спосіб життя, низька профілактична спрямованість на особисте здоров'я.

Тому, спираючись на зроблені висновки, можна виділити основні або проблемні напрямки роботи з молоддю по формуванню здорового способу

життя: профілактика вживання алкоголю і наркотиків, тютюнопаління, профілактика гіподинамії.

### **Література**

1. Голобородько Г.П. Формування поняття здорового способу життя в учнів основної школи / Харків. держ. пед. ун-т ім. Г.С. Сковороди. - Х., 1997. - 17 с.
2. Лапаєнко С. В. Формування ціннісних орієнтацій підлітків на здоровий спосіб життя. Ін-т проблем виховання АПН України — К., 2000. - 18 с.
3. Свириденко С. О. Формування здорового способу життя молодших школярів у позакласній виховній роботі. Ін-т проблем виховання АПН України. - К., 1998. - 16 с.
4. О политике Всемирной организации здравоохранения. «Здоровье для всех до 2000 года» // Медицинские вести. - 1997. - № 1. - С. 22-23.
5. Формування здорового способу життя молоді: проблеми і перспективи. О.Яременко, О.Балакірєва, О.Вакуленко та ін. - К.: Український ін-т соціальних досліджень, 2000.

**Астахова М.С.**

Харківська академія неперервної освіти

## **АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ПІДВИЩЕННЯ КВАЛІФІКАЦІЇ КЕРІВНИКІВ ТА ПЕДАГОГІВ ЗАКЛАДУ ДОШКІЛЬНОЇ ОСВІТИ З БЕЗПЕКИ ЖИТТЄДІЯЛЬНОСТІ**

Проблема безпеки дитини, її вміння захистити себе завжди була актуальною, а останнім часом загострюється все більше. Сучасні умови розвитку суспільства характеризуються збільшенням кількості факторів, здатних викликати надзвичайні та небезпечні ситуації для життя і здоров'я людини, а саме: природні й техногенні аварії та катастрофи, забруднення довкілля, побутовий, виробничий та дитячий травматизм, зростання загрози терористичних актів і виникнення надзвичайних ситуацій різноманітного походження. Ці виклики сьогодення набувають глобального характеру й актуалізують проблему протидії їм, зокрема на рівні освіти.

Реалізація державної політики в напрямі освіти з безпеки життєдіяльності базується на Концепції ООН про сталий людський розвиток як програмі дій на ХХІ століття, а також відображається у таких державних документах, як: Конституція України, Закони України «Про дошкільну освіту», Кодекс цивільного захисту України, Концепція освіти з напрямку «Безпека життя і діяльності людини».

Відповідно до ст. 11 Закону України «Про дошкільну освіту» (2001 р.) заклад дошкільної освіти: створює безпечні та нешкідливі умови розвитку, виховання та навчання дітей, режим роботи, умови для фізичного розвитку та зміцнення здоров'я відповідно до санітарно-гігієнічних вимог та забезпечує їх дотримання; формує у дітей гігієнічні навички та основи здорового способу життя, норми безпечної поведінки; сприяє збереженню та зміцненню здоров'я, розумовому, психологічному й фізичному розвитку дітей».

Збільшення дитячого травматизму ставить завдання перед закладом післядипломної освіти щодо систематичної та комплексної роботи з керівними кадрами та педагогічними працівниками з метою організації діяльності «безпечного» ЗДО та виховання у дітей дошкільного віку культури безпеки життєдіяльності.

Нормативні та суспільні вимоги до професійної діяльності працівників ЗДО зумовлюють необхідність володіння комплексними знаннями й уміннями з безпеки життєдіяльності, відповідними ціннісними орієнтаціями та професійно значущими якостями, ризик-орієнтованим мисленням, готовністю до власного розвитку з безпеки життєдіяльності протягом усього життя. Це вимагає від фахівців системи післядипломної педагогічної освіти приділяти особливу увагу питанню професійного вдосконалення та розвитку компетентності з безпеки життєдіяльності педагога-дошкільника, керівника ЗДО у процесі підвищення кваліфікації відповідних категорій слухачів.

Безпека життєдіяльності – комплексна система знань про захищеність життя й діяльності особистості, суспільства і життєвого середовища від небезпечних факторів природного та штучного характеру. Окремі науковці розглядають безпеку життєдіяльності як характеристику життя й діяльності людини, як науку про комфортну та безпечну взаємодію людини із середовищем існування, як основу формування ідеології та культури безпеки особистості, організації та держави в цілому. Безпека життєдіяльності поєднує в собі пожежну безпеку, санітарно-епідеміологічне благополуччя, охорону здоров'я, екологічну та ядерну безпеку, попередження надзвичайних ситуацій, цивільний захист, безпеку руху, якість і безпеку продукції та послуг, безпеку споруд, будівель та інженерних мереж тощо.

Безумовно, у будь-якій ситуації, коли дитині загрожують шкідливі обставини, недбалі людські дії або ситуації, у яких природні ресурси чи тварини можуть із безпечних і дружніх перетворитись у шкідливі чи загрозливі для життя, основною умовою успішного виходу із загрозливої ситуації має бути наявність гармонійного стану фізичного та психічного здоров'я дитини, що є умовою для швидкої реакції і творчого підходу до вирішення складної ситуації.

Організовуючи освітню роботу з питань безпеки життєдіяльності дошкільників, визначаємо три основні напрями.

По-перше, така робота не має обмежуватися лише засвоєнням норм і правил поведінки. Дітей варто навчати обачності, навичок орієнтування та швидкої реакції в екстремальних ситуаціях.

По-друге, максимального ефекту в цьому напрямі можна досягти (це доведено практикою), якщо освітню виховну роботу вести в трьох напрямках: «колектив закладу дошкільної освіти – діти – батьки».

По-третє, слід урахувувати деякі принципові аспекти роботи з дітьми, які суттєво відрізняються від аналогічної роботи з дорослими. Зокрема,

застосування так званої «шокової» пропаганди зі спеціальним акцентуванням на страшних наслідках пожеж, повені, інших небезпек.

Для підвищення професійної майстерності педагогів та інших працівників із зазначеного питання радимо використовувати різні форми роботи: педагогічні ради, батьківської ради, інструктажі з безпеки, консультації, семінари, майстер-класи, практичні тренінги, круглі столи, творчі лабораторії, інтерактивні ділові ігри, оформлення тематичних стендів і санітарних бюлетенів, проведення конкурсів-оглядів, облаштування виставок та ін.

Зміст Базового компонента дошкільної освіти побудовано відповідно до вікових можливостей дітей на основі компетентнісного підходу, тобто спрямованості освітнього процесу на досягнення соціально закріпленого результату (заданої норми, вимог до розвиненості, навченості та вихованості дитини), що зумовлює необхідність чіткого визначення засвоєння дитиною змісту освітніх ліній (знає, обізнана, розуміє, уміє, усвідомлює, здатна, дотримується, застосовує, виявляє ставлення, оцінює), орієнтує освітян на цілісний і загальний розвиток дитини, підкреслює важливість закладання в дошкільному віці фундаменту для набуття в подальшому спеціальних знань і вмінь. Увага педагога має спрямовуватися на головні лінії розвитку фізичного, психічного та морально-духовного здоров'я, особистісних цінностей як своєрідного внутрішнього стрижня, ціннісної етичної орієнтації з формування навичок практичного життя, емоційної сприйнятливості та сприяння розвитку індивідуальності дитини.

При організації освітньої роботи з формування основ безпечної поведінки в дітей дошкільного віку перевагу доцільно надавати спостереженням, екскурсіям, цільовим прогулянкам, індивідуальним бесідам, моделюванню й аналізу проблемних ситуацій, різним видам ігрової, трудової та пошуково-дослідницької діяльності, інтегрованим заняттям, розробленню спільних проєктів, проведенню розваг, «Днів і тижнів безпеки».

Важливий чинник ефективності роботи з питань безпеки життєдіяльності – тісна взаємодія між батьками та педагогами. Для цього варто залучати батьків до різних заходів: практичних семінарів-тренінгів, консультацій, родинних клубів за інтересами, участі в спільних проєктах, виставках, розвагах і святах.

Все це актуалізує проблему створення і підтримки безпечного освітнього середовища закладу дошкільної освіти, а також потребує неперервного професійного розвитку педагогічних працівників ЗДО з питань безпеки життєдіяльності.

#### Література

1. Базовий компонент дошкільної освіти України / авт. кол-в: Богуш А. М. та ін. – К., 2012. – С. 11–27.
2. Безпека життєдіяльності в умовах дошкільного навчального закладу : навч.-метод. посіб. / М.С. Астахова, Н.Ф. Кугуєнко ; за заг. ред. Л.Д. Покроєвої. – Харків: Харківська академія неперервної освіти, 2017. – 180 с.

3. Закон України «Про дошкільну освіту» [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/2628-14/page2>.

4. Санітарний регламент для закладів дошкільної освіти: затверджено наказом МОЗ України від 24.03.2016 № 234 [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/z0563-16/page>.

**Бабич В.І.<sup>1</sup>, Зайцев В.О.<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Луганський національний університет  
імені Тараса Шевченка,

<sup>2</sup>Чернігівський національний  
технологічний університет

## **ПРАВОВА ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ, ЯК ВАЖЛИВА СКЛАДОВА СОЦІАЛЬНОГО ЗДОРОВ'Я ПІДЛІТКА**

До сьогодні актуальною залишається проблема формування соціального здоров'я населення взагалі та школярів зокрема. Важливе місце у зазначеному контексті набуває виховання у шкільної молоді правової відповідальності. Особливо це стосується сучасних підлітків, що пояснюється, перш за все, складністю вікового періоду, який останнім часом характеризується зниженням серед підлітків проявів відповідальності за власне здоров'я та здоров'я оточуючих людей, підвищення агресивності, не поваги до дорослих, зневаги до однолітків, частими конфліктами з близькими людьми, збільшенням правопорушень тощо.

Правову відповідальність ми розглядаємо, як одну з важливих змістовних складових соціального здоров'я підлітка. Поняття «соціальне здоров'я підлітка» в нашому розумінні розкривається через сукупність структурних компонентів, таких як: готовність до повної реалізації себе у суспільстві; спроможність до взаємодії з мікро-, мезо- та макросередовищем; наявність соціальної та правової відповідальності; спрямованість на розкриття власного потенціалу в усіх сферах соціального середовища.

У свою чергу, кожен структурний компонент вміщує в собі змістовні складові, які розкривають сутність конкретного структурного компоненту соціального здоров'я підлітка. Правова відповідальність підлітків є однією зі змістовних складових структурного компоненту соціального здоров'я підлітка, який має назву «наявність соціальної та правової відповідальності».

Змістова складова «правова відповідальність» включає в собі наступне: законоосвідченність підлітка (на життєво необхідному рівні); чітке дотримання учнем законодавчих норм; здатність відстоювати права на збереження та зміцнення власного здоров'я. Важливе значення для підлітка відіграє законоосвідченність (на життєво необхідному рівні). Це стосується багатьох питань, серед яких питання відстоювання власної

гідності. Відомо, що останнім часом в загальноосвітніх навчальних закладах збільшилась кількість випадків побиття учнів іншими учнями, відбирання грошей, приниження, знущання, насилля тощо.

Не зважаючи на те, що нині все частіше викриваються прояви жорстокості серед школярів саме в стінах школи, не менш гіршою проблемою є те, що переважна кількість учнів дозволяють над собою знущатися. Причиною такого становища є як заляканість підлітків так і відсутність відповідних мінімально необхідних (у зазначеному контексті) правових знань. У зв'язку з цим, в стінах школи, особливо у підлітковому віці коли гостро постає проблема лідерства, яке часто досягається окремими учнями шляхом приниження інших, слід озброювати школярів необхідними знаннями, що, у свою чергу, не тільки дозволить учням відстоювати відчуття власної гідності, що є дуже важливим у контексті соціального здоров'я особистості, але слугуватиме попередженням іншим школярам, які схильні до знущань над іншими.

Не менш важливе значення для суспільства взагалі та особистості зокрема відіграє чітке дотримання підлітком встановлених державою законодавчих норм. Дана змістовна складова соціального здоров'я підлітка передбачає також наявність в учня знань у контексті нормативно-правових документів, в яких зазначено права громадян на збереження здоров'я, усвідомлення значущості у відстоюванні власних прав у зазначеному контексті, а також оперування необхідними вміннями і навичками стосовно відстоювання прав особистості на збереження власного здоров'я. Наявність вищезазначених знань і умінь, на нашу думку, є достатньо важливою для учнів. Нажаль, у теперішній час у загальноосвітніх навчальних закладах не рідко порушуються певні вимоги до збереження і зміцнення здоров'я школярів. Такі порушення можна спостерігати як стосовно санітарно-гігієнічних умов (не достатнє провітрювання приміщень, у яких проходять уроки, не правильно розташовані парти, порушення кута природнього освітлення, не достатньо частоті вологі прибирання, наявність неякісних харчових продуктів, порушення відповідних норм при складанні розкладу занять тощо) так й заходів, які спрямовані на зміцнення й збереження здоров'я школярів (відсутність фізкультхвилинок та фізкультурних пауз, відсутність спортивних секцій у позакласний час, оздоровчої діяльності і т.д.).

У Конституції України в статті 3 говориться: «Людина, її життя і здоров'я, честь і достоинство, недоторканність і безпека визнаються в Україні найвищою соціальною цінністю» [1, с. 4]. Маючи необхідний арсенал знань у контексті прав на зміцнення та збереження здоров'я в умовах загальноосвітнього навчального закладу, а також здатність відстоювати ці права, особистість таким чином підвищує можливості захищати себе та власне здоров'я.

З вищезазначеного видно, що правова відповідальність відіграє важливе місце в структурі соціального здоров'я підлітка. Оскільки саме наявність в учнів правової відповідальності дозволить підліткові не

тільки зберігати та зміцнювати власне здоров'я, а й оперуючи мінімально необхідними знаннями у сфері права допомагатиме захистити себе від шахраїв, аферистів та осіб, які намагаються принижувати людську гідність. Таким чином, наявність правової відповідальності в підлітка можна вважати одним з достатньо важливих показників сформованості його соціального здоров'я.

#### **Література**

1. Конституція України: Прийнята на п'ятій сесії Верхов. Ради України 28 черв. 1996 р. – К. : Просвіта, 1996. – 80 с.

**Бережна Т.І.**

Інститут модернізації змісту освіти, м. Київ

### **ДО ПИТАННЯ ФЕНОМЕНУ ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНОГО СЕРЕДОВИЩА У ШКОЛІ ЗДОРОВ'Я**

Сучасні державотворчі процеси в Україні, зокрема реформування національної системи освіти, підіймають на новий рівень питання про місію сучасної школи.

На даний час заклад загальної середньої освіти традиційно опікується здоров'ям учнів, бо, як відомо, стан їх фізичного здоров'я протягом навчання знижується. Більшість програм, методик, технологій спрямовуються на збереження, зміцнення і відновлення здоров'я дітей. У цій сфері накопичений значний досвід як у нашій країні, так і за кордоном.

Питання створення моделей Шкіл здоров'я на сьогоднішній день є досить актуальним, оскільки має на меті об'єднати зусилля всіх напрямів діяльності закладу освіти (навчальний, пізнавальний, виховний, управлінський, проектувальний, лікувально-профілактичний, оздоровчий, соціально-педагогічний) у формуванні системи забезпечення здоров'язбережувального освітнього середовища і підвищенні рівня сформованості ціннісного ставлення до здоров'я та навичок здорового способу життя. Педагогічна система Шкіл здоров'я створює сприятливі умови для ефективного і цілеспрямованого впливу на особистість кожної дитини, на формування ціннісного ставлення до здоров'я та активізує її фізичні, інтелектуальні та духовні можливості.

Існуючі моделі діяльності Шкіл здоров'я, які працюють за проектом Європейської мережі Шкіл сприяння здоров'ю (ЄМШСЗ), у країнах Східної Європи різняться за своїми складовими. У моделях Шкіл здоров'я Польщі, Чехії чітко виокремлено концептуальні, змістово-процесуальний та результативний блоки, Угорщини – змістово-процесуальний та результативний блоки [2].

В Україні спостерігається варіативність моделей Шкіл здоров'я. Сьогодні немає єдиної моделі Школи здоров'я, кожен заклад керується своєю авторською моделлю, яка зорієнтована на формування здоров'язбережувального середовища та збереження здоров'я дітей. Для

багатьох закладів освіти здоров'язбережувальна діяльність школи починається з творчості вчителя, тому школи обирають різні напрями: впровадження сучасних технологій навчання та виховання; валеологізація освітнього процесу; здоров'язбережувальна педагогіка; фізичне виховання та зміцнення фізичних показників учнів; психологічна і педагогічна підтримка дітей; превентивне виховання; безпека життєвої діяльності учнів; культура здоров'я; духовне та естетичне вдосконалення [4, с. 49].

За цими напрямками створюються різні моделі Шкіл сприяння здоров'ю, що забезпечують необхідні умови для успішного впровадження інноваційних педагогічних технологій, оптимального розвитку особистості учнів, збереження їх здоров'я та безпеки життєдіяльності.

Діючі моделі Шкіл здоров'я відображають систему роботи закладів освіти та відображають змістово-процесуальний блок здоров'язбережувальної діяльності, проте немає чітко виокремлених концептуального та результативного блоків. Моделі шкіл потребують вихідної теоретичної розробки, концепції, положення, ідеї та результату. Тому, з метою найбільш повного розкриття і обґрунтування діяльності Шкіл сприяння здоров'ю, необхідно при створенні моделей включати всі її складові та блоки.

Розробка моделі діяльності Школи здоров'я передбачає моделювання освітнього процесу на основі таких основних елементів: мета, завдання, підходи, принципи, суб'єкти освітнього процесу, компоненти здоров'язбережувального середовища, його організаційні форми та умови здійснення, моніторинг, оцінювання та очікуваний результат.

Аналіз досліджень (Т. Бережна, Ю. Бойчук, Н. Василенко, О. Єжова, С. Кириленко, В. Лузан та ін.) доводить, що всі моделі Шкіл сприяння здоров'ю спираються на такі принципи: демократизації управління, що передбачає децентралізацію та регіоналізацію управління системою освіти; надання автономії та гласності навчально-виховним закладам у вирішенні основних питань їх діяльності; забезпечення позиції керівника школи як лідера змін; дотримання чинного законодавства; утворення системи партнерства учнів і педагогів; сприяння розвитку ініціативи і новаторства; розвиток толерантності, дотримання правових і моральних норм поведінки.

Кожна українська школа повинна стати Школи здоров'я, незалежно від її статуту. Насамперед, у такій школі мають бути створені необхідні психолого-педагогічні умови, де учні повинні вміти зберігати власне здоров'я, вести здоровий спосіб життя, бути готовими до особистого життя в різних умовах та ситуаціях, бути повноправними членами сучасного суспільства.

Центром структурної моделі діяльності Школи здоров'я на шляху розвитку освітньої установи є суб'єкти освітнього процесу, якими є учні, вчителі, медичні працівники, соціально-педагогічні працівники, психолог, батьки та громада. Учні разом із іншими суб'єктами освітнього процесу



беруть участь у здоров'язбережувальній діяльності, мета якої полягає у формуванні ціннісного ставлення до здоров'я та навичок здорового способу життя шляхом створення освітнього здоров'язбережувального середовища.

Мета і завдання структурної моделі діяльності Школи здоров'я реалізуються через компоненти процесуального блоку – створення здоров'язбережувального освітнього середовища, що передбачає: просторово-предметну достатність; зміст, форми і методи формування ціннісного ставлення до здоров'я; комунікації суб'єктів навчально-виховного процесу та забезпечення педагогічних умов здоров'язбережувальної діяльності.

До просторово-предметної достатності здоров'язбережувальної діяльності Школи здоров'я, згідно з В. Ясвіном [5], відносимо інфраструктуру закладу. Сучасна інфраструктура забезпечення здоров'язбережувальної діяльності включає кадрове, матеріально-технічне, навчально-методичне забезпечення та санітарно-гігієнічні умови. Кадрове забезпечення має відповідати сучасним вимогам щодо діяльності навчального закладу.

Матеріально-технічне забезпечення Школи здоров'я, спрямоване на таку зміну умов освітнього процесу на сучасному етапі, що гарантує фізичну і психологічну безпеку, не містить ризиків для здоров'я, передбачає використання інформаційно-освітнього середовища для планування освітнього процесу з допомогою ІКТ-технологій. Розвиток ІКТ-технологій передбачає ведення електронних щоденників та листів здоров'я учнів на сайті шкіл, створення електронних бібліотек, активне використання на уроках різноманітних цифрових освітніх ресурсів: електронних підручників, інтерактивних посібників, медіа-презентацій, відеофільмів.

На жаль, матеріально-технічне забезпечення належить до найбільш проблемних ділянок у діяльності українських Шкіл сприяння здоров'ю. Відсутність фінансової підтримки на всіх рівнях влади перешкоджає розвитку Національної мережі шкіл сприяння здоров'ю.

Навчально-методичне забезпечення діяльності Школи здоров'я орієнтоване на підтримку здоров'язбережувальної діяльності кожного вчителя, наявність цілодобового доступу до різних методичних, інформаційних і консультаційних ресурсів. Всі педагоги освітнього закладу мають пройти підготовку з інформатизації та валеологізації освіти. Невід'ємною частиною методичної складової інфраструктури школи є кабінети з основ здоров'я, релаксації, лікувальної фізкультури тощо.

Забезпечення оптимальних санітарно-гігієнічних умов у закладі є одним з важливих елементів у створенні здоров'язбережувального освітнього середовища. Це можливо лише при запровадженні ретельно відпрацьованої системи контролю з боку медичних і педагогічних працівників, головним завданням якої є збереження та зміцнення здоров'я. Рациональна організація навчально-виховної діяльності учнів передбачає,

насамперед, складання розкладу уроків, факультативних та індивідуальних занять, гурткової роботи відповідно до Державних санітарних правил і норм. Для забезпечення необхідних умов науковцями та фахівцями з гігієни дітей і підлітків розроблено ряд нормативних документів, які регламентують гігієнічно обґрунтовані умови навчання, виховання та оздоровлення: ДСанПіН 5.5.2.008-01 «Державні санітарні правила і норми по устаткуванню, утриманню загальноосвітніх навчальних закладів та організації навчально-виховного процесу»; ДСанПіН 5.5.6.009-98 «Влаштування і обладнання кабінетів комп'ютерної техніки в навчальних закладах та режим праці учнів на персональних комп'ютерах»; ДСанПіН 5.5.5.23-99 «Улаштування, утримання і організація режиму діяльності дитячих оздоровчих закладів»; ДСанПіН 5.5.3.052-99 «Тимчасові санітарні правила і норми улаштування, обладнання, утримання притулків для неповнолітніх та організація харчування і медичного забезпечення дітей»; проект «Державні санітарні правила і норми щодо улаштування, утримання та організації діяльності позашкільних навчальних закладів» [1, 3].

Провідне значення у створенні здоров'язбережувального освітнього середовища належить змістовим засадам, формам і методам організації діяльності Школи здоров'я. Комплексна робота Школи здоров'я включає раціональну організацію навчально-виховної, фізкультурно-оздоровчої та медико-профілактичної діяльності.

Над побудовою цілісної системи Школи здоров'я акцент робиться на необхідності валеологізації освітнього процесу, що передбачає валеологізацію змісту всіх навчальних предметів, застосування різноманітних ефективних здоров'язбережувальних технологій.

Впровадження здоров'язбережувальних технологій передбачає зміну видів діяльності, чергування видів діяльності – інтелектуальної, емоційної, рухової; групової й парної форм роботи, які сприяють підвищенню рухової активності, вчать вмінню поважати думку інших, висловлювати власні думки, правилам спілкування; проведення ігор та ігрових ситуацій, нестандартних уроків, інтегрованих уроків.

Значущим фактором, який впливає на створення здоров'язбережувального освітнього середовища, є комунікації суб'єктів освітнього процесу, що включає соціально-психологічний клімат, наявність шкільного самоврядування, забезпечення психологічною службою, залучення батьків. Соціально-психологічний клімат Шкіл здоров'я впливає на рівень сформованості особистості учня, його ставлення до власного здоров'я та здоров'я оточуючих.

Значну роль у фізично-оздоровчій роботі надаємо органам учнівського самоврядування. Одним з їх основних завдань є організація та проведення позакласних і позашкільних заходів, спрямованих на формування ціннісного ставлення до здоров'я, виховання любові до спорту, духовності та моральних якостей особистості.

На досягнення запланованого результату впливає реалізація педагогічних умов здоров'язбережувальної діяльності Школи здоров'я.

Аналіз наукових досліджень дозволяє визначити такі головні педагогічні умови діяльності Школи здоров'я: 1) підготовка вчителів до здоров'язбережувальної діяльності; 2) упровадження змісту і технологій навчання і виховання; 3) забезпечення соціально-психологічного клімату та соціального партнерства.

На досягнення мети – створення освітнього здоров'язбережувального середовища працюють й інші її компоненти. Одним із них є обов'язковий медичний огляд та проведення моніторингу стану здоров'я учнів. Медична сестра закладу створює щоденники або листки здоров'я, які містять результати медичного огляду дітей, рекомендації щодо фізичної групи для кожного учня, висоти парти. Для учнів спеціальної медичної групи передбачено додаткові заняття; вони мають відвідувати обов'язкові уроки, але виконувати коригувальні вправи для загального фізичного розвитку; у навчальній діяльності цих учнів (залежно від захворювань) здійснюється індивідуальний диференційований підхід.

Обов'язковою умовою створення здоров'язбережувального середовища є партнерство Школи здоров'я з відповідними установами та організаціями з виконання програм здоров'язбережувального спрямування. Співпраця з науково-дослідними, громадськими та медичними закладами дозволяє створити науково-обґрунтовані програми і плани роботи, провести моніторингові дослідження стану здоров'я всіх учасників освітнього процесу.

Отже, якість забезпечення процесуального блоку впливає на очікуваний результат. Результатом виступає створення здоров'язбережувального освітнього середовища та підвищення рівня сформованості ціннісного ставлення до здоров'я та навичок здорового способу життя.

Результативно-процесуальний блок включає діагностику і моніторинг здоров'язбережувальної діяльності та методику діагностики етапів розвитку освітньої установи як Школи здоров'я. Діагностичний етап дуже важливий, він дає можливість зрозуміти цінність здорового способу життя, змушує замислитись над проблемами фізичного стану. Це дозволяє розробити індивідуальні корекційні програми, залучити батьків до проблеми оцінювання функціональних можливостей організму дитини або відхилень від норми. Щорічний моніторинг здоров'язбережувальної діяльності дає змогу спостерігати динаміку стану й оцінити ефективність розроблених корекційних заходів, своєчасно виявити та коригувати недоліки.

З аналізу сучасних наукових досліджень до напрямів моніторингу здоров'язбережувальної діяльності відносимо: аналіз структури та динаміки захворювань (щорічно за даними поглиблених медичних обстежень); рівень психічного здоров'я особистості (анкети та опитувальники); рівень комфортності освітнього середовища (анкети та опитувальники); рівень фізичного розвитку (діагностика фізичної та розумової працездатності).

У результаті порівняльного аналізу вітчизняних наукових розвідок з досліджуваної проблеми визначено, що сучасна модель Школи здоров'я потребує супроводу: 1) науково-методичного – для забезпечення оптимального здоров'язбережувального середовища; 2) соціально-правового – для захисту життя, здоров'я учнів, демократизації, впровадження принципів толерантності та поваги, ствердження людської гідності; 3) медично-корекційного та реабілітаційного; 4) психолого-корекційного.

Отже, дослідження та застосування європейського досвіду розвитку мереж у сфері здоров'язбережувальної діяльності сприятиме приверненню уваги теоретиків і практиків освіти до потреб законодавчої, наукової та фінансової підтримки Національної мережі школи здоров'я в Україні.

#### **Література**

1. Даниленко Г. М. Гігієнічні основи системної оптимізації формування здоров'я дітей в умовах загальноосвітнього навчального закладу : дис. ... д-ра мед. наук : 14.02.01. – К., 2007. – 319 с.
2. Єжова О. О. Школи здоров'я у країнах Східної Європи: теорія і практика: монографія / О.О. Єжова, А.А. Бесєдіна, Т.І. Бережна. – Суми: СумДУ, 2016. - 288 с.
3. Система експертного оцінювання ефективності здоров'яспрямованої діяльності закладів освіти: методичні рекомендації / [Н. С. Полька, М. Ю. Антамонов, І. О. Калиниченко, С. В. Гозак]. – Київ : ДУ «Інститут гігієни та медичної екології ім. О. М. Марзєєва АМН України», 2009. – 36 с.
4. Черненко Н., Миронюк Г. Школа сприяння здоров'ю від А до Я: перші кроки. – К. : Шк. світ, 2010. – 112 с.
5. Ясвин В. А. Образовательная среда: от моделирования к проектированию / В. А. Ясвин. – М. : Смысл, 2001. – 365 с.

**Біджисва Л.Т., Олефіренко І.В.**

**КВНЗ «Олександрійський медичний коледж»**

### **ФОРМУВАННЯ ГОТОВНОСТІ ДО ВЕДЕННЯ ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ СТУДЕНТІВ МЕДИЧНОГО КОЛЕДЖУ НА ОСНОВІ КОМПЕТЕНТНІСНОГО ПІДХОДУ**

Інтерес до проблем освіти був визначений усвідомленням вітчизняного педагогічного суспільства необхідності прийняття компетентнісного підходу як однієї із своїх стратегій. В даний час соціальні очікування пов'язані із модернізацією системи освіти, орієнтації її на реалізацію компетентнісного підходу, індивідуалізації освітніх маршрутів [3, с. 1].

Сучасне тлумачення компетентнісного підходу в освіті визначається проектом «*Tuning Project*» – «Налаштування освітніх структур у Європі», відповідно до якого компетенції включають «знання і розуміння», «знання як діяти», «знання як бути». Тому пріоритетною місією коледжу є формування базових професійних компетенцій майбутніх спеціалістів. У якості цілі при реалізації компетентнісного підходу у коледжі виступає

формування компетентного спеціаліста, який володіє культурою професійної діяльності [2, с. 132].

Розглядаючи ключові компетенції як найбільш універсальні, необхідно відмітити, що сам термін «ключові компетенції» (*key skills*) вказує на те, що вони є «ключем», основою для інших, предметно орієнтованих [1, с. 132-139].

У даній роботі визначаючи ключові компетенції, особливо слід виділити компетенції особистісного вдосконалення, які направлені на самоорганізацію здорового способу життя, засвоєння способів фізичного, духовного і інтелектуального саморозвитку, емоційну саморегуляцію і самопідтримку. Реальним об'єктом тут виступає сам студент. Він оволодіває способами діяльності у власних інтересах здоров'язбереження.

Професійна підготовка студента передбачає не тільки формування здорового медика середньої ланки, здатного виконувати певні ролі, але і його готовність до діяльності у сфері охорони здоров'я населення. При цьому студент має володіти достатніми знаннями, уміннями і навичками формування індивідуального і колективного здоров'я [4].

В КВНЗ «Олександрійський медичний коледж» педагогічним колективом у рамках формування готовності до ведення здорового способу життя напрацьовуються такі уміння: будувати і реалізовувати стратегію здоров'я людини із позиції еволюції і онтогенезу; вибудовувати стратегію відношення до свого здоров'я із врахуванням типологічних та індивідуальних особливостей організму, генетичної схильності членів сім'ї; організовувати оздоровчу роботу із студентами та їх батьками, у тому числі просвітницьку роботу (бесіди, дискусії, ігри та ін.); організовувати раціональний режим життя, роботи, відпочинку, харчування студентів.

Для підтвердження зазначених вище теоретичних положень нами був проведений педагогічний експеримент, у якому взяло участь 127 студентів КВНЗ «Олександрійський медичний коледж». Суть експерименту полягала в організації позааудиторних занять, заходів, метою яких було формування компетенцій до ведення здорового способу життя. За результатами експерименту необхідним є виділення наступних компонентів готовності до ведення здорового способу життя:

- потребо-мотиваційний компонент складається у забезпеченні усвідомленого вибору студентом суспільних цінностей і формування на їх основі стійкої індивідуальної системи ціннісних орієнтацій, здатних забезпечити саморегуляцію студента, мотивацію і потребу його до оздоровчої діяльності;

- змістовний компонент – формування системи знань про здоровий спосіб життя, знання принципів організації і проведення оздоровчих заходів, засобів і методів укріплення здоров'я. Даний компонент переслідує і когнітивну функцію, яка виражається у забезпеченні інформацією студентів і стимулюванні їх засвоювати нові знання про структуру, функції і задачі оздоровчої діяльності;

- операційний компонент передбачає володіння студентами уміннями, практичними навичками планувати і організовувати заходи оздоровчого характеру;

- рефлексивно-оціночний компонент – самооцінка, аналіз і корекція власної діяльності, уміння об'єктивного оцінювання себе, власної готовності до оздоровчої діяльності.

Підвищити рівень визначених компонентів нам дозволило вирішення наступних задач: формування у студентів груп нового набору необхідних здоров'ятворчих компетенцій, що дозволяє їм самостійно займатися фізичними вправами оздоровчої направленості і контролювати стан власного організму в процесі занять; відпрацювання навичок саморегуляції, що дозволяє адекватно реагувати на стресові ситуації; реалізація заходів, направлених на підвищення престижності ведення різноманітних форм оздоровчої діяльності у медичному коледжі.

Поставлені задачі вирішувалися через вивчення науково-методичної, медичної та спеціальної літератури з питань саморегуляції різних видів діяльності людини; проведення тренінгів із саморегуляції, оволодіння технікою фізичних вправ, складання їх комплексів і власну реалізацію компетентнісного підходу в рамках даної програми.

Важливе значення мала організація спортивно-масових заходів для популяризації здорового способу життя (спартакіади, конкурси, вікторини, походи), моніторинг здоров'я і функціонального стану студентів, стимулювання найбільш активних студентів і груп коледжу.

Для визначення рівня сформованості здоров'ятворчих компетенцій (низький, середній, високий) були визначені критерії і розроблені показники їх оцінки.

По закінченню експерименту було констатовано достовірне зростання рівня готовності до ведення здорового способу життя у студентів медичного коледжу (табл. 1).

Таблиця 1.

Розподілення студентів медичного коледжу по рівнях  
готовності до ведення здорового способу життя

Компоненти	Рівні готовності до ведення здорового способу життя (у %)				
	<i>Низький</i>		<i>Середній</i>		<i>Високий</i>
	до	після	до	після	до
Потребо-мотиваційний	66,3	7,4	31,6	62,2	2,1
Змістовний	49,3	5,1	45,6	35,1	5,1
Операційний	68,1	2,3	27,0	50,2	4,9
Рефлексивно-оціночний	69,7	2,8	27,9	44,0	2,4

Таким чином, можна констатувати, що компетентність студентів в області здоров'ятворчості істотно зросла. Анкетування студентів по завершенню дослідження підтвердило, що студенти стали відноситися до власного здоров'я більш бережливо, націлені вести здоровий спосіб життя і пропагувати його у майбутній професійній діяльності. Вони відмічали

добре самопочуття, бажання зберегти та зміцнити своє здоров'я, гармонійно розвиватися, долати шкідливі звички. Більшість студентів оволоділи методами оцінки рівня фізичного розвитку і функціонального стану організму, навчилися самостійно організовувати фізкультурно-оздоровчі і тренувальні заняття.

### **Література**

1. Єфімова В.М. Інструментальна складова здоров'язбережувальних технологій у професійній підготовці майбутніх учителів // Валеологія: сучасний стан, напрямки та перспективи розвитку / Матер. 8-ї міжнар. наук.-практ. конф., квітень 2010 р.: У 3-х т. / За ред. М.С. Гончаренко. – Харків, 2010. – Т. I. – С. 132-139.
2. Здоров'язберігаючі технології в навчальному закладі / упоряд. О. Колонькова, О. Литовченко. – К.: Шк. світ, 2009. – 128 с.
3. Іонова О.М. Здоров'язбереження особистості як психолого-педагогічна проблема / О.М. Іонова, Ю.С. Лук'янова. – [Електронний ресурс]: режим доступу [http://www.nbuv.gov.ua/portal/Soc\\_Gum/PPMB/texts/2009-01/09iomppp.pdf](http://www.nbuv.gov.ua/portal/Soc_Gum/PPMB/texts/2009-01/09iomppp.pdf).
4. Циганов Г.В. Реалізація здоров'язберігаючих освітніх технологій в навчально-виховному процесі / Г.В. Циганов. – [Електронний ресурс]: режим доступу <http://zpschool.ucoz.ru/publ/1-1-0-1>.

**Білик В. Г.**

Національний педагогічний  
університет імені М. П. Драгоманова

## **ІНТЕГРАТИВНИЙ ПІДХІД ЯК ОДИН ІЗ ФАКТОРІВ ФОРМУВАННЯ ПРИРОДНИЧО-НАУКОВОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ МАЙБУТНІХ ПСИХОЛОГІВ У ЗАКЛАДАХ ВИЩОЇ ОСВІТИ**

Зростання природничо-наукової інформації за останні десятиліття ставить нас перед необхідністю вибору методологічного підходу, який на конкретно-науковому філософському рівні пізнання буде сприяти її узагальненню та реалізації в процесі формування природничо-наукової компетентності майбутніх психологів у закладах вищої освіти.

Вважаємо, що таким методологічним підходом є інтегративний підхід. Проте, перш ніж перейти до характеристики інтегративного підходу як фактору формування природничо-наукової компетентності майбутніх психологів у закладах вищої освіти, доцільно, на нашу думку, врахувати факт відсутності одностайної думки науковців щодо визначення понять «підхід» та «методологічний підхід» і визначити їх дефініції в контексті природничо-наукової підготовки майбутніх психологів у закладах вищої освіти.

Провівши детальний аналіз наукової літератури щодо визначення поняття «підхід», вважаємо, що в межах нашого дослідження особливо актуальним є його визначення в трактуванні В. Маткіна, який зазначає, що окреслений термін доцільно розуміти як особливу форму пізнавальної і практичної діяльності людини, як аналіз педагогічних явищ, як стратегію

дослідження освітнього процесу, як базову ціннісну орієнтацію, що визначає позицію педагога [8, с. 38].

Проведені наукові розвідки щодо трактування поняття «методологічний підхід» дозволяють зробити висновок про те, що в контексті природничо-наукової підготовки майбутніх психологів у закладах вищої освіти його доцільно розуміти, дотримуючись наукової думки І. Блауберга та Е. Юдіна. Зазначимо, що науковці розглядають його як принципову методологічну орієнтацію дослідження, з позицій якої розглядається об'єкт вивчення, як поняття або принцип, який керує загальною стратегією дослідження [1, с. 74].

Таким чином, окресливши дефініції понять підхід та методологічний підхід, можемо перейти до обґрунтування доцільності використання інтегративного підходу як фактору формування природничо-наукової компетентності майбутніх психологів у закладах вищої освіти.

Керуючись загальновідомим фактом про те, що виклад матеріалу будь-якого наукового дослідження, потребує, докладного аналізу спеціальних понять, які складають предмет окресленого дослідження, вважаємо за необхідне з'ясувати визначення інтегративного підходу як загальної та педагогічної категорії і встановити його місце в освітньому процесі у закладах вищої освіти.

Отже, у довідниковій літературі, а саме в «Енциклопедії освіти», поняття «інтегративний підхід» визначається як «підхід, що веде до інтеграції змісту освіти, тобто доцільного об'єднання його елементів у цілісність» [5, с. 356].

У науковій літературі, зокрема за визначенням Н. Булгакової, інтегративний підхід трактується як «тип конструювання змісту навчання, що підпорядкований розв'язанню системи внутрішньо- і міждисциплінарних проблем» [2, с. 16].

Н. Гермогенова та К. Єгорова, поділяючи такі наукові погляди, вбачають в сутності інтегративного підходу: об'єднання і синтез компонентів змісту дисциплін що вивчаються; їх внутрішньо-і міжпредметний характер; узагальнення на рівні фактів, понять, законів, теорій та ідей, стверджують, що такий методологічний підхід забезпечує формування єдиної системи узагальнених знань, засобів і видів діяльності, що сприяє поглибленню та розвитку цілісної гуманітарної і природничо-наукової картини світу, оволодінню студентами методами отримання та інтерпретації наукової інформації [3, с. 30]. Крім того, на думку науковців, використання інтегративного підходу у системі професійної освіти, вимагає пошуку затребуваних технологій, форм і методів організації навчального процесу, які сприяли б організації самостійної діяльності студента [3, с. 30].

У наукових доробках І. Козловської зазначається про те, що «системні знання, необхідні для вироблення цілісного, проблемного мислення сучасного фахівця можуть бути отримані лише на основі



інтегративного підходу» і ми цілком поділяємо такі наукові погляди [7, с. 51].

Р. Степанець стверджує, що в сучасній педагогіці інтегративний підхід перш за все, передбачає багатовимірність і цілісність освіти та одночасне і рівнозначне функціонування трьох його елементів – виховання, навчання, творчого розвитку і саморозвитку особистості в їх взаємозв'язку та взаємообумовленості [10, с. 328]. Поділяючи такі наукові погляди, А. Ключко вказує, що інтегративний підхід у навчанні «сприяє розширенню соціально-пізнавального досвіду у руслі поставлених конкретних навчально-виховних завдань; інтенсивному розвитку в аспекті вибраної тематики; формуванню інтересу до подій і явищ дійсності; вихованню особистості; розвитку загальнонавчальних навичок» [6, с. 87].

Уважаємо актуальними для нашого дослідження наукові висновки С. Грузкової щодо параметральних характеристик інтегративного підходу, серед яких вчена виокремлює: міждисциплінарність (наявність певних зв'язків між гуманітарними, соціальними, науково-природничими та загально-професійними дисциплінами); системність знань (якість сукупності знань, що характеризується наявністю у свідомості структурно функціональних зв'язків між різнорідними елементами знань); ущільненість або компактність знань; універсальність знання (визначається універсальністю істини, якій це знання відповідає) [4, с. 39-40].

Не можемо залишити поза увагою наукові доробки О. Мещерякової щодо реалізацію інтегративного підходу в освітньому процесі підготовки майбутніх фахівців [9, с. 210-211]. Зокрема, вчена вбачає можливість реалізації інтегративного підходу у: змісті дисциплін що викладаються; інтеграції сучасних досягнень педагогіки і предметних галузей; взаємодії правової, психолого-педагогічної, морально-психологічної, фізичної та інших видів підготовки майбутніх фахівців; формах організації освітнього процесу, застосовуваних технологіях навчання і контролю, самопідготовки та ін.; встановленні елементів у системах загальнокультурних і професійних компетенцій, порядку їх формування в процесі навчання; визначенні порядку та умов проходження навчальних практик, оцінюванні рівнів сформованості окремих компетенцій; здатності та готовності молодого фахівця до здійснення професійної діяльності та ін. [9, с. 210-211].

Отже, провівши детальний теоретичний аналіз літературних джерел та узагальнивши результати наукових досліджень вітчизняних та зарубіжних учених, приходимо до висновку про те, що запровадження інтегративного підходу до формування природничо-наукової компетентності майбутніх психологів у закладах вищої освіти сприятиме: узагальненню природничо-наукових знань, необхідних для формування окресленої компетентності; розвитку у майбутніх психологів інтересу до вивчення природничо-наукових дисциплін, проблемного мислення та творчого потенціалу; формуванню здатності до аналізу та синтезу знань з природничо-наукових дисциплін.

### Література

1. Блауберг И.В. Становление и сущность системного подхода. – Москва: Наука, 1973. – 270 с.
2. Булгакова Н. Б. Викладацька діяльність в умовах інформаційного суспільства // Вісник НАУ. Серія : Педагогіка. Психологія. зб. наук. пр. – К. : Вид-во Нац. авіац. ун-ту «НАУ-друк», 2010. – Вип. 3. – С. 13 – 19.
3. Гермогенова Н. И., Егорова К. Е. Интегративный подход в обучении курса общей химии в вузе // Вестник БГУ. – 2009. – №15. – С. 30 – 36.
4. Грузкова С. Ю. Методологические основы проектирования естественно-научной и общепрофессиональной подготовки студентов в условиях реформирования профессионального образования // Интеграция образования. – 2014. – № 2 (75). – С. 36 – 43.
5. Енциклопедія освіти / Акад. пед. наук України; головний ред. В.Г. Кремін. – К.: Юрінком Інтер, 2008. – 1040 с.
6. Ключко А. О. Интегрированный подход как современная форма организации учебного процесса // Science and Education a New Dimension. – Vol. 1. February 2013. – С. 85 – 87.
7. Козловська І. М. Теоретичні та методичні основи інтеграції знань учнів професійно-технічної школи: монографія ; за ред. С. У. Гончаренка. – Львів : Світ, 1999. — 302 с.
8. Маткин В. В. Теория и практика развития интереса к профессионально-творческой деятельности у будущих учителей: ценностно-синергетический подход: дисс. ... докт. пед. наук: 13.00.08 «Теория и методика профессионального образования». – Екатеринбург, 2002. – 255 с.
9. Мещерякова О. В. Формирование культуры здоровья студентов медицинского института в процессе иноязычной профессиональной подготовки: дис. ... канд. пед. наук: 13.00.08. – Пенза, 2008. – 229 с.
10. Степанец Р. В. Интегративный подход к развитию экологического образования школьников // Вестник БГУ. – 2011. – № 1. – С. 326 – 333.

**Болотна А.С., Силіна Д.Р., Ревякіна Є.Є.**  
Харківський національний педагогічний  
університет імені Г. С. Сковороди

### ОСНОВИ РАЦІОНАЛЬНОГО ХАРЧУВАННЯ МОЛОДІ

Раціональне харчування (від лат. *ratio* — розумний) — це фізіологічно повноцінне харчування здорових людей із врахуванням їх віку, статі, характеру праці та інших факторів. Раціональне харчування сприяє збереженню здоров'я, опірності шкідливим факторам навколишнього середовища, високій фізичній та розумовій працездатності, а також активному довголіттю.

Вимоги до харчового раціону: енергетична цінність раціону повинна покривати енергозатрати організму; належний хімічний склад — оптимальна кількість збалансованих між собою поживних речовин; добра засвоюваність їжі, яка залежить від її складу і способу приготування; високі органолептичні властивості їжі (зовнішній вигляд, консистенція, смак, запах, колір, температура); різноманітність їжі за рахунок широкого асортименту продуктів і різних прийомів їх кулінарної

обробки; здатність їжі (склад, об'єм, кулінарна обробка) створювати відчуття насичення; 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 факторів.

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 хронічних неінфекційних захворювань (серцево-судинні, подагра, захворювання печінки, нирок та ін.).

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: загальна кількість білка в раціоні повинна становити в середньому 12 % від добової потреби в енергії; кількість білків тваринного походження має становити 50 % від загальної кількості білків у раціоні.

Критерії оцінки збалансованості жирової частини раціону: загальна кількість жирів у раціоні дорослих людей повинна становити не більше 30% від його енергетичної цінності; поліненасичені жирні кислоти в

раціоні повинні становити 10 %, мононенасичені жирні кислоти — 10, насичені жирні кислоти — 10 %.

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- та 4-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.

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 %.

Отже, раціональне харчування є основою здорового способу життя, яке забезпечує повноцінну роботу всього організму.

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

## **ВПЛИВ БАТЬКІВ НА ФОРМУВАННЯ ЗДОРОВ'Я У ДІТЕЙ**

Здоров'я дітей - соціальна цінність, невід'ємна частина суспільного багатства, а тому формування здорового способу життя, культури здоров'я розглядається як справа державної ваги, глобальне завдання суспільства, школи, сім'ї, самої дитини. За оцінками фахівців, близько 75% хвороб у дорослих є наслідком умов життя в дитячі та молоді роки. Незадовільний стан здоров'я молоді може знижувати рівень національної безпеки, економічні, інтелектуальні та духовні ресурси розвитку суспільства. На перших етапах розвитку дитини у формуванні мотивації на ведення здорового способу життя, культури здоров'я значна роль належить саме сім'ї. Важливим завданням батьків є виховання психічно, фізично та

духовно здорової особистості. Розвиток і вдосконалення культури здоров'я сім'ї є одним з основних напрямків зміцнення здоров'я і формування культури здоров'я дітей різного віку. Саме в сім'ї складається розуміння значення фізичної активності, здорового харчування, дотримання режиму дня, виробляється імунітет проти шкідливих звичок, відбувається залучення дітей до загартовування та вироблення у них ціннісного ставлення до здоров'я як найвищої цінності.

Завдання батьків полягає в тому, щоб, використовуючи можливості дитячого організму і психіки, формувати в дітей мотивацію до ведення здорового способу життя, підтримувати його фізичними вправами, моральною поведінкою. Сім'я є первинним соціальним інститутом, який володіє потужним виховним потенціалом. Однак не у всіх сім'ях процес виховання протікає педагогічно правильно і з хорошими результатами. Чудово, коли в сім'ї розумно поєднується як батьківський, чоловічий авторитет, так і щира материнська ласка, турботливість бабусі і виважена мудрість дідуся. Здоров'я дитини насамперед залежить від стану психіки. Пригнічена психіка позбавляє дитину душевного комфорту, викликає тривожність, занепокоєння, страх тощо. Постерігайте за стосунками дорослих і дітей і побачите, що дорослі без кінця висловлюють незадоволення дітьми з різних причин, намагаються керувати дитиною, підкоряти своїй волі, бажанням. Такий спосіб спілкування викликає протест дітей, який виражається в капризах, плаксивості, впертості. Емоційно-вольова сфера перебуває в напруженні. Пригнічений малюк частіше хворіє [1]. Роль сім'ї у формуванні здорового способу життя неможливо переоцінити. 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 вживання алкоголю, паління, застосування наркотичних речовин, чистоти подумок та дій. Отже, спосіб життя сім'ї в основному обумовлює і спосіб життя дітей. Важливим завданням батьків є виховання здорової повноцінної дитини. Саме вони впершу чергу піклуються про здоров'я та гарний настрій дитини, починаючи з її народження.

Турботу про здоров'я, про потребу формування у дитини мотивації на здоровий спосіб життя відображено у різних офіційних документах і програмах. У Конвенції з Прав Дитини (1990) велике значення надається здоров'ю молодого покоління, як вирішальному чинникові виживання людства [4].

Перед педагогами та батьками поставлена мета – пошук шляхів удосконалення процесу збереження, зміцнення та формування здоров'я дитячого покоління в цілому та кожної особистості зокрема.

На необхідності забезпечення всебічного розвитку дитини наголошують науковці Ю.Лісицин, Г.Нікіфоров, В.Петленко, які

розглядають здоров'я як інтегровану якість повноцінного людського буття в усіх його вимірах та аспектах.

Той педагогічний потенціал, який має родина, повинна задіяти у своїй спільній діяльності і сім'я, і школа. Своєю чергою, арсенал прийомів і методів вивчення виховного потенціалу сімей потрібно вибирати виходячи з конкретних умов, що допомагає виявити проблемні помилки сімейного виховання щодо формування здорового способу життя учнів, дати індивідуальні кваліфіковані поради батькам. Вивчення сім'ї передбачає глибокий і всебічний аналіз позитивних і негативних особливостей.

У навчальному закладі два рази на рік складається соціальний паспорт як окремого класу, так і соціальний паспорт закладу. Ведеться облік дітей пільгового контингенту. Завдяки тісній співпраці батьків з класним керівником, а класного керівника з адміністрацією та психологічною службою дозволяє виявити дітей групи ризику та всебічно проаналізувати позитивні і негативні особливості кожної родини.

Одним з головних шляхів підвищення взаємодії школи і сім'ї є використання нетрадиційних форм і засобів роботи з батьками щодо формування здорового способу життя учнів молодшого шкільного віку. Позитивні результати дають такі форми роботи із батьками, як: педагогічна діагностика сімей; озброєння батьків валеологічними знаннями та педагогічними методиками (батьківський лекторій); ознайомлення батьків із результатами медичних оглядів; організація різних форм спільної діяльності; розробка разом з батьками спільних сімейно-культурних програм; розповсюдження здоров'язберігаючих бюлетенів; аналіз і вирішення проблемних ситуацій; аналіз змін у фізичному, психічному, соціальному здоров'ї підлітків та визначення подальших форм роботи; залучення батьків до спільного проведення спортивних змагань, свят, допомога батьків в облаштуванні спортивних та дозвільних майданчиків при школі, заходи оздоровчого та естетичного спрямування. Але найголовніше – батьки мають бути для своєї дитини прикладом в усьому.

Максимум зусиль стосовно формування здоров'я необхідно докласти батькам до народження і на ранніх етапах життя дитини, у період активного соматичного формування і психічного становлення.

Ми вважаємо, що особливе місце в формуванні культури здоров'я дітей відводиться сім'ї. Динамічні стереотипи поведінки дитини закладаються і формуються до 5-ти років. Тому, особистий приклад батьків, близького оточення у збереженні і зміцненні здоров'я виступає взірцем для наслідування, що в подальшому буде культивуватися у власній родині. А школа повинна підтримувати та вдосконалювати те, що закладено в сім'ї та підвищувати педагогічну освіченість батьків щодо культури здоров'я та формування здорового способу життя.

Здоровий спосіб життя – це не просто сума засвоєних знань, а стиль життя, адекватна поведінка у різноманітних ситуаціях. Ефективність формування здорового способу досягається в результаті цілісного (інтегративного) підходу, що визначається вихованням у школярів, їхніх батьків і педагогів аксіологічного підходу, спрямованого на опанування пріоритетних цінностей, пов'язаних не тільки зі збереженням життя і зміцненням здоров'я, але й необхідністю повсякденного дотримання певних норм буття усіма суб'єктами навчально-виховного процесу [2].

Таким чином, серед головних завдань, які постають сьогодні перед учителями та батьками, які виокремлюється виховання в дитини відповідального ставлення до власного здоров'я і здоров'я людей, що її оточують, як до найвищої індивідуальної та суспільної цінності. Реалізація цього завдання здійснюється завдяки тісній співпраці вчителя та батьків за рахунок валеологічного виховання в навчальних закладах та сім'ях, впливу на свідомість дитини, як під час навчання, так і вдома; створення екологічно спрямованого життєвого простору, оптимізації режиму освітнього процесу, інтеграції змісту навчальних дисциплін, формування вмінь приймати оздоровчі рішення, надаючи кожній дитині психологічну підтримку, просвітницько-виховної роботи, яка спрямована, як на учнів, так і батьків, формування навичок здорового способу життя з орієнтацією на власний приклад вчителів та батьків.

Безумовно, виховання здорової дитини має бути пріоритетним завданням батьків і педагогів. При цьому потрібно розуміти, що показником здоров'я є не лише відсутність будь-яких хвороб, а гармонійний нервово-психічний розвиток, висока розумова і фізична працездатність. При цьому важливо пам'ятати, що здоров'я людини цілком залежить від способу її життя, поведінки. От чому так важливо привити з дитинства навички дбайливо відноситися до власного здоров'я, зберігати, розвивати, примножувати те, що дане самою природою.

#### Література

1. Байер К. Здоровий образ життя. - М. : Мир, 1999. - 356 с.
2. Іванівський С. В., Рибалка О. Я. Формування культури дітей в сім'ї. Полтава. – 2007. – 48 с.
3. Концепція Загальнодержавної програми «Здоров'я 2020: український вимір» [Електронний ресурс]. – Режим доступу: [http:// www.moz.gov.ua/ua/portal/Pro\\_20110706\\_1.html](http://www.moz.gov.ua/ua/portal/Pro_20110706_1.html).
4. Литвиненко І. Відповідальність за власне здоров'я формуємо разом з батьками // Дошкільне виховання. - 2005. - № 1. - С. 5-7.
5. Рибалка О. Я. Виховання у підлітків культури між статевих стосунків. Полтава.– 2003. – 128 с.

Бугаёв А.Ф.<sup>1</sup>, Гончаренко М.С.<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Институт проблем моделирования  
в энергетике им. Г. Е. Пухова НАН Украины

<sup>2</sup>Харьковский национальный университет имени В. Н. Каразина

## **ВАЛЕОМЕДИЦИНА КАК ФАКТОР ЭКОЛОГИЧЕСКОЙ БЕЗОПАСНОСТИ**

Валеомедицина – новое, практическое направление в поддержании здоровья Человека и создаваемого им Общества. Она входит составной частью в валеологию, как науку о здоровье Человека и Общества, т. е. гармоничного развития Человека и Общества, результатом которого, как следствие, явится их «здоровье», выделенную И. И. Брехманом в противовес медицине, которая занимается болезнью человека, но не его здоровьем. Как отмечает Г. Л. Апанасенко, д. мед. н., проф. санологии: «Основоположником науки о здоровье в современном её понимании по праву считается И. И. Брехман, впервые после долгого забвения (1982) поднявший на щит методологические основы охраны здоровья практически здоровых людей. Назвав обоснованное им научное направление «валеологией» (от латинского *valeo* – «здравствовать», «быть здоровым»), он в 1987 г. выпустил первую монографию по проблеме, в которой утверждает, что наука о здоровье не должна ограничиваться одной медициной, а быть интегральной, формируясь на основе экологии, биологии, психологии, медицины и др. наук» [1, с. 8]. Т. е., целью валеологии является не только индивидуальное здоровье, но и «общественное здоровье», как результат гармоничного развития Человека и Общества, т. е. здоровье всего Человечества. Валеомедицина не занимается болезнью уже заболевшего человека, нарушившего гармонию взаимодействия вещественных и энергоинформационных потоков в своем дуально-симбиотическом комплексе «биотело + энергоинформационный каркас/душа» (это функция существующей медицины). Цель валеомедицины, как практического воплощения валеологии, – во-первых, воспитывать и обучать Человека с рождения приемам гармонизации, энергетизации и структуризации в своем организме (как неразрывного симбиотического комплекса биотела и души), приводящих его к Здоровью, Радости текущей жизнью, Успеху в социуме и к состоянию «СЧАСТЬЯ», и приёмам социализации индивида в общественном организме/социуме; во-вторых, способствовать гармоничной социализации Общества, как коллектива людей.

На Украине центрами развития валеологии стали Киев (Г. Л. Апанасенко) и Харьков (М. С. Гончаренко). Однако в настоящее время кафедры валеологии находятся под угрозой закрытия со стороны нынешнего Министерства образования и науки Украины. Соответственно, насколько валеомедицина востребована в конкретном государстве, настолько оно и заботится о своем народе. Но если государственная власть



не заботится о здоровье своего народа, то зачем такая власть нужна народу?

Валеомедицина нацеливает каждого индивида не на аптеки, таблетки и больницы, а на самостоятельное поддержание своего здоровья без всяких врачей в течение всей своей жизни. К примеру, авторы уже более 20 лет не обращаются в больницы и аптеки, не смотря на свой преклонный возраст. Каждый должен быть Творцом своего здоровья, ибо Вселенная дает Человеку для этого все возможности. И лишь от каждого человека зависит – поддерживать свое здоровье, полученное при рождении, или терять его (постепенно или внезапно). Как правильно пишет Л. А. Попова, д. м. н., проф. кафедры санонологии НМАПО П. Л. Шупика: «Человека нужно не столько лечить, сколько учить правильно жить» [16]. Она считает, что «Практическая оздоровительная работа имеет четыре направления: оптимизация жизненного пространства человека; восстановление структуры биоритмов; психосоматическая гармонизация человека; воспитательная и просветительная валеологическая работа» [16, с. 63].

Таким образом, если валеология, как наука, дает теоретическое обоснование возможности для Человека быть абсолютно здоровым в течение его жизни на планете, а Обществу – быть гармонично устроенным, то валеомедицина должна дать индивиду комплекс практических рекомендаций по поддержанию своего здоровья и жизни в социуме и обучить индивида их «впечатывания» в организм, создавать аналог внутреннего гомеостата - программы, поддерживающей здоровье и социализацию человека. Ученые уже работают над созданием такого внешнего гомеостата в виде браслета на руке, выполняющего ту же функцию.

Наше здоровье, долголетие, старение и смерть обусловлено программами, заложенными в организме Природой и социумом. Можно ли воздействовать на них своей волей и перепрограммировать на новые программы, заданные самим человеком? Т.е., стать Творцом своей судьбы, исправляя свои ранее допущенные ошибки, заблуждения, неразумные действия? Можно [3]. Если не лениться и не упорствовать в своей глупости, своем незнании. Многовековые опыты йогов, эксперименты в этом направлении науки за последние полсотни лет, зафиксированные в виде новых научных дисциплин – нейрофизиологии, нейробиологии, нейропластичности и др. дают надежду на положительное решение поставленной задачи: перепрограммирование собственного организма на оздоровление, омоложение, долголетие, социализацию для созидания счастливой жизни на Земле. В этом императив экологической безопасности человека в Эпоху Водолея, который требует изменить мировоззрение человека, нацеленное только на биотело, чтобы выжить в Переходной Период смены эволюционных программ на Земле и смены интенсивности энергетических потоков во Вселенной. Частотность и мощность энергопотоков внешней среды на сегодня выросла во много раз [15], что сказывается на человеческом организме.

Большинство ученых решение этой задачи связывает с генной инженерией – воздействием на ДНК и клетки с помощью приборов и техники, т.е. внешним способом. Мы же сторонники валеомедицины, того направления, которое предлагает решение этой задачи прежде всего собственными усилиями самого человека, опираясь на работы зарубежных и отечественных авторов. Область перепрограммирования – это, по сути, аспекты ментальной магии, которые с успехом разрабатывают и применяют ментооператоры спецслужб, описанные в работе Д. С. Соколова [17].

Алгоритмом перепрограммирования могут служить следующие действия:

- стереть/разрушить в своем организме старые программы, нацеленные на старение, смерть, болезни, неудачи, короткую продолжительность жизни;

- ежедневное, многократное воспроизведение в голове, на экране сознания новых программ, образа себя в молодости и принятого эталона для подражания;

- постоянная подпитка программ и всего организма потоками энергии, извлекаемой извне в ритме осознанного дыхания: от планеты, Космоса, нирваны, помня, что «дыхание – это энергия, энергия – это пища!»;

- осознанность своих действий и контроль за их выполнением; растворение своих ограничений и блокировок; расширение сознания до пределов Галактики и Вселенной, до осознания себя Богочеловеком – многомерной, многогранной космической Сущностью, творящей миры и реальности (начиная вокруг себя на Земле);

- оптимизм, эмоциональная уравновешенность, прощение за свои прошлые ошибки, нацеленность на Радость, Любовь, Сотрудничество, т. е. на положительные моральные качества (известные всем, но не всеми выполняемые). Решитесь искренне сказать себе: «Я завершаю в этом теле на Земле свой опыт страданий, болезней, обид и невзгод. Я сбрасываю с себя чувства вины, страха, обид. Я выбираю Радость, Любовь, Свет, Единство!». Настройтесь, чтобы эта мантра/молитва постоянно звучала мелодией в вашем сознании до тех пор, пока вы не ощутите, что «да, действительно я изменился/лась»;

- желательно: регулярные физические упражнения спиралевидно-волнового типа, умеренная пища, душ; баня, самомассаж и массаж; правильная осанка и походка; осознанные медитативные упражнения по набору энергии с открытыми глазами в любых условиях и в любой позе; глубокое дыхание с задержками на вдохе и выдохе, объёмное внимание («взгляд назад» и «взгляд на себя сверху») и т. п.

Результат проявится, в зависимости от запущенности своего тела. Но эффект будет лишь в том случае, если вы приложите волю, измените

свой внутренний мир и восприятие внешнего мира на позитивное, в заявленном аспекте.

Импульс, идущий из Космоса, усиление его энергий на Земле преломляется в сознании людей в разных плоскостях, в частности, в стремлении к оздоровлению и омоложению. Улавливая этот импульс, экология человека в лице своих представителей В. П. Казначеева, Ю. Одума и других [18, 4] ставит своей задачей совершенствование *Homosapiens*. В связи с этим, мы и предлагаем нацелиться на перепрограммирование собственного организма на своё оздоровление и омоложение через гармонизацию своих эмоций, мыслей и действий, считая это одной из важнейших задач экологической культуры, основой экологической безопасности в Эпоху Водолея. Ведь при такой работе над собой будут меняться не только биологические, психосоматические показатели организма, но и его социальные и духовно-этические параметры, влияющие на человеческую деятельность на планете.

Программированием индивида с момента его рождения занимаются все, кому не лень: родители, семья, «улица», школа, коллектив, государство, природное окружение. Но качество этого программирования отвратительное. Его программируют/нацеливают на успех, работу, деньги, власть, карьеру, но практически не программируют на благоговение перед Жизнью, на любовь к Миру, на гармонизацию социума, на омоложение, воспринимая старение и малую продолжительность жизни как естественное течение этой жизни. Да, здоровье человека обусловлено его физическим, интеллектуальным и духовным потенциалом и условиями его взаимодействия с внешней средой. Оно, как бы, считается основной социальной ценностью, являясь фундаментом всех остальных социальных ценностей. Но это на словах. Социальным институтом, ответственным за здоровье человека, считается система здравоохранения, практической и научной основой которой является медицина. Но – парадокс: медицина нацелена на болезнь, т. е. нарушение здоровья, а не на его сохранение. Как констатирует Г. Л. Апанасенко, д. мед. н., проф., в медицине «наибольшим её парадоксом является то, что, ставя своей задачей достижение здоровья, она занимается болезнью... Но чем больше в болезнь вкладывается денег, тем больше болеют люди» [2, с. 20]. На деле, здоровье людей неуклонно ухудшается на всем земном шаре.

Вторым парадоксом медицины является тот факт, что «наличие достаточной структуры здравоохранения не влияет на популяционные показатели здоровья» [2, с. 21]. «Мало того, выяснилось, что медицина оказывает всё меньшее влияние на состояние здоровья населения – по крайней мере, на постсоветском пространстве между показателями заболеваемости и смертности, с одной стороны, и оснащённостью медицинских учреждений сложной диагностической аппаратурой и укомплектованностью врачами, с другой – нет никакой связи» [2, с. 7].

Медицина, как и любая система, заинтересована в своем сохранении и росте. А так как она нацелена на болезнь, то она заинтересована в том,

чтобы болезни не кончались, и их становилось больше. И, действительно, число болезней множится, достигая десятки тысяч наименований (23600!). Но, когда не станет болезней, – не нужны и эти социальные институты, не будет «откачки» денег на них. И, кроме того, медицина, как и христианство, косвенно культивирует страх смерти, утверждая единственность существования этой жизни человека, что вызывает напряженность в поле сознания человека, постоянную гонку по жизни, что приводит к стрессам, болезням. Страх смерти, порождающий все остальные страхи, мешает жить радостно, быть счастливым. Он создает напряжение, спешку. Концепция единственности жизни, вытекающая из древнееврейской идеологии и господствующая на Западе, а отсюда и концепт Смерти и страх перед ней, не дает человеку быть расслабленным, счастливым, радоваться жизни. Но быть счастливым – это обязанность человека перед Богом, считает руководитель своих семинаров «Трансформация Судьбы» Дмитрий Троицкий, ибо «судьба людей, готовых меняться, находится только в их собственных руках» [20, с. 9]. Жаль, что так не считает христианская религия. Ведь знание о бессмертии души заложено внутри человека. Эта идея обновляет и облагораживает человека. Распространение этой идеи как предельной установки будет менять ортодоксальную научную картину мира и социум в целом.

А вообще, какие идеи важны для здоровья? Вероятно, идеи: 1) наличия души и её бессмертия в реинкарнационных циклах её воплощении на планетах в биотелах; 2) ощущении связи с биосферой, планетой, Космосом и Универсальным Алгоритмом Развития Жизни (Богом); 3) осознания смысла своей жизни и необходимости альтруизма/любви к Миру как условие своего радостного существования в нём.

Что делать? Т. к. «спасение утопающих – дело рук самих утопающих», то получается, что индивид должен сам озаботиться своим здоровьем, а не уповать на медицину и врачей, поддерживать его, не доводить себя до болезни. Т. е., обучаться валеомедицине. Какой набор программ для впечатывания в «биотело» и ум можно предложить для достижения своего омоложения и долголетия:

- Оздоровление (100%), омоложение (до 18-30 лет), укрепление моего организма (придумать свое кодовое слово/ключ).
- 100% независимость здоровья от негативного воздействия природных циклов и магнитных бурь на Солнце.
- Гармонизация будущих событий.
- Гармонизация моего подсознания.
- Постоянный рост заряда энергии в моем организме («Дыхание – это энергия, энергия – это пища»).
- Постоянное расширение канала интуиции и связи с Космосом (раскрытие чакр выше 7-й).

Для «впечатывания» этих программ в систему «мозг-эфиромозг-ум» необходимо: 1) стереть старую программу старения своего биотела; 2)

стереть программу самоуничтожения; 3) стереть старую программу продолжительности своей жизни (70-90 лет) и задать новую длительность жизни; 4) стереть свои ограничивающие убеждения, негативные эмоции и страхи, заложенные в биотеле и социальном теле («личности»), 5) сформировать новые нейронно-ментальные энергоинформационные сети/структуры с программами в них на оздоровление и омоложение. Процесс старения можно повернуть вспять! Знания и опыт у Человечества есть. Необходимо лишь «несгибаемое намерение» (воля), вера/убежденность и длительные, постоянные действия в этом направлении.

Кэролайн Лиф, автор книги «Включите свой мозг» и курса «21-дневный План детоксикации мозга» свидетельствует: «Опираясь на последние разработки, я ввела новые терапевтические приемы в работу с пациентами. И была немало удивлена, насколько результаты противоречили общепринятому на то время безнадежному диагнозу для подобных больных. Напротив, факты доказывали, что головной мозг не обречен на искалеченность, а способен восстанавливаться даже в самых тяжелых нейротравматических случаях. Я поражаюсь тому, что демонстрировали мои пациенты, когда настраивались на установку «Я смогу это, если нацелю на это свой разум». Каждое научное открытие в этом направлении подтверждало то, что я предчувствовала инстинктивно: мы не заложники нашей наследственности и несчастных случаев. То, как мы будем относиться к событиям жизни, и сформирует наше не только умственное, но также и физическое здоровье». [13, с. 18-20]. Так что верны слова Будды и Марка Аврелия: «Наша жизнь такова, каковы наши мысли».

Желательно принять себе мировоззренчески–поведенческий Кодекс типа следующего:

- Мир, как и Жизнь, существуют вечно в постоянном изменении в силу своей разнородности, никто их не создавал, не сотворял. Мир проявляет волновой характер своей Среды: вещество – это стоячие волны, поля – наборы бегущих волн. Мысли и эмоции – это такие же волновые структуры, как атомы и клетки. Поэтому волновой резонанс проявляется повсюду – «как аукнется, так и откликнется». Уважаешь Мир – он уважает тебя. Наши беды – от невежества, слабой осознанности и лени.

- Цени Жизнь и радуйся её Потоку, в котором ты находишься. Будь оптимистом. Не скули. Помогая другим, мы помогаем себе.

- Наши чувства, эмоции, мысли – это проявление в наших эфирных, эмоциональных и ментальных «телах» энергий/частот эфирного, астрального и ментального планов Мира, что и отображается на нашем биотеле и его здоровье. Все болезни, травмы имеют психосоматический характер. Они - производные от наших мыслей и эмоций, т.е. от нашего взгляда на Мир (мировоззрения) и нашего отношения к Миру.

- Почитай родителей, но будь самим собой. Уважай себя и верь в себя. Не лги.

- Осознавай свое поведение, корректируй при необходимости. От каждого мы можем чему-то научиться. Поступай по совести и правде.

- Не предавай друзей. Доверяй, но проверяй. Воздаяние по заслугам.

- Развивай свои умения, навыки, знания, возможности, волю. Ставь цели.

- Не страшись смерти своего биотела – это квантовый переход между этапами существования твоей Души. Будь готов достойно умереть. Но не спеши.

- Прежде, чем судить других, посмотри на себя. Проявляй терпение к недостаткам других. Научись прощать, в первую очередь – себя!

- При неудаче не опускай руки. Смотри под ноги. Уходя, оглянись. Не злись.

- Ты сам творишь свою судьбу, здоровье, успех, счастье. Не ленись.

- Главная положительная эмоция – Любовь.

Как считает д. б. н., проф. Брюс Липтон «жизнь без Любви не имеет смысла. Любовь – Вода Жизни... Любовь важна не менее, чем пища... пусть мудрость клеток поможет нам всем подняться на новую ступень эволюционной лестницы, где Любовь обеспечит каждому из нас нечто больше, чем просто выживание, а именно – процветание!» [14, с. 214]. Что человек проявит Миру, то в ответ и получит – через тело или поступки. Поэтому здоровье и счастье человека – в гармонии чувств, мыслей, эмоций и отношений с окружающей средой и социумом. Мысль – самое сильное лекарство (вспомним эффект плацебо). И при том – бесплатное! Забудем про больницы и лекарства. Нужно учиться восстанавливать свое здоровье и молодость с помощью своего сознания, воздействуя своими мысленными установками на клетки и органы биотела. Всё это хорошо расписано в приведенной литературе [5-7, 9-12, 19-21]. ЛуулеВиильма, работая с больными, пришла к выводу, что каждый человек может быть здоровым – требуется лишь желание и воля. Главный инструмент – любовь и прощение (себя и других). Опираясь на свой опыт врача-практика, она предлагает учение о духовном развитии, дающее оздоровление. Аналогично и Луиза Хей в своих книгах показывает, что мы обладаем огромной внутренней силой, способной исцелить и изменить нас. Об этом же пишет и Д. Троицкий, Джо Диспенза, Дойдж Норманн, Лиз Бурдо и др. То, что мысль и слова действуют на гены и клетки – доказанный научный факт [8, 14].

Таким образом, увеличение потока энергий на планету, пронизывающих организм человека, требует адаптации и перепрограммирования под качественно новые энергии, и приобщения человека к возможностям валеомедицины. Главные наши враги на пути к омоложению и оздоровлению – лень и неверие! Ведь именно способность к труду и творчеству, пересотворять не только природу, но и собственную душу и тело, отличает человека от животного.

## Литература

1. Апанасенко Г. Л. Валеология как наука // Научная серия «Вопросы причинности в валеологии. Часть V». Наука здоровья. Этюды валеологии (сборник научных трудов). Под общ. ред. В. П. Гоча. – Севастополь, Севастопольский валеологический центр «Лаукар», 2000. – С. 3-57.
2. Апанасенко Г. Л. Валеология и фундаментальная наука // Матер. наук.-практ. конф. з міжнар. участю «Сучасні технології досягнення здоров'я та довголіття», 13-14 травня 2009 року. – К., 2009.С. 6-23.
3. Бугаёв А. Ф. Психофизика человека: Практическое руководство по самореализации. – М.: УРСС, 2016. – 336 с.
4. Бугаёв А. Ф., Рудько Г. И., Белявский Г. А., Яцишин А. В. Экологическая безопасность человека во Вселенной: Ресурсно-энергоинформационный аспект: в 2 т. – К.-Черновцы: Букрек, 2018. – Т. 1. –544 с. Т.2. – 448 с.
5. Бурдо Лиз. Слушай свое тело – твоего лучшего друга на Земле. – М.: София, 2016. – 256 с.
6. Валеологическая культура мышления: учебн.-метод. пособ. / Гончаренко М.С., Ванакова Т.А., Куйдина Т.М. – Х.: ХНУ им. В. Н. Каразина, 2017. – 300 с.
7. Виильма Лууле. Большая книга о здоровье. – М.: АСТ, 2014. – 416 с.
8. Гаряев П. П. Волновой генетический код. – М., 1997. – 108 с.
9. Гончаренко М. С. Научные основы современного мировоззрения. Валеологический аспект: учебн.-метод. пособ. – Х.: ХНУ им. В. Н. Каразина, 2012. – 256 с.
10. Диспенза Джо. Сила подсознания, или Как изменить жизнь за 4 недели. – М.: Эксмо, 2013. – 480 с.
11. Диспенза Джо. Сверхъестественный разум. Как обычные люди делают невозможное с помощью силы подсознания. – М.: Эксмо, 2016. – 496 с.
12. Дойдж Норманн. Пластичность мозга. Потрясающие факты о том, как мысли способны менять структуру и функции нашего мозга. – М.: Эксмо, 2013. – 544 с.
13. Кэрлайн Лиф. ВКЛЮЧИТЕ СВОЙ МОЗГ. Путь к счастью, здравомыслию и здоровью. – К.: Брайт Сар Пабблишинг, 2017. – 176 с.
14. Липтон Брюс. Биология убеждений: Умные клетки. Как мышление влияет на гены, клетки и ДНК. – М.: София, 2016. – 224 с.
15. Павловец И. Н. Биоэнергология и новые энергии // Матер. наук.-практ. конф. з міжнар. участю «Сучасні технології досягнення здоров'я та довголіття», 13-14 травня 2009 року. – К., 2009.С. 64-65.
16. Попова Л. А. Управление здоровьем человека // Научная серия «Вопросы причинности в валеологии. Часть V». Наука здоровья. Этюды валеологии (сборник научных трудов). Под общ. ред. В. П. Гоча. – Севастополь, Севастопольский валеологический центр «Лаукар», 2000.С. 58-82.
17. Соколов Д. С. Мистика и философия спецслужб. Спецоперации в непознанном. Изд. второе, исправл. и дополн. – М.: Белые альвы, 2013. – 288 с.
18. Стратегия выживания: космизм и экология. – М.: ЭдиториалУРСС, 1997. – 304 с.
19. Сытин Г. Н. Мысли, создающие жизнь без старения. - СПб, 2016.
20. Троцкий Д. Пока-я-не-Я. Практическое руководство по трансформации судьбы. – Рига, 2016. – 136 с.
21. Хей Луиза. Сила внутри нас. Как преодолеть жизненные трудности. – М.: ОЛМА Медиа Групп, 2013. – 352 с.

**Буравель С.Д.<sup>1</sup>, Ерецкий В.В.<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Екатериновский лицей  
Сахновщинского районного совета  
Харьковской области  
<sup>2</sup>ЗОШ № 68 г. Харькова

## **ТРУД КАК ИСТОЧНИК ЗДОРОВЬЯ ЧЕЛОВЕКА**

По определению ВООЗ, «здоровье – это состояние полного физического, психического и социального благополучия». Степень такого благополучия зависит от разных факторов. Остановимся подробнее на важнейшем компоненте, одной из составляющей здоровья человека – труде. Труд – целесообразная деятельность, в процессе которой человек воздействует на природу и создает все то, что необходимо для удовлетворения потребностей общества. При этом человек изменяет и свою собственную природу. Он способен совершенствовать свой организм, развивать свои физические и умственные способности, обогащать себя духовно, эмоционально.

В процессе длительной эволюции под влиянием трудовой деятельности в организме человека, в частности в его центральной нервной системе, произошли изменения, которыми он резко отличается от высших животных. Физический труд не только усовершенствовал мышечную систему человека, но и оказался сильнейшим фактором развития его мозга.

Современная цивилизация предлагает человеку для здоровья и долгой жизни гораздо больше возможностей, чем ограничений. Во многих странах мира уже давно стало модным – быть здоровым. В своей книге «Раздумья о здоровье» академик Н. Амосов обстоятельно рассматривает вопрос о моде на здоровье. Вот его рассуждения: «О, мода – это великий двигатель! Вот если бы удалась мода – быть худым, спортивным, не курить. Или даже не стареть...».

Мода на здоровье – это прекрасно! Культ здоровья и красоты должен войти в наш образ жизни. Очень важно, чтобы вошли в быт, в образ жизни систематические занятия физкультурой и спортом, бег, ходьба; правильное, рациональное питание; хорошо организованные труд и отдых, определенный режим труда и отдыха; здоровый психологический климат на работе и дома. Все это компоненты и факторы здорового образа жизни – в нем основа здоровья, основа активного творческого долголетия.

Никогда не станет сильным, здоровым и выносливым человек, который прекращает усилия при первых же признаках усталости, ищет работу полегче, избегает трудностей. И, наоборот, тот, кто не боится трудностей, идет им навстречу, кто учится бороться с утомлением, - развивает в себе высокую выносливость и все с большей легкостью справляется с работой, которая вначале казалась невероятно тяжелой.

В труде воспитываются сила воли, выносливость, способность преодолевать утомление и недуги. Труд – физиологическая потребность



организма. Каждый орган человека может развиваться лишь при условии, что он работает, находится в действии, в движении. Труд можно разделять на физический, в котором участвуют главным образом мышцы тела, и умственный, когда преобладает работа мозга и органов чувств. Но как целенаправленный процесс, совершающийся между природой и человеком, он един и неделим. Труд также является источником творческого вдохновения и наслаждения человека.

Труд человека, протекающий в нормальных, гигиенических условиях – мощный фактор гармоничного развития всех функций организма. В результате активной жизнедеятельности ткани и органы не изнашиваются, как думают некоторые, а совершенствуются, проходя полезные для организма процессы тренировки.

Работающий человек живет в определенном ритме, по установленному графику, что с точки зрения физиологии в высшей степени важно. Мы часто удивляемся, почему так четко и неустойчиво работает наше сердце? Все дело в том, что сердце работает ритмично: вслед за сокращением, напряжением мышцы сердца, следует ее расслабление и пауза, в течении которой мышца отдыхает. В таком правильном чередовании труда и отдыха неустойчивости нашего сердца, а также и других органов, работающих ритмично. Все процессы в природе подчинены в той или иной мере строгому ритму. Ритмическая деятельность – один из основных законов жизни и одна из основ любого труда – и самого простого физического, и самого сложного умственного. Соблюдение определенного усвоенного организмом ритма и темпа – важнейший фактор работоспособности и здоровья.

Правильное чередование раздражительного и тормозного процессов в коре головного мозга, элементы разнообразия в трудовом процессе – все это очень важно для высокой работоспособности, для эмоционально-морального и физического благополучия человека.

В трудовой деятельности человека участвуют весь организм как целое, все или почти все его органы и системы во взаимном комплексном единстве, под регулирующим и направляющим влиянием центральной нервной системы. Трудовой ритм задает ритм физиологический: в определенные часы организм испытывает нагрузку, вследствие чего повышается обмен веществ, усиливается кровообращение, дыхание, а затем появляется чувство усталости; в другие часы дня, когда нагрузка снижается, наступает отдых после утомления, восстанавливаются силы и энергия.

Чередование труда и отдыха оказывает положительное влияние на жизнедеятельность организма. В бездействующем (без нагрузки) организме снижается эффективность процессов: кровообращения, дыхания, обмена веществ, питания. Неработающие органы, например мышцы, уменьшаются в объеме, слабеют, атрофируются. При мышечном бездействии страдает и нервная система – появляются повышенная раздражительность, быстрая утомляемость, плохое самочувствие.

Следовательно, нормально работающий человек укрепляет свой организм, тренирует и развивает его многообразные функции.

Всякая рационально организованная работа, проходящая в благоприятных условиях, укрепляет здоровье. Важен для человека и совершенно необходим физический труд; его положительное влияние на организм многообразно. В результате умеренного, нетяжелого физического труда в организме человека происходят очень существенные полезные сдвиги: изменяется состав и свойства крови, активизируется кровообращение, усиливается доставка кислорода и питательных веществ к работающим мышцам и органам, улучшается обмен веществ, возникает приятное ощущение легкости, бодрости. Все это повышает общий тонус организма, то есть создает высокую степень работоспособности и здоровья.

Положительное влияние умеренной физической нагрузки, например, на функции сердечно-сосудистой системы весьма многообразно: расширяются сосуды, питающие мышцу сердца, увеличивается число мельчайших кровеносных сосудов – капилляров, что ведет к улучшению кровоснабжения и самого сердца, и других органов. Сердечные сокращения становятся более сильными, в кровяное русло поступает большое количество крови, а значит, ткани и органы получают больше питательных веществ, кислорода. Умеренный физический труд совершенствует функционирование сердечно-сосудистой системы. В своих лекциях, И. Павлов настойчиво подчеркивал значение физической работы, называя ее величайшим средством в случае расстройства высшей нервной деятельности.

Физическая нагрузка способствует улучшению дыхания. Дыхательные мышцы укрепляются, возрастает подвижность грудной клетки, увеличивается так называемая жизненная емкость легких. Дыхание углубляется, а более глубокий вдох усиливает приток венозной крови к сердцу; с помощью диафрагмы кровь выжимается из печени при дыхательных движениях, что имеет большое значение для нормального дыхания и кровообращения, для легких и сердца. Благодаря мышечной работе усиливается легочная вентиляция и не только более активно используются кислород, поступающий в легочные альвеолы, но и углекислота быстрее удаляется из крови через легкие. Все это улучшает обменные процессы, в частности снабжение клеток и тканей живительным кислородом, а также процессы терморегуляции, то есть теплоотдачи и теплопродукции в организме.

Физический труд положительно влияет и на пищеварение: укрепляются мышцы брюшного пресса, развивается аппетит, четче проявляется секреторная и моторная функция желудка, лучше работает кишечник. Систематические физические упражнения укрепляют суставно-связочный аппарат, способствуют необходимой подвижности суставов, что особенно важно для сохранения правильной, стройной походки, для нормальной осанки. Во время физической работы от мышц по множеству нервов в кору головного мозга устремляются мощные ритмические потоки

импульсов, повышающих работоспособность нервных клеток и центров – регуляторов всех жизненных процессов, происходящих в нашем организме.

Сочетать умственный труд с физическим – в этом состоит очень важное для здоровья условие. Сглаживание существующих различий между умственным и физическим трудом дает положительный результат. Труд многих людей представляет собой плодотворное сочетание физической и умственной нагрузки. Именно это развивает громадную по своей продуктивности работоспособность, помогает сохранению высокой производительности труда и высокого жизненного тонуса на долгие годы.

Также огромное значение имеет правильное распределение нагрузки – дневной, месячной и даже годовой. Неравномерность нагрузки: штурмовщина, спешка в одни периоды и бездеятельность в другие – одинаково вредны. Работоспособность снижается как от чрезмерного утомления при штурмовщине, так и вследствие бездеятельности, вялых темпов в работе.

Важнейшим фактором работоспособности является социальный фактор. В полезном, нужном для общества труде человек получает положительные, полезные для здоровья эмоции. Определенные трудовые обязанности, планы, творческий подъем, успехи и победы в труде – все это создает должный жизненный тонус, держит человека в физиологически полезном напряжении, не дает ему “развинчиваться”, поддаваться недомоганиям и болезням. Нервная система человека, центры высшей нервной деятельности представляют собой аккумулятор энергии, огромный резерв чудодейственных сил. Только великая цель зажигает сердца и возбуждает великую энергию, таящуюся в могучем человеческом организме.

Велика роль внешней среды в трудовой деятельности, что в большой степени отражается на состоянии человека. Очень важно постоянно вентилировать, освежать воздух в рабочих и жилых помещениях, проветривать их днем и ночью. На работоспособность существенно влияет температурно-влажностный режим, микроклимат рабочего помещения, освещенность.

На некоторых производствах отрицательное влияние на здоровье и работоспособность оказывает шум. Воздействие длительного и очень интенсивного шума (свыше 80 дцБ) неблагоприятно отражается прежде всего на нервной системе, может развиваться так называемая тугоухость и глухота. Шум мешает сосредоточиться на работе, понижает ее продуктивность, способствует более быстрому утомлению.

Сильный шум, грохот, свист, крики, звонки, гудки отрицательно действуют не только на орган слуха, но и на зрение, внимание, память. Очаг резкого возбуждения в коре головного мозга, возникающий от звуковых раздражителей, приводит к торможению, притуплению деятельности других участков коры, которые отвечают за функцию зрения, внимания, памяти. Вредного воздействия шума избегают применяя, например, звукопоглощающие материалы. Рабочие должны пользоваться

антифонами, навушниками. Відпочивати в час перерви треба в тишині, в спеціальних «тихих» кімнатах відпочинку.

Сучасний людина праці – особистість вільна і творча. Праця є життєвою потребою кожного людина. Важливим є те, щоб він був основою його духовного становлення і розвитку. Достигти цього як можна швидше допомагають людині природні стимулятори працездатності: свіжий повітря, водні процедури, здорові продукти харчування і напої.

В силу сказаного людина, зупинивши працю, виявляється нерідко не в кращому, а в гіршому стані. Встановившись роками динамічний стереотип праці і відпочинку порушується, життя набуває безладний характер, супроводжується безсонням, безпричинною втомою, підвищеною нервовою подразливістю. Лікарям і працівникам органів соціального забезпечення відомо немало випадків, коли здоров'я людина після припинення трудової діяльності погіршується, падає моральний дух, зменшується тривалість життя.

**Вашенко О.М.**

Педагогічний інститут Київського  
університету імені Бориса Грінченка

### **ПРОГРАМА «АБЕТКА ХАРЧУВАННЯ» ЯК СКЛADOVA ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ ВЧИТЕЛЯ ПОЧАТКОВОЇ ШКОЛИ**

Україна не стоїть осторонь сучасних тенденцій модернізації систем освіти розвинених країн світу щодо формування в дітей та молоді потреби бути здоровими. Реалізація цих тенденцій здійснюється через виконання мети та завдань Концепції «Нова українська школа» та нового Державного стандарту початкової освіти. Так, стандарт ґрунтується на певних принципах, серед яких особливе місце займає принцип «Здоров'я». Цей принцип має на меті «формування здорового способу життя і створення умов для фізичного і психоемоційного розвитку, що надзвичайно важливо для дітей молодшого шкільного віку [3, с. 24].

Складовою здорового способу життя молодших школярів є збалансоване та раціональне харчування, навичками якого вони мають можливість оволодіти під час навчання в початковій школі.

Загальновідомо, що харчування – основа життя. Всі процеси, які відбуваються в організмі – енергетичні, пластичні, каталітичні, обмін речовин в цілому, структура і функції клітини, тканин і органів – забезпечуються різноманітними компонентами харчових речовин, що надходять до організму. Наприклад, для здійснення будь-якого виду діяльності – фізичної, розумової, навіть для підтримання основних фізіологічних функцій під час сну (серцебиття, дихання, підтримання на

постійному рівні температури тіла) – організм потребує постійного надходження енергії. Енергія в організмі звільнюється внаслідок безперервних процесів окислення вуглеводів, жирів та білків, які надходять до організму з їжею. Харчування є визначальним щодо забезпечення росту та розвитку дитячого організму, його працездатності, пристосування до впливу шкідливих факторів зовнішнього середовища.

Харчування, забезпечуючи життєдіяльність організму, може виступати як зміцнюючим, так і, в деяких випадках, руйнівним фактором. Для того, щоб воно стало зміцнювальним фактором, харчування має бути повноцінним, тобто раціональним. Під раціональним харчуванням розуміють правильно організоване та своєчасне забезпечення організму їжею, що містить оптимальну кількість і співвідношення поживних речовин, потрібних для його розвитку та функціонування. Раціональне харчування є однією з основних складових здорового способу життя та одним із важливих чинників продовження активного періоду життєдіяльності [2, с. 15].

Набуття навичок раціонального харчування для дітей молодшого шкільного віку є доцільним і необхідним, оскільки науковці доводять, що «організація харчування в багатьох сім'ях незадовільна: 40% дітей вживають переважно смажену їжу, 29% дітей практикують часті перекуси, 25% регулярно вживають «вуличну» їжу (готується та продається на вулиці без дотримання необхідних гігієнічних норм). Значна частина дітей в недостатній кількості отримує необхідні для нормального розвитку продукти харчування (м'ясо тварин та птахів, рибу; овочі та фрукти; крупи та бобові; молочні продукти) та отримує надлишок вуглеводів (картопля, макарони, солодощі): недостатньо вживають рибу 70% дітей, м'ясо – 38%, яйця – 22%. Лише 40% дітей регулярно отримують молоко як окремий напій, в цей же час – 40% дітей вживає за день більше 2 чашок чорного чаю» [5].

Науковці також вважають, що «в українських школярів спостерігається зниження резистентності та адаптаційно-компенсаторних резервів організму, зростання захворюваності за рахунок аліментарнозалежної патології. Одним із найвагоміших чинників, які забезпечують оптимальний фізичний та психомоторний розвиток дитини, достатній рівень імунітету, опір організму до дії шкідливих чинників довкілля, профілактику соматичних аліментарнозалежних захворювань та порушень когнітивних функцій, є раціональне харчування» [4, с. 3].

Зауважується, що гострота цієї проблеми саме для здоров'я дітей пояснюється не лише соціально-економічними умовами, а й відносно низьким рівнем популяризації профілактичних заходів, одним з яких є дотримання вимог раціонального харчування.

Саме тому, доцільним є використання в початковій школі варіативної програми та навчально-методичного комплексу «Абетка харчування», спрямованих на формування в молодших школярів здоров'язбережувальних навичок раціонального та збалансованого

харчування. Так, навчально-методичний комплект складається з інформаційно-методичних матеріалів для вчителя, сучасних яскравих робочих зошитів та дидактичних матеріалів для учнів 1-4 класів [1, с. 9].

Програма «Абетка харчування» передбачає варіативність способів її реалізації: на уроках, у рамках факультативної та позакласної виховної роботи, на групі продовженого дня. Мета програми – формування в молодших школярів первинних знань та навичок з основ здорового харчування як способу збереження і зміцнення здоров'я. Її основними завданнями є:

1. Сформувати в учнів уявлення про: основи раціонального та збалансованого харчування; правила здорового харчування; режим харчування; добовий раціон харчування; практичні аспекти впливу харчування на стан здоров'я дитини; властивості окремих груп харчових продуктів та їх значення для зміцнення здоров'я; сезонне збалансоване харчування; необхідність поєднання смаку, кольору та оформлення страв.

2. Навчити учнів: аналізувати своє харчування; складати особистий раціон харчування; обирати групи продуктів, корисних для здоров'я; обґрунтовано, на підставі особистої переконаності, пропагувати принципи здорового харчування; виконувати правила поведінки за столом; свідомо ставитись до власного здоров'я та дотримуватися вимог раціонального та збалансованого харчування як складової здорового способу життя.

Важливо зазначити, що використання інформаційно-методичних матеріалів вчителями початкової школи програми «Абетка харчування», які відповідають структурі робочих зошитів для учнів, є головними чинниками, що сприятимуть забезпеченню успішного досягнення навчальної мети – гармонійному сприйняттю інформації, розумінню та бажанню дотримуватися принципів раціонального харчування у повсякденному житті.

Отже, як складова здоров'язбережувальної діяльності вчителя початкової школи, програма «Абетка харчування» враховує психофізіологічні особливості розвитку дітей молодшого шкільного віку, розвиває асоціативне мислення, надає знання щодо харчових традицій та культури харчування українців, сприяє формуванню умінь і навичок здорового способу життя та здорового харчування.

#### **Література**

1. Ващенко О. Абетка харчування. Інтегрований курс // Початкова освіта. – 2010. – № 2. – С. 9-10.
2. Гаубер-Швенк Г. Харчування: dtv-Atlas: Пер. з нім. / Г. Гаубер-Швенк, М. Швенк. – К.: Знання-Прес, 2004. – 183 с.
3. Нова українська школа: poradnik dla vchytelja / za zag. red. H.M. Bibik. – K.: TOB «Vydavnychij dim «Plejady», 2017. – 206 s.
4. Шадрін О. Наші діти не доїдають м'яса, риби, молока (про негативні тенденції харчування сучасних школярів) // Здоров'я і довголіття. – 2010. – № 24. – С. 3.
5. Шкіряк-Нижник З.А. Якими зростають наші молодші школярі [Електронний ресурс]. – 2008. – Режим доступу до ресурсу: [http://http://prosvitjanyn.org.ua/index.php?option=com\\_content&view=article&id=308](http://http://prosvitjanyn.org.ua/index.php?option=com_content&view=article&id=308).

## **ПРОФИЛАКТИКА НАРУШЕНИЯ ЗРЕНИЯ ВО ВРЕМЯ УЧЕБНЫХ ЗАНЯТИЙ**

Благодаря развитию современных технологий и появлению новых, электронных устройств, нам предоставилась возможность получать и передавать информацию различными способами. Но просмотр веб-сайтов, чтение, написание текстов, электронная почта, дневники, чаты, игры – все эти действия, которые мы выполняем на своих переносных, планшетных компьютерах, электронных книгах или смартфонах имеют свою цену. Это так называемое «цифровое напряжение зрения» (от англ. *Digitaleyestrain*) или компьютерный зрительный синдром (от англ. *Computereyesyndrom*), который может ощущать человек, просидевший перед экраном более 2 часов. Большинство научных исследований показало, что большое количество времени, проведенное у экрана, может оказывать негативное влияние на наше зрение, хотя серьезность проблемы не изучена до конца.

Зрительное напряжение, также известное как «зрительная усталость», зачастую возникает после длительного чтения, обучения или работы с цифровыми экранами. Недостаточное освещение также приводит к зрительному утомлению. К симптомам зрительного напряжения относятся головная боль, покраснение, раздражение и сухость глаз, боль в области шеи или спины.

Сейчас у многих наблюдаются проблемы со зрением, если у людей в преклонном возрасте это не удивительно, то у школьников и студентов это перерастает в катастрофу. Ученики все чаще жалуются на головные боли и боли в спине, которые становятся следствием длительной нагрузки во время учебы. По статистике, более 70% людей не знает или не считает, что они чувствительны к цифровому напряжению глаз. Но правда заключается в том, что у каждого человека, сидящего перед экраном, присутствует риск, и это не зависит ни от возраста, ни от профессии, ни от образа жизни. И, хотя определенные факторы повышают вероятность цифрового напряжения зрения, люди, проводящие более 2 часов в день у экранов компьютера или других цифровых устройств, должны взвесить риск и пользу от этого процесса. Проведенное в США исследование показало, что женщины чаще жалуются, нежели мужчины, а симптомы напряжения глаз чаще встречаются в возрасте до 55 лет; у пользователей цифровых технологий в возрасте 18-34 лет симптомы «сухого» глаза встречаются на 45% чаще, нежели у более старших коллег. Различные симптомы чаще проявляются и у людей, для которых цифровые устройства являются инструментом или средством для работы. У 39% из них могут присутствовать симптомы напряжения глаз, у 42% – боль в области шеи и плеч, у 25% – сухость глаз, у 23% – нечеткое зрение.

На самом деле проблемы со зрением возникают только тогда, когда не соблюдаются правила гигиены зрения. Здоровье глаз нужно беречь так, чтобы не было проблем со здоровьем в будущем. На зрение влияет не то, сколько вы будете читать, а то, как вы это будете делать. Необходимо соблюдать простые правила, и это совсем не сложно, главное соблюдать их всегда. Во время учебы необходимо научиться правильно, работать не только с книгами, но также с компьютером и другими носителями информации.

В первую очередь на зрение может повлиять освещение, расстояние между глазами и книгой или монитором, угол чтения, качество печати, размер шрифта. Несмотря на то, что бытует мнение касательно того, что мелкий шрифт отрицательно влияет на зрение, на самом деле очень крупный шрифт способен отрицательно повлиять на зрение. Желательно предотвратить проблемы со зрением, это намного проще, чем потом их решать.

Кроме соблюдения правил гигиены зрения во время учебы, нужно также правильно питаться, позволить глазам достаточно отдохнуть и восстановиться после длительных нагрузок. Благоприятно влияет на зрение качественное питание, мультивитамины и определенные продукты, такие как черника, например. Кроме этого, нужно есть больше зелени, фрукты и овощи, которые позволяют снабжать организм необходимыми веществами. Другие меры, которые позволяют сохранить зрение - это ношение защитных очков, также защита глаз от яркого солнечного света.

Когда предстоит подготовка к экзаменам нежелательно круглосуточно учиться, а важно время от времени отдыхать и гулять на свежем воздухе. Прогулка в парке, где много зелени, позволит глазам отдохнуть, а значит, вы сможете продолжить свою учебу, без вреда для ваших глаз. Нежелательно читать лежа, расстояние от глаз до книги не должно быть менее 30 см. желательно чтобы свет падал на страницу сверху и слева, время от времени нужно делать небольшие перерывы по 3-5 минут, а также делать упражнения для глаз.

Для того чтобы избежать расстройств в работе зрения, следует соблюдать несколько правил:

1. Не перенапрягать зрение. В перерывах между занятиями (чтением, письмом) необходимо давать глазам отдохнуть, сделав простую гимнастику. Например, можно фокусировать зрение попеременно сначала на одном, потом на другом предмете за окном, затем перевести взгляд на оконную раму или ручку окна. Таким образом, фокусируясь на близко и далеко расположенных предметах, глаза будут отдыхать от напряжения, вызванного длительным чтением или письмом;

2. Ограничить до минимума время работы за компьютером;

3. Отказаться от длительного просмотра телевизионных программ в пользу прогулки на свежем воздухе;

4. Вовремя вставать и ложиться, по возможности отдыхать днем (послеобеденный сон);



5. Следить за гигиеной глаз;
6. Избегать стрессов, не перегружаться;
7. Обогащать рацион питания продуктами, богатыми необходимыми для глаз лютеином, каротином, витаминами С, Е, А и цинком.

Соблюдать полноценное питание для подростка достаточно проблематично, потому что большую часть дня он находится вне дома, а также, как правило, имеет своеобразные гастрономические пристрастия. Эту проблему способны решить витаминно – минеральные комплексы, обеспечивающие организм веществами, необходимыми для здоровья и правильного развития зрительного аппарата у детей и подростков.

Через зрение, как важнейший анализатор человека, мы получаем 95% информации об окружающем мире. Проанализировав детали данной темы, мы пришли к выводу, что придерживаться правил, которые способствуют сохранению зрения на протяжении всей жизни человека не сложная задача.

Поэтому, в нашей работе тема зрения рассмотрена разносторонне и предложено достаточно большое количество методов во избежание различных проблем, с которыми ежедневно сталкивается молодежь, а так же все люди, без исключения. Тема является чрезвычайно актуальной в современном мире и требует дальнейшего рассмотрения.

**Галій А.І.,**  
Харківський національний педагогічний  
університет імені Г.С. Сковороди

## **ЗНАЧЕННЯ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я ДЛЯ ФОРМУВАННЯ САМОАКТУАЛІЗАЦІЇ ОСОБИСТОСТІ**

Психічне здоров'я асоціюється з метою існування людини – її потребою до самореалізації як особистості, тобто забезпечує ту сферу життя, яку ми називаємо соціальною.

Під психікою ми розуміємо сферу емоцій, відчуттів та інтелектуальної діяльності. Психічне здоров'я, поряд з фізичним та духовним є складовою загального здоров'я індивіда. Валеологічний аспект психічного здоров'я – це управління складом психіки з елементами самопізнання та психічного оздоровлення. Валеогенез на психічному рівні необхідно розглядати в системі здатності психіки до самоорганізації (саморегуляції, самовідновлення). Людина реалізує себе в суспільстві тільки в тому випадку, якщо вона має достатній рівень психічної енергії, який зумовлює її працездатність і в той же час достатню пластичність, гармонійність психіки, яка дає можливість людині адаптуватися в суспільстві, бути адекватним до його вимог [1, с. 73].

Ураховуючи ієрархічність знаходження психіки в пірамідальній системі здоров'я людини, психічне здоров'я є ключовим для процесів

формування показників фізичного здоров'я і базовим для розвитку духовного потенціалу. Тому враховуючи важливість цих процесів Всесвітня федерація психічного здоров'я (ВФПЗ) ініціювала проведення Всесвітнього дня психічного здоров'я, який відзначається 10 жовтня з 1992 року.

Це розширює свідомість людей до проблем психічного здоров'я. ВООЗ заявила, що в наші дні на планеті проживають більше 450 мільйонів людей, які страждають психічними захворюваннями. На сьогодні, за даними ВООЗ, 25% людей у всьому світі потребують допомоги спеціалістів у вирішенні проблем, пов'язаних з незадовільним станом власного психічного здоров'я.

Всесвітній день психічного здоров'я відзначається з метою підвищення обізнаності щодо проблем психічного здоров'я, а головною метою є сприяння зменшенню психічних розладів – депресії, шизофренії, хвороби Альцгеймера, наркотичної залежності, епілепсії, розумової відсталості. Цей день має значення для більш відкритого обговорення психічних розладів і стимулювання інвестицій в їх профілактику і лікування, необхідності привернути увагу до психічного здоров'я як до суспільної справи, проведення заходів по зміцненню психічного здоров'я.

За визначенням експертів ВООЗ, найменше уваги в світі надається людям з психічними розладами. В різних суспільствах психічні захворювання не вважаються проблемою порушення стану здоров'я, а розглядаються як слабкість характеру або як кара за порушення моральної поведінки. Навіть з тими людьми у яких психічні розлади визнаються як медичні стани, часто поводяться не коректно. Тому відзначення Всесвітнього дня психічного здоров'я має велике значення для сучасної людини.

Психічне здоров'я, за визначенням ВООЗ, це стан благополуччя, яке дає можливість кожній людині здійснювати власний потенціал, долати звичайні життєві стреси, плідно працювати, брати участь в суспільному житті. Україна приєдналась до Європейської декларації з охорони психічного здоров'я, яку підписали Міністри охорони здоров'я — представники 52 країн під час роботи Європейської конференції «Охорона психічного здоров'я – проблеми та шляхи вирішення». Відомо, що близько половини всіх психічних розладів починається у віці до 14 років. Такі розлади, за оцінками експертів ВООЗ, відмічають в світі у п'ятій частини всіх дітей і підлітків.

Психічне здоров'я – це поняття, умовне, яке визначає лише одну зі складових здоров'я людини, і може бути розділене на індивідуальне та суспільне. Індивідуальне психічне здоров'я – це такий стан психіки індивіда, який характеризується цілісністю та узгодженістю усіх психічних функцій організму, які забезпечують суб'єктивні відчуття психічного комфорту, здатність до цілеспрямованої осмисленої діяльності та оптимальне виконання соціальних функцій, які є адекватними до суспільних цінностей та етнокультурним особливостям тієї групи, до якої

належить індивід. Оцінка індивідуального психічного здоров'я повинна враховувати неповторність та унікальність кожної окремої особистості та врахувати такі фактори як здатність здорової людини до розвитку та самоудосконалення, і здібність адаптуватися до умов навколишнього середовища, які постійно змінюються.

Під терміном суспільне психічне здоров'я – передбачається визначення рівня психічного здоров'я популяції, тобто розповсюдженість в ній психічних захворювань, вживання наркотичних речовин, розумової відсталості, різноманітних форм деструктивної поведінки (агресія, суїциди), співвідношення між психічно здоровими та хворими людьми. Суспільне психічне здоров'я є інтелектуальним та загальнокультурним потенціалом суспільства, важливою його складовою, гарантом стабільності, благополуччя, та прогресу і залежить воно від соціальних умов життя людей.

Зростанню захворювань в суспільстві сприяють інформаційні перевантаження, політичні й економічні катаклізми в країні. До поведінкових факторів, що негативно впливають на психічне здоров'я, відносяться тривалі негативні стресові ситуації, невміння підтримувати адекватні відносини з оточуючими, конфлікти, недостатній відпочинок, малорухомий спосіб життя, зовнішні подразники (шум та ін.). Збереження психічного здоров'я несумісне з вживанням будь-яких психоактивних речовин.

Тому Міністерство охорони здоров'я України з метою вирішення проблем щодо питань допомоги людям з психічними порушеннями відпрацьовує із залученням спеціалістів провідних закладів охорони здоров'я України, громадських організацій та фахівців Всесвітньої Організації Охорони Здоров'я проект «Концепції Програми розвитку охорони психічного здоров'я в Україні» метою якої є підвищення якості надання спеціалізованої психіатричної допомоги та попередження виникнення психічних розладів для забезпечення психічного благополуччя населення, що буде сприяти підвищенню якості життя населення України.

У збереженні та зміцненні психічного здоров'я важливе значення має дотримання принципів здорового способу життя. Особливе значення має психогігієна – це комплекс заходів з дотриманням культури міжособистісних стосунків, уміння керувати своїми емоціями, чергувати працю і відпочинок, створювання сприятливого психологічного клімату у колективі, сім'ї; систематично займатись фізичною культурою, дотримуватись раціонального харчування, режиму дня, достатньо спати, позитивно мислити, бути оптимістичним, доброзичливим.

#### **Література**

1. Апанасенко Г.Л., Попова Л.О. Медична валеологія (вибрані лекції). – К.: Здоров'я, 1998. – 248 с.

## **ПРОФІЛАКТИКА ШКІДЛИВИХ ЗВИЧОКТА СОЦІАЛЬНО- НЕБЕЗПЕЧНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ НА ЗАНЯТТЯХ З АНГЛІЙСЬКОЇ МОВИ В МЕДИЧНОМУ КОЛЕДЖІ ХАРКІВСЬКОГО НАЦІОНАЛЬНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ**

Здоровий спосіб життя несумісний зі шкідливими звичками. Вживання алкоголю, наркотиків, тютюнопаління входять в число найважливіших факторів ризику багатьох захворювань, негативно впливають на стан здоров'я людини. Тому мета викладача іноземної мови (за професійним спрямуванням) в медичному коледжі має не тільки навчальні цілі, але й полягає в пропаганді здорового способу життя та спорту.

Професійне спрямування курсу англійської мови в медичному коледжі передбачає загальномедичний та орієнтований за фахом цикли. Тобто, усі теми програми пов'язані із проблемами лікування, збереження здоров'я та фізичної активності людини (теми: «Дієта», «Вітаміни», «Спорт», «Здоровий спосіб життя» та інші).

Підвищення активності навчання та реалізація виховної мети, в тому числі формування негативного ставлення до алкоголю, наркотиків, паління, досягається наступними методами:

- зв'язком іншомовної діяльності з актуальними подіями, особистостями та інтересами студентів. Наприклад: зробити усне повідомлення про спортивні змагання в коледжі, країні або міжнародні турніри, участь студентів у заході «День здоров'я», про необхідність займатися спортом або про відомих спортсменів;

- зв'язком іншомовної мовленнєвої діяльності з майбутньою професією. Так, при вивченні теми «Захворювання скелетно-м'язової системи» студенти повинні підготувати рекомендації для хворих стосовно фізичних вправ, способу життя та профілактичних заходів. При роботі над темою «Хвороби органів травлення» розглядаються причини виникнення захворювань, методи профілактики, робиться особливий акцент на вплив алкоголю та тютюнопаління на органи травлення та важливість раціонального здорового харчування;

- залученням студентів до проблемних мовленнєвих ситуацій. Наприклад: «Деякі із твоїх друзі палять. Вступи з ними в діалог, в якому обґрунтуєш усі ризики цієї шкідливої звички». Або: «Як ти зможеш розповісти школярам про СНІД та шляхи зараження цією інфекційною хворобою», «Твій знайомий вживає наркотики. Як можна переконати його

зупинити приймати наркотичні речовини. Які переконливі факти в тексті можна використати для виконання цього завдання»;

- проявом критичних суджень. Наприклад, питання до прочитаного тексту: «Які головні методи профілактики інфекційних захворювань», «Як впливає алкоголь на розвиток захворювань органів травлення», «Чому наркотики небезпечні для всіх систем організму».

У курсі англійської мови ( за професійним спрямуванням) рольові ігри позитивно впливають на формування пізнавальних інтересів студентів, сприяють вихованню моральних цінностей та здорового способу життя. За допомогою навчальних ігор можна змоделювати сприятливі умови для отримання професійних навичок. Під час таких ігор відтворюються різні ситуації: «медичний працівник — пацієнт», «медичний працівник — медичний працівник», «медичний працівник — рідні пацієнта». Наприклад, в режимі «медичний працівник — рідні пацієнта» реалізується ситуація складання рекомендацій при лікуванні хвороб, викликаних вживанням алкоголю, наркотиків, та тютюнопалінням (теми: «Захворювання нервової системи», «Хвороби ендокринної системи», «Розлади роботи органів травлення», «Вагітність»). Таким чином, рольові ігри не тільки сприяють усвідомленому засвоєнню іноземної мови та створюють умови для отримання професійних навичок, але й позитивно впливають на формування пізнавальних інтересів, високих моральних якостей студентів та принципів здорового способу життя.

Інтерактивні технології навчання іноземним мовам створюють сприятливі умови як для розвитку мовленнєвих навичок студентів, так і усвідомленого засвоєння профілактичних заходів щодо соціально-небезпечних захворювань. Головним фактором інтерактивного методу є колективна взаємодія, завдяки якій досягнення студентами комунікативних цілей відбувається через соціально-інтерактивну діяльність: дискусії та обговорення, діалоги, рольові ігри, дебати, конференції.

Глибоке змістовне та виховне значення мають конференції: «Профілактика раку легень», «Вплив паління на роботу серцево-судинної системи», «Шкідливі звички та захворювання органів системи травлення», «Наркотики — смертельна загроза», «Шкідливий вплив алкоголю, наркотиків, паління на розвиток вагітності».

Корисним видом діяльності для реалізації пропаганди здорового способу життя є проведення дискусій англійською мовою, тематика яких може бути різноманітною. Важливо організувати професійно-орієнтовані дискусії, прив'язуючи їх не тільки до майбутньої професії, але й націлюючи на певні виховні цілі.

Також достатньо дієвим вважається інтерактивний метод навчання «Обери позицію», який спонукає студентів до прийняття особистої думки, ставлення до паління, алкоголю, наркотиків та, що дуже важливо,

аргументувати свою точку зору. В цьому процесі значна роль відводиться викладачеві, який направляє студентів на критичне сприйняття негативних явищ та формування позитивних цінностей в житті кожної людини.

Відеометод — це високоефективна форма подачі матеріалу, оскільки основною його перевагою є наочність інформації, яка стає більш доступною для сприйняття і засвоєння. Особливо емоційну реакцію у студентів викликають відеоматеріали про вплив алкоголю та наркотиків на розвиток плоду, наслідки паління, лікування хворих на СНІД.

Одним із дієвих методів викладання іноземних мов є комунікативно-орієнтований. До засобів реалізації цього методу належить використання комп'ютерних технологій, що відкривають доступ до нових джерел інформації, активізують пізнавальну діяльність студентів, підвищують ефективність навчання. Таким чином, при вивченні програмних тем використовується тільки актуальна інформація про результати досліджень причин виникнення, методів лікування і профілактики соціально-небезпечних захворювань та останні соціологічні дані.

Цікавими для студентів являються комп'ютерні презентації, які вони самостійно створюють, застосовуючи інформацію з Інтернету. Важливо, що студенти мають змогу для реалізації своїх ідей в зручній та творчій формі. Таким чином успішно реалізується колективна діяльність, яка підвищує мотивацію вивчення іноземної мови. Створені такі презентації: «Вагітність і шкідливі звички», «Здорове харчування», «Вітаміни», «Підлітковий алкоголізм» та інші. Одже, можна впевнено стверджувати, що комп'ютерні технології — це ефективний спосіб не тільки навчання, але й виховання.

Основною одиницею інформації при вивченні англійської мови є текст. Завдяки тому, що Інтернет — це джерело сучасної інформації, на заняттях використовуються тексти про новітні методи лікування, профілактику соціально-небезпечних захворювань та актуальні статистичні дослідження про рівень захворюваності в різних країнах. Окрім того, активну емоційну реакцію викликають тексти, цікаві за змістом та характером викладу, тому що зміст тексту є мотиваційною базою для ментальної діяльності при навчанні мовленню.

Підсумовуючи, можна стверджувати, що використання сучасних педагогічних технологій навчання, які поєднують науково обґрунтовані індивідуальні та колективні форми роботи; поєднання завдань репродуктивного та творчого характеру для забезпечення сформованості комунікативної компетенції студентів; чітке визначення обсягів і видів навчальних завдань та виховних цілей сприяє реалізації навчальних цілей та зазначених вище проблем профілактики шкідливих звичок та соціально-небезпечних захворювань.

## **КОМПОНЕНТИ ГОТОВНОСТІ ДО ПРОФЕСІЙНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ МАЙБУТНІХ УЧИТЕЛІВ ОСНОВ ЗДОРОВ'Я**

На першому етапі навчального процесу відбувається формування системи теоретичних знань майбутніх учителів основ здоров'я на основі навчання предмету науки валеологія, що дає можливість сформувати розуміння здоров'я як цілісної багаторівневої системи. Системне усвідомлення і засвоєння майбутнім учителем основ здоров'я структурно-функціональної організації світу, людини та їхньої хвильової взаємодії формує усвідомлення навчального матеріалу як системи, здатної до прояву емерджентних властивостей гармонійного й еволюційного розвитку, які реалізуються різними рівнями здоров'я залежно від кількості функціональних зв'язків.

У засвоєнні цього матеріалу особливу увагу майбутнього вчителя основ здоров'я акцентуємо на ієрархічній ролі духовності учнів. Значну увагу в розумінні ролі духовності відводиться вивченню загальнолюдським цінностям, системним цілісностям, теоретичним положенням і закономірностям гармонійного розвитку людини та її здоров'я. Теоретичне розуміння науково-світоглядної картини світу та здоров'я людини формується у майбутнього вчителя основ здоров'я на лекціях, семінарських заняттях, а також під час самостійної роботи з підручниками й науковими фаховими виданнями.

У процесі підготовки майбутнього вчителя основ здоров'я в класичному університеті на перших курсах навчання створюються умови для формування системи знань із загальної філософії, валеології, психофізіології, методики викладання валеології у вищій школі та інші курси, які здійснюють дедуктивне поетапне розкриття структурної моделі сучасної науки про здоров'я в процесі навчання майбутнього вчителя основ здоров'я.

Значну роль в ефективності цього процесу відводиться практичним роботам з діагностики фізичної, психічної, та духовної складових здоров'я.

Для професійної підготовки майбутнього вчителя основ здоров'я в класичному університеті здійснюються навчання дослідженню стану здоров'я школярів, студентів, викладачів.

Модель підготовки майбутнього вчителя основ здоров'я до професійної діяльності на синергетичних засадах ми розглядаємо як цілісну систему, яка відображає об'єктивні тенденції розвитку вищої освіти, закономірності розвитку галузі професійної діяльності, перелік функцій, до виконання яких готується фахівець у процесі навчання в класичному університеті, основні вимоги до змісту знань і умінь, необхідних для успішного виконання професійних обов'язків.

Відповідно до мети наукового дослідження модель професійної підготовки майбутнього вчителя основ здоров'я включала дослідження таких методологічних підходів, а саме: синергетичний, холістичний, аксіологічний (духовний), еволюційний, системний, голографічно-хвильовий, енергоінформаційний, емерджентний, гармонійний, компетентнісний, діяльнісний.

Концептуальні положення становлять нормативні вимоги до професійної підготовки фахівців, методологічні підходи та загальнодидактичні і специфічні принципи підготовки майбутніх вчителів з основ здоров'я до застосування здоров'язміцнювальних технологій. До методологічних підходів віднесено: холістичний, синергетичний, компетентнісний та діяльнісний.

Процес професійної підготовки майбутнього вчителя основ здоров'я до застосування здоров'язбережувальних та здоров'язміцнювальних технологій набуває ефективності за умов його реалізації в контексті технологічного підходу. Тобто щоб не залишатися лише теоретичною конструкцією, модель повинна містити не тільки концепцію та методологію розвитку, а й технологію її практичної реалізації. Технологія підготовки майбутніх фахівців є найважливішою ланкою організації та планування навчального процесу і характеристикою зазначеної моделі. Ці питання знайшли колективне відображення у роботах Ю. Бойчука, Н. Белікової, О. Вознюка, О. Міхеєнка та інших учених.

Формування готовності майбутніх учителів основ здоров'я до професійної діяльності повинно обов'язково включати готовність до здоров'язбережувальної діяльності.

Здоров'язбережувальний простір включає: просторово-предметний компонент, соціальний, психодидактичний або технологічний компонент.

Духовна культура особистості реалізує потенціал: інтелектуальний, емоційно-чуттєвий, вольовий, гармонізацію системи «людина-космос», мудрість.

#### Компоненти готовності до професійної діяльності майбутніх учителів основ здоров'я

<p><i>Мотиваційний</i></p> <p>Сучасний світогляд; особливості структурної організації «системи людини-світ»; завдання педагогічної освіти у професійній підготовці майбутніх учителів</p>	<p>На основі потреб, ідеалів, інтересів, прагнення, особистісних якостей: відповідальність, готовність, почуття обов'язку, виконання обов'язків на основі сучасного світогляду</p>
<p><i>Орієнтаційний</i></p> <p>Розвиток взаємодії складових багатовимірної людини; духовність – як ієрархія показник наряду розвитку профосвіти; особливості педагогічної освіти постнекласичного періоду</p>	<p>Знання та уявлення про особливості та умови професійної діяльності, вимоги до особистості, поєднання теоретичної готовності з рівнем професійного знання</p>



<p><i>Операційний</i></p> <p>Підготовка майбутніх учителів основ здоров'я до практичної діяльності:</p> <p>1) моніторинг та якість здоров'я; введення цілісного мислення;</p> <p>2) модальність та індивідуальний підхід вчителя, творчість;</p> <p>3) оцінка якості</p>	<p>Володіння засобами та прийомами діяльності, необхідними знаннями й уміннями, процесами аналізу і синтезу, порівняннями, узагальненнями, творчість</p>
<p><i>Вольовий, емоційно-вольовий</i></p> <p>Обов'язки, вміння управляти фізичною, психічною і духовною діяльністю учнів</p>	<p>Самоконтроль, вміння управляти діями, виконання обов'язків, самомобілізація</p>
<p><i>Оцінювальний</i></p> <p>Оцінювання професійної якості</p> <p>1) Навчальних програм</p> <p>2) Стрес</p> <p>3) Здоров'язбереження</p> <p>4) Взаємозв'язок з іншими предметами (міжпредметні зв'язки)</p>	<p>Самооцінка своєї підготовленості, відповідальності, відповідність процесу професійних завдань</p>

Структура готовності до професійної діяльності включає такі складові: духовну, соціально-трудова, психічну, фізично-тілесну (функціональну). Значна увага приділяється обґрунтуванню критеріїв оцінки готовності до професійної діяльності майбутніх учителів, яка висвічує та поєднує фахову підготовку, способи її дослідження (якість знань, загально людські цінності, світогляд, володіння, вміння, риси особистості, готовність до професійної діяльності). Рівні професійної готовності: високий, середній, низький.

Отже, валеологічно обґрунтованою можна вважати таку систему освіти, в рамках якої на кожному етапі спостерігається дозрівання особистості, забезпечується реалізація її базових потреб, в цьому випадку людина найбільш повно розвиває свої здібності, пізнає власну унікальність, безпомилково самовизначається в житті, та в процесі самоактуалізації у неї мимоволі формуються основні компоненти здоров'я.

**Горобей М. П., Дерябкіна Т. В., Колодяжна Т. П.**  
Чернігівський національний технологічний університет

## **ФОРМУВАННЯ КУЛЬТУРИ ЗДОРОВ'Я В СИСТЕМІ ЧИННИКІВ САМОЗБЕРЕЖУВАЛЬНОЇ ПОВЕДІНКИ СТУДЕНТІВ**

Проблема збереження здоров'я студентів належить до пріоритетних завдань суспільного і соціального розвитку. Проте, не зважаючи на повсюдне впровадження ідеї принципів здорового способу життя, не відбувається збереження смислової цілісності самого поняття, втрачається його внутрішній зміст на когнітивному рівні, а також відсутня проекція на особистість, що не мотивує студента на фізкультурно-оздоровчу діяльність [4, с. 121].

Зазвичай поведінка в сфері здоров'я є результатом загальноприйнятої культурної життєдіяльності, яка потребує докладання особливих зусиль і обумовленої існуючими в суспільстві соціальними нормами [3, с. 136]. І хоча кожна людина хоче бути здоровою, але 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 у відношенні до факторів, щодо здоров'я людей: адекватне (розумне) і неадекватне (безтурботне). А ступінь відповідності дій і вчинків людини до вимог здорового способу життя є критерієм міри адекватності ставлення людини до здоров'я в поведінці. І чим адекватніше відношення людини до здоров'я, тим інтенсивніша турбота про своє здоров'я з боку людини [3, с. 137].

Культура людини проявляється насамперед у її діяльності в усіх сферах буття та свідомості і в цьому сенсі розглядається як творча діяльність, яка перетворює багатство людської історії у внутрішнє багатство особистостей. А будь-яка діяльність починається з дії, руху [1, с. 7]. Тому фізична культура як вид культури є специфічний результат людської діяльності, засіб і спосіб всебічного розвитку людей. А без гармонії духовного і фізичного розвитку людини не може бути і гармонійно розвиненої особистості. І якщо культура – це перш за все творча діяльність людини, то рухова культура особистості включає в себе все те, що використовувала і чого досягла людина в рівні розвитку її фізичних здібностей, рухових якостей, стану здоров'я тощо. А залежно від ступеня усвідомленості необхідності фізичної активності в повсякденному житті, рівня знань, умінь, навичок, можна говорити про сформованість у людини фізичної культури або її відсутності, тобто про фізичне безкультур'я [1, с. 8].

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 [5, 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 [5, 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 системі факторів 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 [3, 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 [3, 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 [5, с. 75]. Виділяють кілька факторів, 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 [3, с. 144].

Таким чином, культура здоров'я – це комплексне поняття, яке включає теоретичні знання про фактори, що сприяють здоров'ю, а також грамотне застосування в повсякденному житті принципів активної стабілізації здоров'я, тобто оздоровлення. Культура здоров'я людини відображає її гармонійність і цілісність особистості, адекватність взаємодії

з оточуючим світом і людьми, а також здатність до творчого самовираження та активної життєдіяльності [2, с. 72]. Тому навіть широкі теоретичні знання в області культури здоров'я недостатні для формування правильної поведінки людини. Свідоме й активне ставлення до збереження і зміцнення свого здоров'я вимагає від людини певних волевих якостей (самовладання, цілеспрямованості). Під саморозвитком культури здоров'я необхідно розуміти безперервний процес цілеспрямованої діяльності особистості щодо зміни своїх потреб і здібностей, свідомого управління своїм розвитком, а також вибір цілей, шляхів і засобів самовдосконалення відповідно до своїх життєвих цінностей і установок до здорового способу життя [2, с. 73].

Отже, головними проблемами відношення студентів до формування культури здоров'я є: 1) невідповідність, а часто і різко виражене протиріччя між свідомістю та реальною поведінкою, яка характеризується небажанням зважати на норми здорового способу життя; 2) «ненавченість» самостійно займатися власним здоров'ям, яке багато в чому залежить від життєвої позиції і зусиль щодо реалізації програми самозбереження та саморозвитку. Тому особливої актуальності набуває проблема саморозвитку культури здоров'я студентів як важливої соціально-педагогічної складової в системі факторів самозбережувальної поведінки.

#### Література

1. Еремушкин М. А. Двигательная активность и здоровье. От лечебной гимнастики до паркура. Москва: Спорт, 2016. 184 с.
2. Замалетдинова Н. Ш. Саморазвитие культуры здоровья студентов в системе дистанционного обучения. Педагогическое образование и наука. 2014. № 1. С. 71–74.
3. Лебедева-Несевря Н.А., Гордеева С.С. Социология здоровья: учеб. пособие для студ. вузов. Пермь: ПГНИУ, 2011. 238 с.
4. Рыбачук Н.А. Формирование способности студентов к сохранению собственного здоровья. Наука и современность. 2016. № 3 (9). С. 120–126. DOI: 10.17117/ns.2016.03.120.
5. 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.

**Дембіцька С. В., Кобилянський О. В.**

Вінницький національний технічний університет

### **ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ МІЖПРЕДМЕТНОЇ ІНТЕГРАЦІЇ БЕЗПЕКИ ЖИТТЄДІЯЛЬНОСТІ З ФАХОВИМИ ДИСЦИПЛІНАМИ У ПІДГОТОВЦІ МАЙБУТНІХ ФАХІВЦІВ МЕХАНІЧНОЇ ІНЖЕНЕРІЇ**

Аналіз науково-педагогічних досліджень та власного педагогічного досвіду, а також проведений констатувальний педагогічний експеримент показав, що знання та навички, які отримують студенти машинобудівних спеціальностей під час вивчення безпеки життєдіяльності є недостатніми для подальшого формування працезахоронної компетентності. Це вимагає

пошуків таких методичних підходів до вивчення безпеки життєдіяльності, які дозволять забезпечити опанування студентами знань та навичок в достатній мірі для подальшого здійснення безпечної професійної діяльності в галузі машинобудування.

Однією з таких умов є забезпечення міжпредметної інтеграції безпеки життєдіяльності з фаховими дисциплінами у підготовці майбутніх фахівців механічної інженерії. Про актуальність інтегрованого підходу свідчить низка наукових досліджень. Зокрема, проблеми інтегрованого навчання у підготовці майбутніх фахівців у закладах вищої освіти розглядалися у працях В. Безпалько, І. Зязюна, А. Коломієць, Н. Мойсеюк, питання міжпредметних зв'язків досліджували Є. Глінська, Г. Максимов, Б. Тітова, теоретичні основи та умови інтеграції знань вивчали І. Зверева, В. Ільченко, Ю. Жидецький, М. Іванчук, І. Козловська, В. Пономарьова, В. Паламарчук, С. Гончаренко та ін.

У Великому тлумачному словнику сучасної української мови зазначається, що «інтеграція – це доцільне об'єднання та координація дій різних частин цілісної системи» [2, с. 401].

Для вирішення окресленої проблеми ми вважаємо доцільним використовувати міжпредметну інтеграцію із фаховими дисциплінами, оскільки процес підготовки майбутніх фахівців машинобудівної галузі має реалізовуватися не як однобічний, а як складний багатогранний процес синтезу загальнонаукових і техніко-технологічних знань, відпрацювання навичок комплексно використовувати ці знання в розв'язуванні фахових завдань. При цьому працівник має робити це безпечно, як для себе, так і для тих, хто його оточує.

Актуальність такого підходу зумовлена процесом інтеграції наук, що відбувається на цьому етапі розвитку суспільства і обґрунтовується в дослідженні С. Жмурського [4]. Це пояснюється тим, що найбільші наукові відкриття і вирішення складних технічних проблем в сучасних умовах найчастіше здійснюються в результаті комплексних досліджень, які спираються на взаємодію багатьох наук.

На думку науковців, міжпредметна інтеграція може бути реалізованою на трьох рівнях:

1. Міжпредметних зв'язків, що означають існування певного рівня відносин між явищами, що вивчаються, спільністю цілей навчання, тобто на цьому рівні можливе поєднання будь-яких дисциплін, оскільки акцент ставиться на компетентнісному підході.

2. Дидактичного синтезу, сутність якого полягає в об'єднанні форм навчальних занять.

3. Цілісності, для якого необхідною є повна змістовна та процесуальна єдність, що означає як збіг цілей, так і в змісті, принципах, методах та засобах навчання. На цьому рівні може йти мова про створення нової дисципліни [1, с. 104].

З цією метою необхідно здійснити відбір такого навчального матеріалу, який зміцнив би фундамент загальнонаукової підготовки

студента та є необхідним для успішного оволодіння майбутньою професією

Ми виділили такі напрямки реалізації міжпредметної інтеграції безпеки життєдіяльності з фаховими дисциплінами у підготовці майбутніх фахівців механічної інженерії: забезпечення єдності в інтерпретації загальних понять, законів і теорій та математичних моделей під час вивчення як безпеки життєдіяльності, так і фахових дисциплін; здійснення єдиного підходу у розвитку фахової компетентності під час вивчення як безпеки життєдіяльності, так і фахових дисциплін; показ спільності методів дослідження об'єктів виробничої діяльності; розвиток розуміння, що реалізація людини, як фахівця, здійснюється через формування фахових та працезахоронних знань, що вони невіддільні одне від одного.

Крім того, Є. Желібо, Н. Заверуха, В. Зацарний зазначають, що проблеми безпеки людини неможливо вивчати окремо від екологічних, економічних, технологічних, соціальних, організаційних та інших компонентів системи, до якої вони належать. Кожен з таких елементів впливає на інший, а всі вони перебувають у складній взаємозалежності [3].

Для ефективної міжпредметної інтеграції необхідно виділити педагогічні умови, які забезпечать розвиток професійної компетентності майбутнього фахівця машинобудівної галузі. Крім міжпредметного характеру навчання це використання інформаційних технологій, які створюють умови для вирівнювання знань студентів, та орієнтація на проблемний підхід, пошук нестандартних шляхів розв'язання професійних завдань.

Погоджуємося з думкою Н. Падун та А. Падун, в тому що педагогічними умовами застосування міжпредметної інтеграції є: інтенсифікація, оптимізація навчально-педагогічної діяльності; дослідження міжпредметної інтеграції як одного з пріоритетних напрямів підготовки майбутніх спеціалістів; розробка інтегрованих навчальних планів, програм, навчальних курсів, навчально-методичного забезпечення; використання різних форм, методів, технологій навчальної діяльності й забезпечення послідовності між ними; забезпечення мотивації навчальної діяльності, активізації розумової діяльності студентів, розвитку креативності в процесі професійної підготовки тощо [5, с. 30].

Отже, міжпредметна інтеграція є однією із умов реалізації компетентнісного підходу в процесі підготовки фахівців у закладах вищої освіти. Вона дозволяє показати значущість безпеки життєдіяльності в процесі підготовки фахівців механічної інженерії, причинно-наслідкові зв'язки із фаховими дисциплінами, а також об'єднати наявні знання та навички у єдину логічну систему. Перспективами подальших наукових пошуків ми вважаємо розробку практичних занять з безпеки життєдіяльності для студентів машинобудівних спеціальностей на основі міждисциплінарної інтеграції.

### **Література**

1. Бурилова С.Ю. Межпредметная интеграция в учебном процессе технического вуза: дис. канд. пед. наук: 13.00.08 – Теория и методика профессионального образования. Новосибирск, 2001. 247 с.
2. Бусел Т. Великий тлумачний словник сучасної української мови. Київ-Ірпінь: ВТФ Перун, 2009. 1736 с.
3. Желібо Є.П., Заверуха Н.М., Зацарний В.В. Безпека життєдіяльності. Київ: Каравела, 2011. 320 с.
4. Жмурський С.І. Формування інтересу учнів до вивчення фізики в багатoproфільних школах-ліцеях: автореф. дис. канд. пед. наук: 13.00.02 – Теорія і методика навчання. Київ, 2004. 19 с.
5. Падун Н.О., Падун А.О. Інтегроване навчання як міждисциплінарна проблема. Наукові записки НДУ ім. М. Гоголя. Психолого-педагогічні науки. 2017. № 2. С. 26–31.

**Демиденко М.Д., Овсієнко В.В.**  
Харківський національний педагогічний  
Університет імені Г. С. Сковороди

### **ШКІДЛИВІ ЗВИЧКИ ТА ЇХ ПРОФІЛАКТИКА**

В умовах ускладнення життя, між особистісних зв'язків і стосунків державний курс освітньої політики в Україні передбачає пропаганду здорового способу життя, виховання здорового молодого покоління, якому жити і працювати в новій державі.

Особливе місце у причинах порушення здоров'я населення займають шкідливі звички. Вживання тютюну й алкоголю поширено в більшості країн уже багато століть. Молодь починає вживати алкоголь у різному віці залежно від країни, хоча найчастіше це відбувається в підлітковий період або період “ранньої дорослості”, коли зростає ризик вживання ще й інших психоактивних речовин. Бажання зберегти міцне здоров'я – важлива соціальна потреба людини, необхідна умова повноцінного життя, високої творчої активності, щастя. Серед факторів, що негативно впливають на здоров'я, велике місце займає паління, шкідливу дію якого відзначають не відразу, а поволі, поступово.

Погіршення здоров'я молоді, основного і найпродуктивнішого носія генофонду нації, може призвести до демографічної катастрофи, не може бути піддане сумніву. Тому, важливі заходи щодо профілактики шкідливих звичок, зокрема тютюнопаління та вживання спиртних напоїв, які об'єднують зусилля педагогічних і медичних установ, а також забезпечення чіткої взаємодії і наступності в роботі всіх соціальних інститутів і зацікавлених органів.

Сучасна молодь, вступаючи в доросле життя і маючи доступ до вживання алкоголю, наркотиків, тютюнопаління. Така поведінка негативно відображається на здоров'ї.

Школа має відігравати головну роль у профілактиці алкоголізму, оскільки в школі підлітки проводять більшу частину часу і саме тут формуються стандарти поведінки.

Особливе місце відводиться тренеру програми, що володіє методикою активних форм навчання, однією з яких є критичне мислення.

Саме нові форми навчання допоможуть 13-14 річним підліткам зрозуміти, що вони відповідальні за власну поведінку, навчать мислити критично й приймати рішення, які базуються на сформованих моральних цінностях і переконаннях.

Для підлітків 10-15 років потрібна правдива інформація, сильна мотиваційна основа, щоб запобігти вживанню алкоголю.

Алкоголь може стати причиною галюцинації та провалів у пам'яті. Вживання алкоголю може призвести до ушкодження зору і слуху. Можуть також погіршитися відчуття смаку, нюху та дотику. Оскільки усі м'язи в організмі перебувають під контролем мозку, вживання навіть незначних доз алкоголю призводить до послаблення такого контролю, і людина втрачає почуття координації та швидкість реакції. В підлітковому віці руйнівний вплив алкоголю на печінку відбувається в значно коротший термін, ніж у дорослих.

Алкоголізм – це захворювання, яке супроводжується глибокими змінами і навіть деградацією особистості. Воно потребує дуже складного й тривалого лікування, а результати такого лікування, – за свідченням фахівців, часто є невтішним. Через певні особливості підліткового організму алкогольна залежність, хронічний алкоголізм розвиваються у підлітків значно швидше, ніж у дорослих.

Ріст уживання алкоголю підлітками і молоддю викликає тривогу і громадськості протягом кількох останніх десятиріч років. За цей час фахівцями нагромаджений досить значний досвід роботи з уже сформованими залежностями, коли вони настільки руйнівні діють на здоров'я й особистість людини, що вимагають глибокого втручання. У різних напрямках психотерапії та психології існують теоретичні розробки і спостереження щодо причин і механізмів виникнення залежностей. І, звичайно, одним із найперспективніших напрямків такої роботи, поряд із соціальними програмами, що захищають дітей та їхні права, дотримують молодь, є психологічна робота з підлітками. Адже саме в цей період розвитку людини формуються базові способи самостійного дорослого життя, способи взаємодії з іншими людьми і світом, тобто складається світогляд.

Сучасна молодь вступає в життя не тільки в період бурхливого розвитку науки й техніки, й у період негативного впливу ряду чинників, перше місце серед яких посідає куріння, шкідлива дія, якого відчувається не відразу, а поступово. Куріння та його вплив на організм стали сьогодні соціальною і медичною проблемою.

Куріння є фактором ризику розвитку серцево-судинних захворювань. Викурювання навіть однієї цигарки призводить до прискорення серцевого ритму, звуження судин, підвищення артеріального тиску.



Нервова система, кров, органи травлення також страждають при попаданні в організм продуктів горіння тютюну. Куріння провокує розвиток виразки шлунка, ускладнює інші захворювання.

Компоненти тютюнового диму руйнують вітаміни в організмі людини, послаблюють його імунну систему, внаслідок чого у курців часто спостерігаються прояви алергії, перебіг усіх захворювань триваліший, а лікуються вони важче, ніж ті, хто не курить.

Вплив нікотину на важливо життєві органи підлітка. Хворобливі зміни виникають не відразу, а при певному «стажі» куріння. Підлітки не думають за наслідки куріння. Вони кажуть: «Мало що там буде через 10 чи 20 років. Сьогодні нас це не турбує».

Профілактика куріння у підлітків може реально збільшити на кілька років тривалість життя, запобігти виникненню хвороб серця і судин, бронхів і легенів, а також безлічі супутніх захворювань. Профілактику в цьому напрямку можна розділити на первинну і вторинну. Заходи первинної профілактики спрямовані на попередження бажання починати курити. Вони повинні проводитися в самому ранньому віці, коли стереотипи мислення і поведінкові чинники тільки починають формуватися. Головний вплив на дитину мають школа і сім'я. Тут повинні прищеплюватися основи здорового способу життя, негативне ставлення до всіляких шкідливих залежностей (в тому числі і до тютюнопаління). Методи вторинної профілактики спрямовані на припинення куріння серед підлітків.

За останні роки майже вдвічі зросла кількість осіб, які перебувають на обліку в медичних закладах із діагнозом наркоманія. Є підстави вважати, що кількість споживачів наркотичних засобів у 10 разів більша, ніж за офіційними даними. Крім того, велику кількість осіб залучено до зберігання та розповсюдження наркотиків, причому наркоманія охоплює не тільки молодь, що викликає педагогічне занепокоєння, а і зовні благополучних підлітків.

Спостерігається тенденція вживання більш небезпечних наркотичних засобів, змінюється структура наркотизації. Сучасні підлітки вже з 11–12 років починають використовувати опіатоподібні і коноплеві культури. Сучасна молодь навіть не приховує, які психотропні та наркотичні засоби вживає.

Наркотики руйнують психіку молодих людей, зумовлюють відмову від позитивних настановлень на здоровий спосіб життя, породжують мотиви прийняття хибних рішень, у деяких випадках провокуючи навіть до суїциду. Існує багато поглядів на те, чому людина звертається до наркотиків. Якими б не були ці причини – небезпека наркоманії очевидна. Нелегальний обіг наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів набуває все більш широкого розмаху, стає надзвичайно серйозним соціальним фактором, негативно впливає на стан здоров'я і добробут підлітків, а також розвиток суспільства в цілому.

Соціально-педагогічна профілактика наркоманії ґрунтується на своєчасному виявленні та виправленні негативних інформаційних, педагогічних, психологічних, організаційних факторів, що зумовлюють відхилення в психічному та соціальному розвитку дітей і молоді, у їхній поведінці, стані здоров'я, а також в організації життєдіяльності й дозвілля.

Отже, необхідно як найбільше проводити заходів щодо боротьби зі шкідливими звичками, заохочувати молодь до здорового способу життя.

**Дехтярьова О.О., Наседкіна В.К.**

Харківська гуманітарно-педагогічна академія

### **ОСОБЛИВОСТІ ПРОЦЕСУ АДАПТАЦІЇ СТУДЕНТІВ- ПЕРШОКУРСНИКІВ ДО НАВЧАННЯ У ЗАКЛАДАХ ВИЩОЇ ОСВІТИ**

У сучасному суспільстві проблема адаптації виступає однією з ключових проблем психічного здоров'я. Високі темпи життя, постійні інформаційні перевантаження і дефіцит часу все більше впливають на психіку особистості і стають причинами різних відхилень в нормальній діяльності окремих чи багатьох функціональних систем організму. Різнобічна і тривала дія несприятливих соціальних, психологічних, економічних чинників зумовлює велику нервово-психічну напругу, яка здатна викликати різноманітні негативні прояви в поведінці і призводити до нервово-психічних розладів. Розгляд і вивчення проблеми психологічної адаптації студента першокурсника до умов навчання у ЗВО передбачає насамперед конкретизацію самого поняття адаптації. Розуміння і тлумачення явища адаптації до ситуації навчання у вищому освітньому закладі може бути різним [2 с. 108-109].

Адаптація є одним з найчастіше застосовуваних понять, зміст якого, за дослідженнями багатьох учених, інтерпретується дуже широко. Однозначного визначення «адаптації» немає. Це пояснюється багатоваріантністю форм, механізмів та носіїв адаптації. Поняття «адаптація» відображає загальну властивість живих організмів, живої матерії пристосовуватись до змін навколишнього середовища [4 с. 143].

Явище адаптації давно вже служить об'єктом пильної уваги вчених-педагогів (О. Мороз, Л. Єгорова, В. Брудний та ін.). Питання адаптації студентів першого курсу ЗВО досліджували П. Просецький, І. Суханов, В. Журавльов та ін. Всі дослідники, які вивчали адаптаційний процес, розглядали труднощі, що виникали перед тими, хто адаптується. Так, І. Брудний вважає, що всі вони зумовлені тільки невідповідністю, яка пов'язана із складністю вимог ЗВО та недостатньою готовністю до них студентів першого курсу. Оскільки в них з'являється нова соціальна роль, нові умови життя і в них поки що не домінують ті уявлення про ЗВО, які

вони одержали раніше, вони розглядають ЗВО як умову підготовки до майбутньої професійної діяльності.

У роботі Б. Ананьєва зроблено спробу систематизувати наявні підходи до проблеми, у рамках цього уявлення людина — суб'єкт праці розглядається як сплав властивостей індивіда й особистості. У такому випадку професійна адаптація являє собою єдність адаптації індивіда до фізичних умов професійного середовища (перший аспект, психофізіологічний), адаптації до професійних задач, операцій, що виконуються, професійної інформації тощо (другий аспект, професійний) і адаптація особистості до соціальних компонентів професійного середовища (третій, соціально-психологічний аспект). В Україні поки ще таких досліджень було проведено недостатньо [1 с. 93].

Процеси адаптації впливають як на психічне, соціальне так і на фізичне і духовне здоров'я студентів. Основна проблема пристосування першокурсників до середовища ЗВО полягає в соціальній адаптації та зміні умов її проведення, які виникають при зміні середовища зі школи на заклад вищої освіти. Соціальна адаптація — це постійний процес пристосування індивіда до умов соціального середовища, а також результат цього процесу. Важливим аспектом соціальної адаптації є прийняття індивідом соціальної ролі. Цим обумовлене віднесення соціальної адаптації до одного з основних соціально-психологічних механізмів соціалізації особистості. Ефективність соціальної адаптації в значній мірі залежить від того, наскільки адекватно індивід сприймає себе і свої соціальні зв'язки [3 с. 64].

Вступ до ЗВО та перші місяці навчання у ньому пов'язані у студентів-першокурсників з труднощами, що виникають при переході до нових умов, тому це може вплинути на фізичне здоров'я. Відбувається різка зміна багаторічного звичного режиму, результати якого можуть обумовити низьку успішність, труднощі у комунікації, пониження рівня психічного здоров'я. Студент-першокурсник мимовільно порівнює ЗВО зі школою. Нова ситуація вимагає від нього перебудови усієї його діяльності. Вчорашній школяр стикається з новими вимогами, з багатогранністю студентського життя. У нього виникає необхідність у паралельному відвіданні навчальних занять, самостійному опрацюванні різних джерел інформації з дисциплін, що вивчаються протягом семестру, а також брати активну участь у студентському житті, тому виникає перенапруга, а як наслідок — психічні та фізичні розлади [5 с. 231].

Період адаптації проходять не всі однаково. Залежно від активності особистості адаптивний процес може бути двох видів: активне адаптування; пасивне, конформне прийняття цілей і цінностей нової соціальної групи.

У процесі адаптації першокурсників до ЗВО можна відокремити наступні труднощі: а) негативні переживання, пов'язані зі зміною для вчорашніх учнів звичного для них шкільного колективу, з його взаємною допомогою та моральною підтримкою; б) невизначеність мотивації вибору

професії, недостатня психологічна підготовка до неї; в) невміння здійснювати психологічну саморегуляцію поведінки і діяльності, посилене відсутністю звички до повсякденного контролю ззовні; г) пошук оптимального режиму праці та відпочинку в нових умовах; д) налагодження побуту і самообслуговування, особливо при переході з домашніх умов до гуртожитку; е) відсутність навичок самостійної роботи, невміння конспектувати, працювати з першоджерелами, словниками, довідниками, покажчиками [5 с. 232].

Навчання у закладі вищої освіти є одним з тих видів діяльності, який передбачає велике розумове та нервово-емоційне навантаження. В особливо складне становище потрапляють студенти-першокурсники, які після важких вступних випробувань у навчальний заклад опиняються у незвичних для них умовах. Змінюється ритм життя, відпочинку, сну; з'являються нові переживання та емоції. Саме тому слід виділити процес адаптації, як один з основних процесів в діяльності першокурсника, який впливає на здоров'я [3 с. 66].

Успішне проходження процесу адаптації першокурсниками, на нашу думку, забезпечить успішність їхньої навчальної діяльності і буде сприяти психічному здоров'ю студентів. Знання психолого-педагогічних аспектів адаптації першокурсників до навчання, особистості, колективу дозволяє педагогам цілеспрямовано проводити роботу щодо виховання, соціального, фізичного та психічного середовища, в якому знаходяться першокурсники. Під цілеспрямованим психічно-педагогічним впливом викладачів та кураторів навчального закладу, а також у результаті активної адаптації більшість студентів до кінця першого семестру в основному звикають до нових умов життя і навчальної праці, добиваються високих показників у різних видах діяльності [4 с. 148].

Отже, важливими факторами успішної адаптації, студентів ЗВО є наявність комплексу необхідних особистісних якостей та навичок студента, високий рівень його мотивації, позитивне ставлення до навчання, відповідна структура ціннісних орієнтацій, фізична та психічна стійкість.

#### **Література**

1. Буренніков Ю.А. Фактори адаптації студентів першого курсу до навчання у вищому технічному навчальному закладі // Вісник Вінницького політехнічного інституту. 2007. № 3. С. 93-97.
2. Волнушкіна Г.В. Соціально-психологічні особливості процесу адаптації студентів до навчання у вищому навчальному закладі // X Міжнар. наук.-практ. конф. «Духовність у становленні та розвитку особистості»: Зб. наук. праць Інституту психології імені Г.С. Костюка НАПН України, 2016. С. 107-116.
3. Клопотенко Ю.С. Проблеми адаптації студентів-першокурсників // Вісник Черкаського університету: педагогічні науки. 2016. № 6. С. 64-67.
4. Мачинська Н. . Психолого-педагогічні аспекти адаптації першокурсників до навчання у вищому навчальному закладі // Науковий вісник Львівського державного університету внутрішніх справ. Серія психологічна. 2012. № 1. С. 142-150.
5. Рогачова Т. Психологічні проблеми студентів на першому році навчання у ВНЗ: причини виникнення та можливості подолання // Психологія і особистість. 2016. № 2. С. 228-236.

Дудченко О.В.<sup>2</sup>, Підберезкіна Т.Є.<sup>3</sup>,  
Нейкалюк Н.Х.<sup>3</sup>, Кабацька О.В.<sup>1</sup>, Ушакова Н.О.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Харківський національний

університет імені В.Н. Каразіна,

<sup>2</sup>Циркунівський ліцей Харківської сільської ради Харківської області

<sup>3</sup>Харківський обласний Палац дитячої та юнацької творчості

## **ВАЖЛИВІСТЬ ФОРМУВАННЯ ДУХОВНОСТІ ПІДЛІТКІВ У НОВІЙ УКРАЇНСЬКІЙ ШКОЛІ**

У законі України «Про освіту» зазначається, що «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». У статті 14 цього закону відокремлюється мета позашкільної освіти, як: «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» [1].

Закон України «Про освіту» також наголошує відповідальність органів місцевого самоврядування, які зобов'язані «створити умови для доступності позашкільної освіти шляхом формування, утримання та розвитку мережі закладів позашкільної освіти відповідно до освітніх, культурних, *духовних потреб* та запитів населення» [1].

Діяльність освітніх закладів в масштабі «Нової української школи» потребує кардинальних змін всієї системи сучасної освіти. Оновлення змісту, використання інноваційних педагогічних технологій, розуміння результатів освіти в новому форматі вимог сучасного суспільства, впровадження в життя дистанційних форм навчання, розширення мережі гуртків в системі позашкільної освіти та зміну змісту позакласної діяльності шкіл, які забезпечували би потреби нового покоління в доступній інформації щодо оволодіння сучасними електронними технологіями з позицій збереження здоров'я та формування *духовних цінностей*. Освітній процес потрібно створювати на основі наукового знання, з точки зору педагогіки партнерства, залученні підлітків до активної соціальної позиції, самовдосконалення та формування здоров'ятворчого світогляду.

Концепція «Нової української школи» спрямована на освіту в нашої державі нового покоління з активною життєвою позицією, яке відповідально та креативно ставиться до свого життя, має моральні та духовні орієнтири при створенні власного майбутнього.

Дослідник П. Саух підкреслює, що сучасні школярі є поколінням «Z» (2001–2012 рр.) — «цифровим поколінням». Він розкриває особливості сприйняття навколишнього світу таким поколінням — «пронизане духом

гедонізму, легко уразливе, не визнає авторитетів, усіма силами воліє до свободи і завоювання власного життєвого шляху..., для них властиве підвищене почуття відповідальності не лише за себе, а й за навколишній світ». Також він показує особливості таких дітей, а саме: «володіють великими об'ємами інформації, надзвичайно швидко сприймають новації, легко екстраполюють знання з однієї сфери в іншу, намагаються отримати задоволення від усього, що робиться ними..., індивідуалісти, намагаються уникати «стандартних моделей»» [3, с. 65, 67].

Орієнтуючись на дослідження П. Сауха можна знайти відповіді на хвилюючі питання впровадження нової концепції, а саме: «необхідна переорієнтація освітнього процесу на виховання цілісного *духовного* осердя дитини, її внутрішнього *духовного* світу, який визначає емоційно-ціннісне ставлення до навколишнього світу і самого себе». Характерні риси нового покоління вимагають від педагогів та батьків переосмислення спілкування з ним, зміни старих моделей поведінки на інноваційні, спрямовані на співпрацю та відносини на основі законів свободи, добра, формування *духовних* цінностей. Святослав Шевчук, єпископ Української греко-католицької церкви стверджував: «Справжня свобода – це не означає життя без правил. Свобода не дорівнює анархії. За християнським розумінням, свобода – це здатність спонтанно і вільно обирати добро. Справжнє, автентичне добро, яке буде і розвиває» [2, с. 105, 106].

Наприклад, у poradнику для вчителя «Нова українська школа» є рекомендації для вчителів щодо спілкування з батьками: «слухайте уважно; дайте зрозуміти, зосередивши свою увагу на іншій людині й дивлячись на неї; будьте уважними, намагайтесь не відволікатися, зокрема на власні думки; підтримуйте бесіду, вживаючи короткі репліки («Так?», «А потім?» тощо); переконайтесь, що ваш співрозмовник бачить, що ви слухаєте його уважно й готові продовжити спілкування з ним; не переривайте співрозмовника – дайте йому можливість закінчити речення; ставте відкриті запитання, які дадуть співрозмовнику змогу глибше зрозуміти суть проблеми; не забувайте, що інша людина має свої почуття і думки; не нав'язуйте свої ідеї, думки, відчуття, поради; виявляйте співчуття не лише словами, а й поведінкою» тощо [2, с. 105, 106].

У контексті змін в системі освіти студенти кафедри валеології ХНУ імені В.Н. Каразіна намагалися оновити погляди батьків на формування духовності підлітків в процесі спілкування. Були розроблені рекомендації для батьків щодо забезпечення духовного здоров'я підлітків.

1. Приділяйте більше часу для спілкування зі своїми дітьми.
2. Обговорюйте важливі питання з точки зору дитини, ставитися до співрозмовника як до друга.
3. Співпрацюйте зі школою, ставте спільні цілі та завдання з питань духовного виховання дітей, працюйте в одному напрямку.
4. Виховуйте в дитині особистість, яка буде гармонійно та успішно рухатися по життю, маючи підтримку в своїй родині при будь-яких обставинах.

5. Розкривайте, розвивайте та підтримуйте в дітях творчі задатки (відвідування гуртків та секцій, які бажають ваші діти).

6. Прищеплюйте почуття прекрасного в усіх його проявах (природа, витвори мистецтва тощо).

7. Відвідуйте культурні заходи у своєму місті для духовного збагачення особистості дитини.

8. Сприяйте формуванню культури здоров'я та мотивації до ведення здорового способу життя (правильний режим дня, рухова активність, смачне і корисне харчування тощо).

9. Забезпечуйте Вашим дітям самореалізацію в майбутньому, де вони побудують гармонійну родину та пройдуть по життю як успішні духовні особистості.

10. Любите дитину, як найкращий дарунок життя!

Отже, формування духовності сучасних підлітків – це складний процес. Необхідно створити освітнє середовище, в якому молодому поколінню буде комфортно навчатися, а педагогам, батькам та суспільству потрібно змінюватися, розвиватися відповідно новому світогляду на процеси формування особистості сучасних підлітків.

#### **Література**

1. Закон України «Про освіту». [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://zakon.rada.gov.ua/go/2145-19>

2. Нова українська школа: poradnik dla vchytelja / za zag. red. H.M. Bibik. – Київ: Літера ЛТД, 2018. – С. 105, 106.

3. Практична філософія і Нова українська школа: зб. тез Всеукр. наук.-практ. конф. (16 травня 2019 р., м. Київ). – Київ: НАПН України, Інститут педагогіки НАПН України, 2019. – С. 65, 67.

**Єрмачкова Д.О.**

Харківський національний педагогічний  
університет імені Г.С. Сковороди

### **ПРИЧИНИ ПОРУШЕНЬ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВ'Я МОЛОДІ**

Безперечно, однією з заповітних мрій абсолютної більшості людей є народження дітей. Але, на жаль, пізнати радість батьківства і материнства вдається далеко не кожній подружній парі, і встановлення діагнозу безпліддя стає тяжкою особистою драмою. До того ж, значна поширеність безпліддя негативно позначається і на демографічній ситуації у країні в цілому.

Репродуктивне здоров'я як категорія громадського здоров'я є одним з основних критеріїв ефективності соціально-економічної політики держави, чинником національної безпеки. Погіршення соматичного здоров'я населення і зростання патології органів репродуктивної системи у поєднанні з несприятливою демографічною ситуацією є об'єктом

державної політики як на світовому рівні, так і в Україні, що спонукає до здійснення комплексу заходів, спрямованих на поліпшення репродуктивного здоров'я населення держави.

Сутністю державного управління охороною репродуктивного здоров'я населення є забезпечення відтворення здорових нащадків в Україні, створення державою відповідних умов для цього, підвищення соціального благополуччя населення України шляхом покращення стану його здоров'я в репродуктивній сфері. З позиції вивчення репродуктивного здоров'я як основи демографічної безпеки країни більш виправданою є оцінка рівня підсумованого репродуктивного потенціалу населення регіону стосовно молоді.

Важливим компонентом у контексті репродуктивного здоров'я як основи демографічної безпеки країни є репродуктивна поведінка – «система дій і стосунків, що сприяють народженню або відмові від народження дитини в шлюбі або поза шлюбом». Репродуктивна поведінка не зводиться до репродуктивного здоров'я, вона припускає повний репродуктивний цикл (зачаття–вагітність–пологи).

За останнє десятиріччя стан репродуктивного здоров'я населення України зазнав впливу різноманітних процесів, які спричиняють зростання захворюваності та смертності і викликають занепокоєння, оскільки не відповідають міжнародним стандартам. На сучасному етапі стан репродуктивного здоров'я нації характеризується низьким рівнем народжуваності на тлі високого рівня основних складових загрози репродукції особи – безпліддя, мертвонароджуваності, спонтанних абортів, природжених вад розвитку, материнської та малюкової смертності.

До вагомих чинників, що впливають на стан репродуктивного здоров'я молоді, слід віднести й такі психосоціальні чинники, як вільне ставлення до шлюбу; недостатній рівень загальної та репродуктивної культури населення; високий рівень штучного переривання вагітності, що (особливо у ранньому репродуктивному віці) ставить під загрозу репродуктивні можливості жінки у майбутньому; трансформацію репродуктивної поведінки, що призводить до збільшення частоти захворювань, які передаються статевим шляхом, та непланованої вагітності, яка супроводжується великою кількістю ускладнень та недостатньою психологічною та соціально-економічною підготовленістю молодих жінок до материнства і створення сім'ї. Усе це свідчить про низький рівень морально-етичних засад і санітарно-гігієнічних знань молоді, що сприяє розвитку неадекватних партнерів репродуктивної поведінки та порушення репродуктивного здоров'я в цілому.

Ситуація, що склалася, зумовлює необхідність посилення інтегрованого підходу до вирішення соціальних, поведінкових, біологічних проблем, які впливають на формування і зміцнення репродуктивного здоров'я, та впровадження сучасних медико-організаційних технологій репродуктивного здоров'я, які ґрунтуються на доказах.



Високий рівень поширеності хвороб серед дітей суттєво впливає на їхнє репродуктивне здоров'я. Особливе занепокоєння викликають все ще високі рівні поширеності хвороб ендокринної системи (99,8 на 1000 дітей у 2007 р. і 90,47 у 2011 р.), сечостатевої системи (56,9 і 55,8), крові й кровотворних органів (44,8 і 42,5), зростання поширеності хвороб кістково-язової системи (85,5 у 2007 р. і 86,8 у 2011 р.), інфекційних і паразитарних (64,92 і 67,98), значущість яких для дитячого віку особливо велика у зв'язку з їх впливом на становлення репродуктивної функції. Найбільший сплеск гінекологічної захворюваності відзначається саме в той період, коли формується репродуктивне здоров'я майбутніх матерів.

Упродовж останніх 5 років частота розладів менструацій у дівчаток до 14 років збільшилася на 19,9% і у 2011 р становила 19,4 на 1000 дівчаток відповідного віку, у 15–17-річних – на 13,1% і 64,6 відповідно. Серед дітей і молоді все частіше зустрічаються ІПСШ. Так, у 2011 р. захворюваність на сифіліс становила 2,19 на 100 тис. дітей до 17 років, хламідіоз – 4,21, трихомоніаз – 18,9, гонококову інфекцію – 2,52. Таким чином, у дитячому і підлітковому віці можна говорити про предиктори репродуктивних розладів, тобто фактори та стани, що призводять до формування тих чи інших відхилень у системі репродукції.

Підлітки можуть помилково вважати свою поведінку, особливо якщо вона аналогічна такій у дорослих, як позбавлена якого б то не було ризику. Іноді підлітки вважають, що найпростішим способом досягнення статусу дорослих є сексуальні стосунки. Заходи з профілактики непланової вагітності передбачають недопустимість такої у дівчаток до 14 років та значне її зниження у дівчат-підлітків. Ситуація щодо вагітності та її наслідків у підлітків залишається тривожною. За даними соціологічного опитування учнів і студентів, які живуть статевим життям, у переважній більшості дівчат вагітність завершується абортom (лише у 27,7% випадків вагітність завершилась пологами)

Частка абортів серед дівчат віком 15–17 років за останні 5 років зменшилась у 1,6 разу, а у дівчаток до 14 років – на рівні 0,08 на 1000 дівчаток відповідного віку. Останніми роками все ще високим залишається рівень абортів серед дівчат Донецької, Кіровоградської, Херсонської областей і м. Севастополя та серед дівчаток до 14 років (0,2 і більше) Дніпропетровської, Київської областей та м. Севастополя.

Основне навантаження з проблем репродуктивного здоров'я припадає на жінок. Їх репродуктивний ризик проявляється на сімейному і популяційному рівнях та в цілому об'єднує всі соціальні та медичні фактори, що призводять до зниження народжуваності до погіршення здоров'я нових генерацій дітей. До найбільш вагомих чинників, які впливають на формування репродуктивного здоров'я, належить штучне переривання вагітності. Саме аборти негативно впливають на фертильність жінки, перебіг наступних вагітностей та пологів.

За даними ВООЗ, у світі близько 50% вагітностей, які наступають щоденно, – незаплановані, близько 25% – небажані, а близько 150 тис.

вагітностей закінчуються щодня абортами, що становить щорічно до 53 млн штучних абортів. До регіонів з найвищими показниками репродуктивних втрат віднесені: АР Крим, Донецька, Кіровоградська, Одеська, Рівненська, Сумська, Чернівецька області і м.Київ, що в значній мірі пояснюється їх екологічним станом. За допомогою розрахунку коефіцієнтів рангової кореляції Спірмена доведено, що одержане районування не пов'язане з показниками забезпечення лікарями акушер-гінекологами і пологовими ліжками жінок. До областей України, які мають найвищі показники репродуктивних втрат і найнижчий потенціал репродуктивного здоров'я, належать: Одеська, Кіровоградська і Сумська області.

Безумовно, знання факторів, що впливають на репродуктивне здоров'я, є першим кроком на шляху до його збереження. Інформованість та грамотне використання контрацепції попередить небажану вагітність та зараження інфекціями, що передаються статевим шляхом. Своєчасна діагностика і лікування цих захворювань дозволять звести до мінімуму негативний вплив інфекційно-запальних процесів на репродуктивну функцію. Планування та ретельна підготовка майбутніх батьків до вагітності, ведення здорового способу життя, відмова від шкідливих звичок сприяють нормальному перебігу вагітності та пологів, народженню здорових дітей.

Отже, турбота про своє здоров'я, у тому числі і репродуктивне, мають стати нормою і культурою поведінки кожної людини та суспільства в цілому.

**Жема С.М., Черняков В.В.**

Славутицький ліцей Славутицької міської ради  
Чернігівський національний технологічний університет

## **ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГІЧНІ АСПЕКТИ СТАВЛЕННЯ ШКОЛЯРІВ ДО ЗАНЯТЬ З ФІЗИЧНОЇ КУЛЬТУРИ**

Соціальні зміни у нашій державі потребують від кожного закладу освіти підвищення якості навчально-виховного процесу за усіма його напрямками. У сучасних умовах фізична культура постає як процес, що має забезпечити не тільки повноцінний фізичний розвиток школяра, а й педагогічну допомогу у становленні його цілісної особистості, у формуванні прагнення до здорового способу життя.

Ефективність професійної діяльності вчителя фізичної культури значною мірою залежить від наявності в нього психологічних знань та навичок. Незнання психолого-педагогічних аспектів виховання учнів нерідко призводить до значних негативних наслідків, а саме: бажаючи сформулювати впевненість та сміливість, можна сформулювати недбалість та безпечність; виховуючи наполегливість та завзятість, можна створити умови для розвитку упертості, негативізму та інших психопатичних рис

особистості. Саме тому спеціальні психолого-педагогічні знання та навички є важливою складовою професійної компетентності вчителя фізичного культури у його повсякденній професійній діяльності. Вони якнайкраще дозволяють забезпечити формування позитивного ставлення учнів до занять фізичною культурою.

Освітні завдання шкільної фізичної культури умовно поділяються на дві групи. До першої групи відносяться завдання, спрямовані на удосконалення рухової діяльності учнів, збагачення їх навичками життєво важливих рухів, формування готовності швидко та ефективно засвоювати нові рухові уміння. До другої групи належать завдання, що передбачають озброєння учнів теоретичними знаннями і практичними уміннями користуватися засобами фізичної культури для зміцнення здоров'я, загартування організму, складання правильного режиму праці й відпочинку. Чим більше знань засвоюють учні, тим вищими є результати у формуванні умінь і навичок, розвитку фізичних якостей, вихованні позитивного ставлення до занять фізичною культурою.

На формування ставлення позитивно впливають емоційні переживання школярів. Повнота і глибина формування позитивних емоцій, почуттів і морально-вольових якостей учнів шкільного віку перебувають у прямій залежності від конкретних умов організації навчального процесу, позакласної та позашкільної фізкультурно-масової роботи. Зазначимо, що за умов умілої, методично правильної організації навчання у школярів створюються оптимальні емоційні стани, що сприяють засвоєнню ними програмного матеріалу, позитивно впливають на процес формування рухових навичок. І навпаки, астенічні емоції демобілізують вольові зусилля учнів, знижують їхню рухову активність, гальмують процес формування правильних рухових навичок. Найефективнішим засобом формування емоційної сфери учнів у процесі фізичного виховання є змагальний метод проведення занять, який сприятливо позначається на швидкості рухових реакцій, зростанні м'язової сили, покращенні координації рухів, підвищенні здатності до сприйняття і відтворення рухів та формування рухових навичок. При цьому важлива роль у створенні оптимальних емоційних станів підлітків засобами фізичної культури належить вчителю фізичної культури, його особистісним якостям, педагогічній майстерності та досвіду.

Виходячи з аналізу результатів дослідження, нами здійснено умовний розподіл учнів на 5 груп залежно від рівнів розвитку ставлення до занять фізичною культурою: 1) позитивне дійове ставлення; 2) пасивно-позитивне ставлення; 3) ситуативне ставлення; 4) індіферентне ставлення; 5) негативне ставлення.

Учні з *позитивним дійовим ставленням* до занять фізичною культурою характеризуються стійкими емоціями радості, задоволення, впевненості, гордості, гідності, співпереживання вчителю та учням. Викликають ці позитивні емоційні переживання у школярів здатність самотійно виконувати навчальні завдання, заняття з улюбленої теми,

можливість позмагатися з товаришами і перемогти, цікаве проведення уроку, похвала вчителя, позитивна оцінка. У них спостерігаються стійкі мотиви до занять фізичною культурою: зацікавленість у виконанні фізичних вправ і навчальних завдань, бажання бути серед кращих учнів та отримувати позитивні оцінки, засвоювати нові знання, рухи та вправи, зміцнювати здоров'я, розвивати свої фізичні якості та здібності. Виконують навчальні завдання уроку вони переважно з великим інтересом і відчуттям потреби у фізичному вдосконаленні. Ці школярі мають достатньо повні, системні та міцні знання з фізичної культури. Вони виявляють активність на уроках, уміють планувати і проводити самостійні заняття фізичною культурою, розвивати свої фізичні якості. Ці учні вирізняються стабільністю у виконанні домашніх завдань з фізичної культури, у відвідуванні фізкультурних гуртків або спортивних секцій, самостійних занять, постійно беруть участь у фізкультурно-оздоровчих та спортивних заходах, мають високий рівень фізичної підготовленості.

Школярі з *пасивно-позитивним ставленням* до занять фізичною культурою характеризуються стійкими емоціями впевненості, радості, задоволення, іноді – тимчасової невпевненості, незадоволеності при виконанні завдань нової складності. Позитивні емоційні переживання у них викликані найчастіше виконанням фізичних вправ з улюбленої теми, цікавим проведенням заняття, похвалою вчителя, позитивною оцінкою, іноді – легкістю навчальної теми, можливістю не докладати зусиль для отримання оцінки. У них спостерігаються стійкі мотиви до занять фізичною культурою: зацікавленість процесом виконання фізичних вправ і навчальних завдань, бажання бути серед кращих учнів та одержувати позитивні оцінки, засвоювати нові знання, рухи та вправи. Виконують навчальні завдання вони найчастіше з помірним інтересом. Ці учні вирізняються середнім рівнем знань у галузі фізичної культури, системності і міцності знань. Вони інколи виявляють активність на уроках фізичної культури, намагаються планувати й проводити самостійні заняття, розвивати свої фізичні якості, але за відсутності контролю і спонукальної діяльності з боку вчителя можуть втрачати бажання виконувати вправи. Ці школярі постійно виконують домашні завдання з фізичної культури, часто беруть участь у фізкультурно-оздоровчих та спортивних заходах, але переважно завдяки стимулюванню їх з боку вчителя. Їхнє відвідування фізкультурних гуртків або спортивних секцій та проведення самостійних занять не вирізняється стабільністю. Нормативи з фізичної підготовленості вони, як правило, складають на середньому та вище середнього рівні.

Школярі із *ситуативним ставленням* до занять фізичною культурою характеризуються нестійкими емоціями подиву чи радості від новизни і розважальності навчального матеріалу, можливості позмагатися з товаришами і перемогти, цікавого проведення заняття, від можливості не думати під час виконання фізичних вправ, не докладати зусиль для здобуття оцінки, не дотримуватися дисципліни під час рухливих і

спортивних ігор. У них спостерігаються нестійкі мотиви до занять фізичною культурою: посередня зацікавленість процесом виконання фізичних вправ і навчальних завдань, ситуативне бажання бути серед кращих учнів, одержувати позитивні оцінки. Ці учні мають неповні та безсистемні знання, але добре запам'ятовують і відтворюють їх. Вони виявляють активність у заняттях фізичною культурою лише епізодично, не уміють планувати й проводити самостійні заняття та розвивати свої фізичні якості, інколи виконують домашні завдання з фізичної культури, беруть участь у фізкультурно-оздоровчих та спортивних заходах, але без власної ініціативи. Ці учні відвідують фізкультурні гуртки або спортивні секції несистематично, їхній рівень фізичної підготовленості, як правило, відповідає задовільній оцінці.

В учнів з *індиферентним ставленням* до занять фізичною культурою спостерігаються емоції нудьги, досади, невпевненості. Якщо у них виникають позитивні емоційні переживання, то залежно від несприятливої ситуації та оточення вони теж дуже часто зникають. Викликають ці переживання найчастіше легкість навчальної теми, можливість отримувати позитивні оцінки, не докладаючи особливих зусиль, а також не думати під час виконання фізичних вправ. Ці школярі вирізняються вузькістю, слабкістю та нестійкістю мотивації до занять фізичною культурою. Їм притаманні низький рівень знань з фізичної культури, безсистемні знання, в основному, загального характеру. На уроках поведуться пасивно і багато рухаються тільки під контролем вчителя, не володіють прийомами планування й проведення самостійних занять та розвитку своїх фізичних якостей. При цьому не виконують домашні завдання з фізичної культури, у фізкультурно-оздоровчих і спортивних заходах беруть участь рідко і за умови пред'явлення конкретних вимог з боку вчителя. Як правило, вони не відвідують фізкультурні гуртки або спортивні секції й більшість нормативів з фізичної підготовленості складають на незадовільно.

Школярі з *негативним ставленням* до занять фізичною культурою характеризуються емоціями страху, занепокоєння, незадоволеності, невпевненості у собі у зв'язку з тривалим неуспіхом. В них спостерігається стійкий негативний емоційний настрій на уроках фізичної культури і якщо виникають позитивні емоційні переживання, то залежно від несприятливої ситуації та оточення вони завжди зникають. Позитивні емоції цих учнів найчастіше викликані можливістю не дотримуватися дисципліни під час рухливих і спортивних ігор, відсутністю нових навчальних завдань, можливістю не виконувати складні домашні завдання. Як правило, виконують навчальні завдання ці учні взагалі без інтересу. Якщо у них виникає слабка нестійка мотивація, то залежно від несприятливої ситуації та оточення вона швидко зникає. Ці школярі вирізняються вкрай низьким рівнем знань з фізичної культури, безсистемністю та неміцністю знань. Вони пасивні на заняттях фізичною культурою, не уміють планувати й проводити самостійні заняття, не бажають розвивати свої фізичні якості. Ці учні не виконують домашні завдання з фізичної культури, не беруть

участі у фізкультурно-оздоровчих та спортивних заходах навіть як глядачі. Майже усі нормативи з фізичної підготовленості складають незадовільно.

Отже, психолого-педагогічні умови формування позитивного ставлення школярів до занять з фізичної культури передбачають:

- 1) стимулювання їх до занять фізичною культурою у сім'ї та школі шляхом пояснення значення систематичних занять фізичними вправами;
- 2) забезпечення відповідальності кожного учня на заняттях перед товаришами та батьками за фізичну досконалість з використанням прикладів позитивного ставлення до занять фізичною культурою;
- 3) добір навчального матеріалу з урахуванням інтересів школярів, їхнього фізичного розвитку та підготовленості;
- 4) використання на уроках пояснення, показу вправ, аналізу їх техніки, попередньої спроби дій із залученням до цього учнів;
- 5) цілеспрямована просвітницька та організаторська робота педагогічного колективу серед батьків.

#### **Література**

1. Васьков Ю. Основні функції та мета шкільної фізичної культури // Завуч. – 2004. – № 8. – С. 10-26.
2. Волкова Н.П. Педагогіка: посібн. – К.: Альма Матер; ВЦ «Академія», 2003. – 576 с.
3. Галущук Г. Урок фізичної культури – урок здоров'я // Директор школи. – 2004. – № 6. – С. 28-32.
4. Столітенко Є.В. Фізичне виховання учнів 1-11 кл. у процесі занять футболом: посіб. – К.: Черевко Т.П., 2013. – 75 с.
5. Трофімов Ю.Л. та ін. Психологія: підручн. – К.: Либідь, 2001. – 560 с.

**Жигульова Е.О., Хомовська К.О.**  
Кам'янець-Подільський національний  
університет імені Івана Огієнка

### **ДО ПИТАННЯ ПАТОФІЗІОЛОГІЇ ВНУТРІШНЬОУТРОБНОГО РОЗВИТКУ**

Здоров'я новонародженої дитини визначається станом здоров'я матері, особливостями перебігу вагітності та пологів, оптимальною організацією надання спеціалізованої медичної допомоги вагітним, породіллям та новонародженим [3, с. 30].

Однією з важливих та актуальних проблем сьогодення є внутрішньоутробні інфекції (ВУІ) – група захворювань, за яких зараження відбувається від матері під час внутрішньоутробного розвитку плоду або під час пологів. У сучасній літературі зустрічається назва TORCH-інфекція: Т (*toxoplasmosis* – токсоплазмоз), R (*rubeola* – краснуха), С (*cytomegalia* – цитомегалія), Н (*herpetica infectio* – герпетична інфекція), О (*other* – інші види інфекцій) [3, с. 30].

На сьогодні внутрішньоутробні TORCH-інфекції виявляються основним, фоновим або супутнім захворюванням в 70,05% випадків

перинатальних втрат. Дослідниками встановлено, що серед збудників TORCH-інфекцій у жінок під час вагітності найчастіше реєструються вірус простого герпесу (70,23%), цитомегаловірус (34,35%), токсоплазми (30,53%). Основною причиною смерті недоношених дітей (після передчасних пологів), які померли у ранньому неонатальному періоді, зареєстровано TORCH-інфекції у 60,7% випадків, у дітей від термінових пологів – різноманітні вроджені вади розвитку (85,7%) [1, с. 61].

Вченими виявлено порушення неонатальної адаптації у новонароджених, народжених жінками з TORCH-інфекціями, реєструється більша частота дизадаптаційних синдромів та важчі їх прояви у дітей. [2, с. 76]. Тому актуальність розгляду питань небезпеки ВУІ не підлягає сумніву

З кожним роком спостерігається зростання частоти ВУІ, що, очевидно, пов'язано, з одного боку, з більш інформативними та доступними методами діагностики; з іншого, – із зростанням інфікованості жінок дітородного віку збудниками, що спричиняють внутрішньоутробні інфекції плоду [5, с. 64]. На сучасному етапі серед провідних збудників ВУІ у новонароджених виділяють віруси, бактерії, гриби, найпростіші, хламідії, мікоплазми, а саме:

I. Віруси: цитомегаловірус, простий герпес I–II типу, вірус Ебштейн-Барра, вірус гепатиту, краснухи, кору, епідпаротиту, грипу, парагрипу, аденовірус, ентеровірус, РС-вірус;

II. Бактерії: лістерії, трепонема, мікобактерії Коха, умовно-патогенна флора (стрептококи, кишкова паличка, ентеробактерії).

III. Паразити – токсоплазма.

IV. Мікоплазми.

V. Хламідії.

Упродовж останніх років посідають провідне місце (1-3) в структурі причин смертності новонароджених, їм також належить суттєва роль у виникненні та розвитку багатьох патологічних станів – ураження нервової системи, дисфункція органів та систем, що формуються в період дитинства, і навіть пізніше [4].

Інфікування плоду на певному етапі внутрішньоутробного розвитку має різний патологічний ефект, а саме, інфікування в ранні терміни вагітності (до 12 тижнів), в період, коли відбувається закладка органів та систем, формування зовнішніх частин тіла і внутрішніх органів, часто призводить до самовільного переривання вагітності, формування вроджених вад розвитку, мертво народження [4, с. 34 ]. Найчастіше, вроджені вади виникають під впливом вірусів (краснухи, кору, простого герпесу, вірусного гепатиту, грипу, респіраторних інфекцій) .

Дія несприятливих факторів (інфекції) в другій половині вагітності (після 24 тижнів), саме в період росту і дозрівання плоду, спричинює передчасне народження дитини з клінічними ознаками внутрішньоутробної інфекції, народження дітей з малою масою (менше 2000 г), вадами розвитку легенів, серця, мозку (гідро-, мікроцефалія) [5].

Ураження плаценти зумовлює розвиток фетоплацентарної недостатності, внаслідок чого створюються передумови для хронічної гіпоксії, гіпотрофії плоду, що призводить до зниження опірності дитячого організму, розвитку імунodefіцитного стану. Наслідками ураження плаценти й плоду, що можуть виникати на будь-якому терміні вагітності, можуть бути викидні, передчасні пологи, формування вроджених вад розвитку, антенатальна загибель плоду [3, с. 32].

Таким чином, наслідки ВУІ залежать від періоду інфікування і можуть бути такими: аборти, викидні, мертвонародження; вади розвитку внутрішніх органів (нирки, легені, мозок тощо); неонатальна смерть; видужування; тривале перебування збудника в організмі дитини з подальшим розвитком серйозних захворювань (порушення мови, затримка психомоторного розвитку дитини, рухові порушення, хронічна патологія нирок, легенів) [4].

Розвиток перинатальної інфекції у новонароджених часто зумовлюють такі несприятливі чинники (фактори інфекційного ризику):

1. Обтяжений акушерський анамнез – викидні, мертвонародження, невиношування при попередніх вагітностях, народження дітей з множинними вродженими вадами розвитку або дітей, які померли в ранньому віці.

2. Патологічний перебіг даної вагітності – загроза переривання, багатоводдя, токсікози вагітних, передчасне відходження навколоплідних вод, передчасне відшарування плаценти або прирощення плаценти.

3. Урогенітальна інфекція, що є досить поширеною серед жінок дітородного віку. На сьогодні запальні гінекологічні захворювання бактеріально-вірусної етіології становлять близько 50%, а бактеріальний вагіноз із глибокими порушеннями мікоекології генітального тракту трапляється у 34% вагітних. Гострі респіраторні вірусні інфекції під час вагітності [3, с. 62].

Дуже поширеним є здорове носійство мікоплазм, хламідій, тобто коли між макро і мікроорганізмом встановлюються певні взаємовідношення – взаємотолерантність. Проте при зниженій опірності організму, стресах, ця флора активізується, що є реальною загрозою, особливо для плоду [4; 5].

4. Патологічний перебіг пологів – тривалий безводний період (більше 6 год.), брудні навколоплідні води, акушерська допомога при пологах.

5. Запальні інфекційні процеси, підвищення температури в матері до, під час і після пологів (ендометрит, мастит).

6. Народження дитини з такими клінічними ознаками: недоношеність, дуже мала маса при народженні, вроджені вади розвитку, гідроцефалія, дихальні розлади, жовтяниця, неврологічна симптоматика [4].

Отже, система мати-плід під час вагітності піддається безперервному впливу різних чинників навколишнього середовища. Під впливом цих агентів змінюється перебіг фізіологічних взаємовідносин між материнським організмом та плодом, в результаті чого досить часто виникають різні форми патології, в тому числі вроджені вади розвитку.



Таким чином, перинатальні інфекції завжди мають серйозний прогноз для життя та здоров'я дитини. При ранньому виявленні та адекватному лікуванні ВУІ прогноз для життя, здебільшого, сприятливий; для повного видужання – сумнівний, оскільки після деяких перенесених інфекцій збудник часто персистує в організмі, спричинюючи різноманітні захворювання в майбутньому. А тому, здоров'я новонародженого передбачає обстеження жінки на етапі планування вагітності, обстеження та лікування вагітних жінок з високим інфекційним ризиком. Значна увага повинна приділятися пропаганді здорового способу життя населення та санітарно-просвітницькій роботі з населенням.

#### **Література**

1. Васильєва Н.А., Геряк С.М., Жияєв М.М. Вплив TORCH-інфекцій на перебіг вагітності, передчасних, своєчасних пологів та перинатальну смертність плодів та дітей // Актуальні питання педіатрії, акушерства та гінекології. 2012. № 2. С. 60-62.
2. Знаменська Т.К., Лошак О.О., Дзязик Т.М., Килимник Т.М., Пятчанін С.Ю. Клінічна характеристика та особливості перебігу ранньої неонатальної адаптації при вродженій пневмонії у новонароджених від матерів з TORCH-інфекціями // Современная педиатрия. 2015. № 8 (72). С. 74-77.
3. Сміян І.С., Павлишин Г.А. Проблеми внутрішньоутробних інфекцій та можливості їх вирішення на сучасному етапі // Ліки України. 2008 р. № 6 (122). липень-серпень, С. 30-35.
4. Ткаченко Ю.П., Леженко Г.О., Резніченко Ю.Г., Резніченко Г.І. Внутрішньоутробні інфекції. Епідеміологія, клініка, діагностика та сучасні принципи терапії у вагітних жінок та дітей. К., 2012. 141 с.
5. Щербина М.О., Вигівська Л.А., Капустник Н.В. Внутрішньоутробні інфекції – причина патологічних станів перинатального періоду // Перинатология и педиатрия. 2016. № 2 (66). С. 65-69.

**Жога А.В.**

Центр дитячої та юнацької творчості № 3 м. Харкова

### **ЗАСТОСУВАННЯ ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНИХ ТЕХНОЛОГІЙ В ЗАКЛАДАХ ОСВІТИ**

Здоров'я учасників педагогічного процесу розглядається суспільством як пріоритетна цінність, необхідна умова успішної діяльності кожного закладу освіти. Але в традиційній педагогічній практиці «здоров'язберігальним» освітнім технологіям практично приділяють недостатньо уваги. Велике значення в оздоровчій роботі має особистість педагога. Він має бути цікавий для учнів як особистість, націлений на постійний саморозвиток, має особистим прикладом показувати зразки здорового способу життя. Тому дуже важливо навчити самого педагога методам і засобам збереження й зміцнення свого здоров'я. Уміння регулювати навантаження на мовний апарат і зняття напруженості та емоційного збудження, самоконтроль іраціональна організація освітнього процесу допоможуть педагогу зменшити навантаження на організм, попередити психічне перенапруження.

Педагогам варто опановувати здоров'язбережувальні технології – уміти діагностувати основні параметри інтелектуальної та емоційної сфер дітей, володіти навичками діалогічного спілкування, уміти знаходити індивідуальні підходи до різних категорій дітей, мати високу загальну й мовну культуру. Щоб педагог був здатний здійснювати всі ці види діяльності, необхідно мотивувати його на систематичне поповнювання знань із проблем здоров'язбереження, створити систему безперервної освіти педагогів і психологів, щоб вони могли активно використовувати у викладанні арсенал психолого-педагогічних технологій. Поповнювання знань має проходити в рамках проведення лекторіїв, семінарів, рефлексивних кіл, конференцій і круглих столів.

Діти мають усвідомлювати позитивний вплив правил особистої та громадської гігієни, значення тілесної сили й краси для творчих і життєвих успіхів людини, усвідомлювати небезпеку для життя і здоров'я шкідливих звичок. Одним з головних напрямів здоров'язбереження є створення здорового психологічного клімату на заняттях і підвищення інтересу до занять, оскільки раннє пошкодження нервової системи є причиною різних відхилень у функціонуванні ряду систем організму. Турбота про здоров'я дітей невіддільна від освітнього процесу.

Раціональна організація освітнього процесу передбачає наявність таких взаємопов'язаних елементів: дотримання гігієнічних нормативів обсягу навчального навантаження; раціональна організація освітньої діяльності на заняттях; відповідність методик і технологій навчання віковим можливостям дітей; застосування особистісно-орієнтованого, індивідуального підходу в освітньому процесі, що враховує психофізіологічні особливості, рівень розвитку і стан здоров'я кожної дитини; використання технологій навчання на основі доступності змісту; використання наочності; використання проблемних, ігрових, діалогових форм роботи; формування позитивної мотивації, що сприяє самореалізації дітей, зростанню їхнього творчого потенціалу; творчий характер освітнього процесу; побудова освітнього процесу відповідно до закономірностей становлення психічних функцій; усвідомлення дитиною успішності в будь-яких видах діяльності; забезпечення адекватного відновлення сил; забезпечення ефективного запам'ятовування.

Серед умов, що забезпечують ефективне розв'язання проблеми збереження та зміцнення здоров'я дітей, особливе значення має віковий підхід до організації навчання дітей. Суть цього підходу полягає в тому, що при впровадженні в освіту різних моделей і технологій, при створенні програм необхідно враховувати закономірності психічного розвитку дітей. Віковий підхід в освітньому процесі дозволяє підтримувати тісний зв'язок і узгодженість всіх компонентів системи (цілей, завдань, змісту, методів, форм організації освітнього процесу) з віковими особливостями й можливостями розвитку дітей.

Велике значення має: ступінь самостійності кожного віку: повнота реалізації можливостей дитини, опертя на досягнення попереднього етапу

розвитку; індивідуалізація освітнього процесу: врахування здібностей, інтересів, темпу просування дитини; створення умов для її розвитку, незалежно від рівня вихідної підготовленості.

Завдання педагога полягає в необхідності допомогти кожній дитині усвідомити свої здібності, створити умови для її розвитку, сприяти збереженню та зміцненню здоров'я дитини, тобто здійснювати особистісно-орієнтований підхід у навчанні та вихованні. Будь-яка особистісно-орієнтована технологія має право називатися здоров'язбережувальною. До них можна віднести: ігрові технології; технологію рівневої диференціації; технологію проектного навчання.

Побудова всього освітнього процесу заснована на моделі, яка забезпечує різнобічний розвиток особистості дитини з урахуванням її індивідуальних психофізіологічних та інтелектуальних можливостей. Найбільш ефективною формою індивідуалізації освітнього процесу, що забезпечує максимально комфортні умови для дитини, є диференційоване навчання на основі глибокої психофізіологічної та психолого-педагогічної діагностики.

Використовування здоров'язбережувальних технологій педагогом на занятті і під час проведення виховних заходів, тобто захист здоров'я дітей від завдання потенційної шкоди, є найважливішим завданням установ освіти й кожного педагога. Це передбачає необхідність формування у дітей культури здоров'я, виховування потреби вести здоровий спосіб життя, забезпечування необхідними знаннями, формування відповідних навичок.

Застосовування ігрових технологій на заняттях у комплексі з іншими методами організації занять зміцнює мотивацію, допомагає викликати позитивні емоції, побачити індивідуальність дітей.

Здорова дитина із задоволенням включається в усі види діяльності, вона життєрадісна, оптимістична, відкрита у спілкуванні з однолітками і педагогами. Це запорука успішного розвитку всіх сфер її особистості, всіх її властивостей і якостей.

Негативно впливають на здоров'я дітей малорухливість під час заняття та слабка різноманітність видів діяльності. На противагу цьому потрібно вводити в освітній процес «динамічні паузи», які обов'язково включають в себе вправи для зняття напруги з очей і профілактики погіршення зору.

Правильно дидактично побудоване заняття – саме здоров'язбережувальне для всіх його учасників.

Освітній процес, що будується на засадах гуманно-особистісного підходу – насамперед, процес облагородження душі й серця дитини, збагачення її духовного світу та мотиваційного забезпечення життя в ньому.

Турбота про здоров'я дітей – це й контроль над нормами та вимогами гігієни, і профілактика захворювань, що найчастіше трапляється у дітей, і виявлення патогенних чинників освітнього процесу, і виявлення причин неуспішності та відхилень у поведінці. Тож, якщо всі педагоги

будуть про це пам'ятати, докладати зусилля для розв'язання дитячих проблем, то можна сподіватися, що здоров'я дітей якщо не покращиться, то не буде гіршати.

**Івашук Л.Ю.**

Тернопільський національний  
медичний університет імені І.Я. Горбачевського

## **ЕТИЧНІ І СОЦІАЛЬНІ АСПЕКТИ АБОРТІВ ТА ЇХ НАСЛІДКИ**

*«Сьогодні аборт – головний руйнівник мирного життя, тому що це війна проти дитини..., а якщо ми приймаємо те, що мати може вбити навіть власне дитя, чи можемо ми говорити іншим людям, щоб вони не вбивали один одного?»*

*Мати Тереза*

Людина – найнеповторніше, що може бути у світі, це цілий космос, унікальне поєднання краси, гармонії, індивідуальності, яке постійно прагне до розвитку й самовдосконалення. Людство підкорило собі космічні простори та морські глибини, досягло високого рівня в науково-дослідницькій діяльності, об'єднало у світову спільноту різні нації й народи, але так і не змогло визначитись щодо найголовнішої проблеми: знищення собі подібних. Такий вислів може здатись шокуючим, але кожного дня внаслідок збройних конфліктів гинуть люди, про що нас повідомляють засоби масової інформації [1, с. 72]. Та існує інший вид смерті (не пов'язаний ні з війнами, ні з хворобами, ні з нещасними випадками) – це аборт (переривання вагітності до того періоду, коли вона може завершитись передчасними або терміновими пологами), і саме про його жертви нам мало що говорять [2, с. 153].

Історичні дані свідчать про те, що до штучного переривання вагітності вдавалися ще за багато століть до нашої ери й використовували різноманітні засоби. Кюретка – знаменита ложка без дна – стала найбільш ефективною «зброєю масового знищення». За даними ВООЗ, щороку у світі здійснюється 50 млн. абортів. За кількістю людських втрат конкурувати з ними здатні лише світові війни [3, с. 220]. Фактично, до появи християнства, абортівна практика то поширювалась і підтримувалась законом, то заборонялась. Після секуляризації (відокремлення церкви від держави) прибічники штучного переривання вагітності отримали більше можливостей для відстоювання своїх прав. Поштовхом до цього стала легалізація абортів у СРСР. 18 листопада 1920 року Ленін підписав «Декрет про аборти», який проголошував право радянської жінки на аборт у медичному закладі. Але узаконення

переривання вагітності більше відображало державні інтереси, ніж турботу про тих, хто помирав від кримінальних абортів. Під час обговорення з Леніним «абортного закону» Клара Цеткін заявила: «Ми звільнимо жінок від пут сім'ї та побуту».

На сьогодні в більшості країн світу аборт легалізовано й визначено законодавством показання до його здійснення та допустимі строки вагітності, на яких її можна штучно перервати. Паралельно з цим активізувалась діяльність громадських рухів, які відстоюють право ненароджених дітей на життя й визнають їх повноправними членами суспільства [4, с. 53].

Сучасне виправдання штучного переривання вагітності базується на «трьох китах»: 1) відсутності в законодавстві чітких критеріїв для визначення юридичного статусу плоду; 2) право жінки самовільно розпоряджатись власним тілом, а як наслідок, і дитиною, яка виношується; 3) попередженні кримінальних абортів. Недостатня кількість дитячих будинків, притулків, соціальне сирітство, неспроможність гідно забезпечувати дітей – аргументи другорядного плану, які лише відволікають від суті і мають зовсім інші корені та інші способи вирішення.

Проаналізувавши джерела юридичної літератури, можна зробити висновок, що наше законодавство є недосконалим стосовно захисту прав ненароджених дітей: за ними визнається право на успадкування майна після народження, але ніяк не право на життя. Дуже актуальною є проблема штучного переривання вагітності з точки зору демографії. Візьмемо приклад України: останні 10 років кількість населення стрімко падає, зростає смертність, а кількість народжених уже вдвічі менша, ніж померлих. Уже десятиліття зберігається мінусовий приріст населення. Аналітики вважають, щодо 2026 року чисельність населення України може зменшитись ще на 5—8 млн – до 43,3 млн чол. (за оптимістичним варіантом) чи навіть до 40,3 млн (за песимістичним).

Нація старіє, бо кількість людей пенсійного віку значно перевищує кількість молоді. А це дуже впливає на економіку країни, бо з такими темпами вимирання скоро нікому буде обробляти поля, вирощувати хліб і тощо. До цього ж, молодіжна політика держави не дуже спонукає до народження не те що трьох чи двох, а й однієї дитини [3, с. 360]. А скільки їх убивають в утробі матері? Але й заборонити аборти повністю неможливо, бо їх все одно будуть робити, тільки підпільно. Так, у Польщі, де аборт заборонено, почав стрімкими темпами розвиватися абортівний туризм: жінка за допомогою зацікавлених осіб може на кілька днів виїхати за кордон, наприклад, в Україну, зробити аборт приватній клініці за \$100—300 і повернутися додому. Також у Польщі «процвітає» аборт «по телефону»: у газетах та журналах містяться оголошення про надання послуг щодо «відновлення менструального циклу», клієнтка (пацієнтка)

телефонує за вказаним номером, і лікар приїздить до неї додому, де й виконує замовлення.

Аборт узаконити можна, але зробити його безпечним неможливо. Аналіз медичної, психологічної літератури показав, що це – не проста операція, яка загрожує здоров'ю жінки.

Існує величезна кількість способів переривання вагітності на різних строках, і якими б передовими й новітніми вони не були, кількість ускладнень після них у десятки разів більша, лікарі їх називають понад 100: починаючи з короткотермінових (кровотечі, запалення, порушення менструального циклу), закінчуючи довготривалими (безпліддя) або ж летальними випадками.

Також є відстрочені наслідки, які проявляються через 10–15 років, такі, як рак молочної залози, зв'язок якого з абортom довели американські медики, або ж постабортний синдром – порушення психіки жінки, що супроводжується депресією, агресивністю, неврозами. Психологами доведено, що аборт впливає на психічний стан чоловіка та дітей, яких має жінка. Тобто це не суто її особиста справа – це проблема всього суспільства. Окремо необхідно торкнутися теми запобігання небажаним вагітностям. Адже зараз є доступними і розповсюдженими різноманітні засоби контрацепції, і нам просто нав'язують їх використання. Але більшість з них слід називати правильно. абортивні, а не протизаплідні засоби. Наприклад, гормональні таблетки переважно є абортивними, бо зачаття все ж відбувається, а ефект уникнення вагітності досягається тим, що в організмі жінки не створюються належні умови для розвитку плоду.

Провідні науковці-біологи в один голос стверджують, що людське життя починається в момент зачаття (злиття двох статевих клітин батька й матері), бо саме з цієї миті в маленькій зиготі закладений певний колір очей, волосся, форма нігтів та конституція тіла, задатки, що потім переростуть у здібності (наприклад, до гри на фортепіано чи малювання), і їй потрібно лише 9 місяців, щоб набути звичної для нас форми.

Отже, аборт у сучасному світі є соціальною проблемою, яка вимагає підвищеної уваги держави, медиків, педагогів, громадськості.

#### **Література**

1. Грінченко Т.Ф. Шлях до здоров'я. – К.: Здоров'я, 1981. – 152с.
2. Грушко В. С. Основи здорового способу життя. – Тернопіль.: Астон, 2009. – 367 с.
3. Демографічна криза в Україні. Проблеми дослідження, витоки, складові напрями протидії / за ред. В. Стешенко. – К.: НАН України, Ін-т економ., 2001. – 560 с.
4. Кушнирук Ю. И. Популярно о сексологии. – К.: Наукова думка, 1982. – 87 с.

Ільченко А.Р., Прокопчук К.С.,  
Поміляйко В.О., Мілова Д.І.  
Харківський національний педагогічний  
університет імені Г.С. Сковороди

## **ПОНЯТТЯ ПРО СТРЕС ТА МЕТОДИ ПСИХОЕМОЦІЙНОГО РОЗВАНТАЖЕННЯ**

У сфері інформаційного перенавантаження, підвищення темпу життя взагалі, збільшення розумового навантаження, актуальності набуває проблема психічного здоров'я серед студентської молоді, яке являється однією із головних умов в освітньому процесі.

Основні труднощі в їх навчанні пов'язані з виникненням емоційної напруженості, різних страхів, поєднаних з необхідністю внутрішнього настроювання на певне поведіння, мобілізації всіх сил на активні дії. Все це викликає стан стресу, який має декілька стадій: тривога, стабілізація, або пристосування до нових умов, стадія виснаження. Внаслідок дії психогенних чинників з'являються такі негативні прояви психічного здоров'я, як підвищена тривожність, невпевненість у собі, надмірна вразливість.

Стрес – загальна реакція організму на фізичний або психологічний вплив, що порушує гомеостаз організму, стан його нервової системи або роботу організму в цілому. На переконання вченого Ганса Сельє, стрес, загальний адаптаційний синдром, феномен неспецифічної реакції організму у відповідь на різноманітні впливи ззовні. Неспецифічна реакція – це завжди незмінний та однаковий комплекс фізіологічних змін живого організму у відповідь на певну пред'явлену йому вимогу. Крім того, стрес – це ситуація, в якій людина відчуває перенапруження. Таким чином, не дивно, що в тих, хто вивчає чи не найскладнішу мову світу китайську, часто виникають стреси чи стресові ситуації. Стрес – це складне неоднозначне явище, яке проявляється на різних біосоціальних рівнях людини. Схильність до стресу мають всі, незалежно від статі, віку та соціальних характеристик.

Кожного дня люди, самі того не помічаючи, піддаються стресам різних ступенів: від легкого збудження у передчутті нового навчального семестру чи екзамену, який буде дуже легко скласти, до важкого психосоматичного розладу.

Будь-які прояви стресу впливають на всі компоненти людської індивідуальності: пам'ять, мислення, мову, емоційно-вольову сферу.

Незважаючи на негативні наслідки проявів стресу, стресові ситуації – це також найважливіший інструмент тренування адаптаційних механізмів людини та її емоційного загартовування, оскільки саме завдяки стресам психіка людини, її організм здатні виробляти так званий імунітет до потрясінь у майбутньому. Стрес — інструмент для адаптації до будь-яких змін у навколишньому середовищі.

Ганс Сельє писав: «Всупереч розхожій думці ми не повинні, та й не в змозі, уникати стресу. Але ми можемо використовувати його і насолоджуватися ним, якщо краще пізнаємо його механізм і виробимо відповідну філософію життя». Учений також додає, що повна свобода від стресу означає смерть. Стрес супроводжує будь-який організм протягом усього його життя.

На сьогодні рівень здоров'я всього населення Землі, в тому числі й дітей, поступово знижується певною мірою через постійні стреси та нервово-психічне напруження. У шкільному віці діти схильні до стресів через великий потік інформації, відсутність системного навчально-виховного процесу та великої кількості поточних контролів та перевірних робіт.

Стрес у межах навчального процесу необхідно контролювати та регулювати. Це завдання стосується всіх – учнів, їхніх педагогів та психологів.

Валеологічний підхід до стресу передбачає переклад стресових ситуацій у стан тренування, коли організм працює у певних межах негативних факторів середовища. Завдяки цьому організм стає натренованим, підготовленим до стресової ситуації, напружена робота дітей протягом семестру супроводжується успішною здачею всіх робіт наприкінці.

Методів боротьби зі стресами при вивченні дітьми китайської мови безліч.

Контроль над стресом та власними емоціями. Не можна дозволяти стресу контролювати себе, треба брати контроль над ним: слухати себе, аналізувати свій емоційний стан та та прислухатися до сигналів організму.

Метод психічної релаксації: захищаючись від стресу, вдаватися до уяви.

Прогулянки на свіжому повітрі, відвідування культурних та культурно-розважальних установ, проведення часу у приємній компанії найближчих людей.

Сміх. Завдяки сміху можна натренувати велику кількість м'язів, сприяти зняттю головного болю, зниженню артеріального тиску, нормалізації дихання та сну. Крім того, у кров надходять антистресові гормони, а вплив гормонів стресу адреналіну та кортизолу зменшується.

Масаж. Різноманітна фізична активність: хоча б елементарні стрибки у висоту або через скакалку.

Гучний спів. Таким чином активно виділятимуться ендорфіни.

Водний баланс. Вживання достатньої кількості води протягом дня сприятиме зниженню вірогідності попадання у стресові ситуації. Іноді склянка теплої води, що сприятиме заспокоєнню нервової системи, просто необхідна.

Виконання концентруючих та релаксаційних вправ: ауторегулюючі дихальні вправи, м'язова релаксація та йога.



Зміна положення тіла. Багато століть тому йоги виявили, що положення тіла, в якому голова знаходиться нижче рівня серця, заспокоїливо діє на організм. Для розслаблення потрібно нахилитися, дотягуючись долонями до пальців ніг, або постояти на голові. Перевернуте положення тіла зміцнює вегетативну нервову систему, що відповідає за стресові реакції організму. Завдяки розтягуванню м'язів рук, ніг та тулуба, воно сприяє зниженню рівня глюкози в організмі, виробленої в результаті реакції організму на стрес.

Візуалізація. У боротьбі зі стресом вона є досить ефективною. Дитині може закрити очі й уявити собі тихе, спокійне місце в деталях. Далі її можна спитати, що вона відчуває, які запахи, звуки, палітра кольорів.

Малювання. Таким чином можна як заспокоїтись, так і відволіктися від джерела стресу. Щоб дитина не вимастила все навколо, можна запропонувати їй помалювати кремом для гоління на шторці в душі.

Щоб зняти стрес, дитина може спробувати пускати мильні бульбашки або дути на вітрячок.

У школі дітям можна запропонувати наступні заходи: психологічні вправи, спілкування з природою через проведення уроків на свіжому повітрі, проведення часу з домашніми тваринами, завдяки створенню у кабінетах обладнаних та безпечних зоологічних кутків, точковий масаж: масаж кисті з використанням олівця, дихальна гімнастика.

Завдяки використанню наведених вище методів, направлених на нейтралізацію нервово-емоційного напруження дітей під час вивчення китайської мови, багато хто зі школярів навчиться уникати стресових ситуацій та самостійно контролювати свій психологічний стан.

Отже, найголовнішою умовою збереження психічного здоров'я студентів є дотримання науково обґрунтованих психогігієнічних норм організації навчання з урахуванням індивідуальних норм навантаження.

**Каверіна А.С.**

Криворізький державний педагогічний університет

## **ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНІ ОСВІТНІ ТЕХНОЛОГІЇ**

У науковій роботі охарактеризовані підходи до визначення поняття «здоров'язбережувальні освітні технології». Розглянуті форми здоров'язбереження молодших підлітків та комплекс заходів у загальноосвітньому навчальному закладі, які необхідні для створення комфортних умов для самореалізації і розвитку учасників навчально-виховного процесу.

Ключові слова: здоров'я, здоров'язбережувальне середовище, здоров'язбережувальні освітні технології, педагог, молодші підлітки

У сучасних умовах особливої уваги набула проблема здоров'язбереження підростаючого покоління. Адже згідно статистичних

даних, рівень фізичного і психічного здоров'ядітей за час навчання у загальноосвітньому навчальному закладі досить сильно погіршується. Негативна тенденція, на наш погляд, пов'язана з екологічними, економічними, соціальними проблемами в суспільстві.

Також треба додати, що погіршення здоров'я дітей обумовлено на рівні загальноосвітньої школи певними чинниками, серед яких, по-перше, треба виділити перевантаження програмного матеріалу, емоційний дискомфорт, спричинений труднощами навчально-виховного процесу, а також складнощі стосунків у системі учні – вчителі – батьки.

На погіршення здоров'я школярів також впливає недостатня рухова активність, брак організації здорового дозвілля, раціональне харчування, відсутність сформованої мотивації на здоровий спосіб життя та культури здоров'я у дітей та підлітків.

Переконані, що така ситуація потребує впровадження у практику роботи загальноосвітнього навчального закладу здоров'язбережувальних технологій, які, на наш погляд, є важливою складовою здоров'язбережувального середовища і передбачають взаємозв'язок та взаємодію всіх факторів навчально-виховного процесу, спрямованих на збереження і зміцнення здоров'я дітей та підлітків.

За останні роки згідно даних офіційної статистики, а також за результатами наукових досліджень, нажаль, ми спостерігаємо тенденцію до зростання захворюваності, збільшення поширеності хронічної патології, зниження кількості здорових дітей в усіх вікових і статевих групах [3, с. 17; 6, 116].

Головною метою цієї роботи є узагальнення теоретичних підходів до визначення поняття «здоров'язбережувальні технології» та вивчення практичних рекомендацій щодо їх впровадження у навчальному процесі у загальноосвітніх школах.

Поняття «здоров'язбережувальні технології» охоплює всі напрями діяльності загальноосвітнього навчального закладу щодо формування культури здоров'я учнів, позитивної мотивації на здоровий спосіб життя.

На думку науковців О. Ващенко, С. Свириденко, «здоров'язбережувальні освітні технології – це всі педагогічні технології, які не шкодять здоров'ю учнів, створюючи безпечні умови для перебування, навчання та праці в школі» [2, с. 3].

За висновками дослідників, це: сприятливі умови навчання дитини в школі (відсутність стресових ситуацій, адекватність вимог, відповідна методика навчання та виховання); оптимальна організація навчально-виховного 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 [2, с. 4].

На думку іншої дослідниці І. Єрохіної, «здоров'язбережувальні технології» в освіті – це «сукупність форм, засобів і методів, що спрямовані на досягнення оптимальних результатів у підтриманні

фізичного, психічного, етичного й соціального благополуччя людини в формуванні здорового способу життя» [5, с. 165].

Педагогічна практика показує, що процес формування свідомого ставлення до власного здоров'я потребує обов'язкового поєднання інформаційного й мотиваційного компонентів із практичною діяльністю учнів, що сприятиме оволодінню дітьми необхідними здоров'язберігальними вміннями і навичками.

Фахівці (О. Булгаков, Ю. Грицай, С. Бірюк, О. Литвиненко та ін.) визначають такі типи здоров'язбережувальних освітніх технологій:

- здоров'язбережувальні (забезпечення рухової активності, вітамінізація, інгаляція, організація здорового харчування, профілактичні щеплення);

- здоров'ятворчі (фізична підготовка, валеохвилинки, фізіотерапія, ароматерапія, загартовування, гімнастика, масаж, фітотерапія, арттерапія; «м'які» світло, колір та звук; оздоровчі сили природи: сонячні та повітряні ванни, водні процедури тощо);

- технології навчання збереження здоров'я (уведення відповідних тем до шкільних предметів загальноосвітнього циклу);

- виховання культури здоров'я (ознайомлення з санітарно-гігієнічними вимогами, факультативні та позакласні заняття з розвитку особистості учня) [1, с. 45; 4, с. 114].

Нижче наведемо приклади здоров'язбережувальних технологій, які може застосувати вчитель під час навчання учнів 5 класу.

*Використання засобів мультимедіа.* За допомогою засобів мультимедіа у вчителя є можливість надати інформацію школярам в незвичайній формі. Серед таких засобів є презентації *PowerPoint*, розвивальні предметні комп'ютерні ігри, відеоролики, діафільми, фотографії.

*Ігри та ігрова терапія.* Терапевтичними іграми можна користуватися під час уроків, факультативів, свят. Завдяки ігровій терапії учень привчається сміливо висловлювати свою думку, самостійно приймати рішення. Наприклад, на уроках української мови можна використати такі ігри: «Знайди пару», «Мовний атракціон», «Барон Мюнхгаузен», «Злови помилку», «Правописна грядка» та ін. На думку фахівців, знижують напруження та урізноманітнюють уроки літератури ігри «Перевтілення», «Інтерв'ю з героєм твору», «Чи уважний ти читач?» [1, с. 47].

*Казки та казкотерапія.* Казкотерапія – це психотерапія вже існуючими казками та фантастичними героями. Вона допомагає отримати почуття захищеності у світі, надає можливість пережити основні життєві ситуації у «захищеному режимі» – через казки. Також треба зазначити, що цей прийом допомагає дитині зрозуміти себе, виховати у собі корисні риси та звички.

*Заняття на свіжому повітрі.* Сьогодні діти дедалі менше перебувають на свіжому повітрі. Адже вони віддають перевагу

комп'ютеру, телебаченню тощо. Тому досить корисним для зміцнення здоров'я буде проведення деяких уроків на свіжому повітрі.

*Дихальна гімнастика та фізкультхвилинка.* Як відомо, неправильне дихання призводить до порушень діяльності серцево-судинної й дихальної систем, зниження насичення крові киснем, порушення обміну речовин. Для правильного дихання можна виконувати рухові вправи, наприклад: «Зігріти руки», «Переплести річку», «Зловити метелика», «Надути м'яч» тощо.

*Звукова гімнастика.* У сучасній екологічній ситуації потребує масажу щитоподібна залоза. Масаж можна виконувати у такому порядку: *Сядьте зручно. Розслабтеся, заспокойтеся. Рівно, протяжно, на одній висоті вимовляйте звук [a]. Вимова звука [u] в таких самих умовах активізує роботу мозку, нормалізує функцію нирок. Промовляння звука [o] нормалізує стан середньої частини грудної клітки. Чергування звуків [o], [u] масажує серце.* Такі вправи можна також пов'язати із вивченням української мови за темою «Голосні та приголосні звуки».

*Вправи на гармонізацію роботи півкуль головного мозку:*

- помасажуйте мочки вух, потім усю вушну раковину, наприкінці вправи розітріть вуха руками;
- рукою провести горизонтальну вісімку, потім обома руками;
- «гребінець»: розчесати волосся подушечками пальців;
- «цвяхи»: подушечками пальців постукає по всіх 27 кістках черепа;
- «вухо-ніс»: лівою рукою беремось за кінчик носа, а правою-за ліве вухо і навпаки;
- «дзеркальне малювання»: покладіть на стіл чистий аркуш паперу, візьміть в кожену руку по олівцю, малюйте одночасно обома руками дзеркально-симетричні малюнки, літери та ін.

*Релаксація.* Даний прийом заспокоює нервову систему, знімає напруження. У цьому випадку особливо важливим є голос учителя та його внутрішній спокій. В даних вправах надається максимум уваги забарвленню голосу й темпу вимови слів. Такі вправи можна проводити під музичний супровід або з використанням відеоролика. Наприклад, вправа «Після грози»: *Заплющити очі. Ви в лісі. Відгрімів гроза. Проїшов дощ, виблискує мокре листя на березі. На траві-срібні краплі. Як гарно пахне в лісі! Як легко дихається! Ось конвалії – вдихніть їхній чудовий аромат. Вдихайте повільно, рівно, глибоко.*

Отже, здоров'язберігаючі 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. На наш погляд, вчитель повинен працювати так, щоб навчання та виховання дітей в школі не завдавало збитку їх здоров'ю, не знижувало рівня мотивації навчання. Таким чином, питання орієнтації на впровадження здоров'язберігаючих

технологій, організації навчально-виховного процесу щодо підтримання здоров'я – це цілий пласт для серйозної методичної роботи, який спонукає на подальшу творчу працю.

#### **Література**

1. Булгаков. Сучасні педагогічні технології в системі шкільного фізичного виховання // Наук.-метод. посіб. – Вінниця: Вид. «Діло», 2011. – 112 с.
2. Ващенко О., Свириденко С. Організація здоров'язберігаючої діяльності початкової школи // Початкова освіта. – 2005. – № 46 (334). – С. 2-4.
3. Гозак С.В. Вплив чинників навчального процесу на показники здоров'я школярів // Довкілля та здоров'я. – 2015. – № 3. – С. 17-20.
4. Грицай Ю.О., Бірюк С.В., Литвиненко О.М. Педагогічні основи здоров'язберігаючого навчального процесу школярів: Навч. посібн. – Миколаїв: Поліграфічне підприємство СПД Румянцева Г.В., 2015. – 214 с.
5. Ерохина И.А. Здоровьесберегающие технологии в профилактике наркозависимости подростков: автореф. дисс. ... канд. пед. наук: спец. 13.00.02. – Тамбов, 2005. – 22 с.

**Карленко Н.В., Терещенко Н.Д.**

Криворізька загальноосвітня санаторна  
школа-інтернат № 8 I-II ступенів

### **ФОРМУВАННЯ ДУХОВНИХ ЦІННОСТЕЙ ОСОБИСТОСТІ В УМОВАХ ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНОГО ОСВІТНЬОГО ПРОСТОРУ (ЗА ПІДСУМКАМИ II (КОНЦЕПТУАЛЬНО- ДІАГНОСТИЧНОГО) ЕТАПУ ДОСЛІДНО-ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЇ РОБОТИ ВСЕУКРАЇНСЬКОГО РІВНЯ)**

На основі аналізу науково-методичної літератури та практичного досвіду колективу закладу розроблено концепцію формування духовних цінностей особистості в умовах здоров'язбережувального освітнього простору, у якій враховано організаційно-педагогічні умови формування духовних цінностей особистості, стратегічні напрями розвитку сучасної освіти та вимоги до організації освітньої діяльності педагога й закладу освіти з визначеного питання. Концепція спрямована на цілеспрямовану й планомірну взаємодію суб'єктів процесу формування духовних цінностей особистості та функціонально пов'язаних елементів педагогічного процесу в умовах здоров'язбережувального освітнього простору, спрямованого на досягнення поставленої мети.

Концепція передбачає впровадження структурно-функціональної моделі процесу формування духовних цінностей особистості в умовах здоров'язбережувального освітнього простору; обґрунтування організаційно-педагогічних умов формування духовних цінностей особистості; розробку механізму їх практичної реалізації за допомогою відповідних підходів, принципів, технологій, форм взаємодії суб'єктів,

проведення діагностування сформованості духовних цінностей особистості в умовах здоров'язбережувального освітнього простору.

Удосконалювалися чинні й добиралися інноваційні підходи до упровадження моделі здоров'язбережувального освітнього простору, взаємодії та функціональних обов'язків вчителя й вихователя у процесі інноваційної діяльності з питань формування духовних цінностей особистості, встановлювалися критерії, показники, рівні сформованості духовних цінностей особистості в умовах здоров'язбережувального освітнього простору. Тривало поповнення глосарію основних питань дослідно-експериментальної роботи.

За результатами аналізу науково-методичної літератури та досвіду роботи закладу сформовано та обґрунтовано структурно-функціональну модель формування духовних цінностей особистості в умовах здоров'язбережувального освітнього простору, шляхів його формування.

Модель містить відповідні блоки, мету, завдання, обрані методологічні підходи й принципи. Центром моделі є діяльність суб'єктів у закладі загальної середньої освіти. Єдність структурних елементів даної моделі підпорядковується загальній меті формування духовних цінностей особистості в умовах здоров'язбережувального освітнього простору.

Розроблена структурно-функціональна модель задає загальну конструкцію процесу формування духовних цінностей особистості, визначає його необхідні елементи, які за відповідних організаційно-педагогічних умов гарантують достатньо високий рівень ефективності та подальшого її відтворення.

При створенні моделі формування духовних цінностей особистості в умовах здоров'язбережувального освітнього простору, визначені основні блоки: концептуально-цільовий, процесуальний, результативно-оцінювальний.

Структурними компонентами моделі процесу формування духовних цінностей особистості в умовах здоров'язбережувального освітнього простору визначено: когнітивний критерій характеризується наявністю сукупності знань і уявлень індивіда про життєву дійсність та про самого себе, необхідних для продуктивної діяльності. Показниками когнітивного критерію визначено такі: знання і уявлення про духовні цінності особистості та норми поведінки; здатність до розуміння й моделювання соціальних явищ; розуміння сутності прояву взаєморозуміння у міжособистісному спілкуванні; емоційно-ціннісний критерій сприяє формуванню духовних цінностей особистості, ціннісних орієнтацій та мотивації до ініціативних дій; визначає всі цільові установки поведінки особистості, здатність до планування власного життєвого сценарію. Показниками якого визначено: прагнення проявляти взаєморозуміння у різних життєвих ситуаціях; усвідомлення себе у соціальному середовищі; керування морально-етичними принципами співжиття у соціумі; діяльнісно-поведінковий критерій характеризується наявністю певного життєвого досвіду, навичок, необхідних для ефективної взаємодії

із суспільством, включає показники: навички ефективної взаємодії з соціумом; готовність і здатність приймати рішення; розуміння різних впливів навколишнього середовища.

На основі цих критеріїв та показників було визначено рівні сформованості духовних цінностей особистості в умовах здоров'язбережувального освітнього простору: високий, достатній, середній і низький.

Основну увагу зосереджено на модернізації процесуального та результативно-оцінювального блоків, що передбачає уточнення організаційно-педагогічних умов, застосування більш ефективних освітніх інновацій, а також форм та методів роботи для підвищення рівнів сформованості духовних цінностей особистості в умовах здоров'язбережувального освітнього простору.

Шляхи формування духовних цінностей особистості передбачає як обов'язкову умову інноваційну діяльність педагога, на основі якої виділено 2 шляхи: самоосвітню діяльність (відвідування семінарів, тренінгів, конференцій, уроків колег; вивчення літератури за темою дослідження; участь у дискусіях, нарадах із обміну досвідом; проведення презентаційних уроків, володіння ІКТ, організація позаурочної діяльності, курси підвищення кваліфікації) та науково-методичну роботу закладу (участь у постійно діючому теоретичному семінарі, творчих групах, тренінговому клубі, педагогічних радах, тематичних тижнях, методичних об'єднаннях, наставництво, конференція).

Деталізовано етапи формування духовних цінностей особистості в умовах здоров'язбережувального освітнього простору та їх змістовне наповнення.

Визначено, що на першому етапі вивчаються питання успішної реалізації моделі здоров'язбережувального освітнього простору, теоретичних аспектів виховання духовної особистості, ціннісних орієнтацій, сфери морально-духовних цінностей та особливості її формування в національній самосвідомості. Також відбувається визначення критеріїв, показників, рівнів сформованості духовних цінностей особистості в умовах здоров'язбережувального освітнього простору, добирається відповідний діагностичний інструментарій та проводиться діагностування.

На другому етапі відбувається розробка системи виховної роботи закладу загальної середньої освіти на засадах формування духовних цінностей особистості в умовах здоров'язбережувального освітнього простору; розробка методик виховання та навчально-методичного забезпечення. У цей період досягаються перші результати: відбувається набуття досвіду в усіх видах педагогічної діяльності з питань формування духовних цінностей особистості, формується власний стиль освітньої та виховної діяльності.

На третьому етапі – упровадження моделі формування духовних цінностей особистості в умовах здоров'язбережувального освітнього

простору, експериментальна перевірка ефективності організаційно-педагогічних умов формування духовних цінностей особистості, систематизація й поширення набутого педагогічного досвіду. Остаточною формується підтвердження ефективності розробленої концепції та структурно-функціональної моделі формування духовних цінностей особистості в умовах здоров'язбережувального освітнього простору, що підтверджується підібраним діагностичним інструментарієм.

Для наповнення інформаційної бази з формування духовних цінностей особистості створено творчі групи: «Ціннісні орієнтації особистості в умовах здоров'язбережувального освітнього простору» та «Наскрізні змістовні лінії в системі випереджаючої освіти для сталого розвитку». Для вивчення окремих питань формування духовних цінностей особистості в умовах здоров'язбережувального освітнього простору і ознайомлення з ними педагогічного колективу створювалися динамічні творчі колективи.

З метою вивчення ключових питань дослідно-експериментальної роботи було використано методики дослідження: на виявлення рівня свідомості та сформованості духовної ціннісної орієнтації особистості «Здійснення бажань» (Е.О. Помиткін); методика «Виявлення установок, спрямованих на альтруїзм – егоїзм» (І.Д. Бех); дослідження актуалізованості духовних потреб дитини – методика «Духовні потреби дитини» (для батьків і педагогів) (Е.О. Помиткін); діагностика духовного потенціалу та актуалізованості психологічних механізмів духовного розвитку особистості – методика «Духовний потенціал особистості – 2» (Е.О. Помиткін); дослідження спрямованості мислення та мотивації розвитку духовного потенціалу особистості – методика «Книжкова полиця» (Е.О. Помиткін); проєктивна методика «Я міг би бути дуже щасливим, якщо б...» (В.Л. Марищук); діагностика моральної вихованості школяра – методика «Вибір» (для учнів основної школи) (І.Д. Бех) та інші.

Дібраний психолого-педагогічний інструментарій дав змогу провести дослідження різних складових духовного розвитку особистості, вивчити особливості, прагнення і здатності кожного учасника освітнього процесу з досліджуваного питання. Узагальнення відповідей учнів, їх батьків і педагогів на питання тестів, анкет, опитувальників, застосування проєктивних методик засвідчили рівні їх сформованості. Так, методика виявлення рівня свідомості та сформованості духовної ціннісної орієнтації особистості «Здійснення бажань» дала можливість виявити, які цінності для особистості (категорії «Учні», «Батьки», «Педагоги») є пріоритетними та яке місце в ціннісній орієнтації посідають саме духовні цінності. Для подальшої діяльності спланована робота соціально-психологічної служби закладу, форми партнерської взаємодії «педагоги-батьки», «педагоги-учні» та «батьки-діти» з метою розвитку цінностей, рівень сформованості яких низький.

За результати методики дослідження актуалізованості духовних потреб «Духовні потреби дитини» (категорія «Батьки») встановлено, що у



більшості опитуваних переважає низький рівень сформованості даного питання. Такий результат може свідчити про наявність можливих недоліків виховання, пов'язаних з відсутністю гідних прикладів, зразків духовних вчинків тощо. Внаслідок цього дитина може проявляти негативне чи байдуже ставлення до людей, природи, середовища, соціуму. Соціально-психологічною службою закладу заплановані заходи на підвищення рівня сформованості у батьків питання актуалізованості духовних потреб дитини.

Цікавими виявилися результати тесту «Незавершені речення» проєктивної методики «Я міг би бути дуже щасливим, якщо б ...» на визначення цінностей сучасних підлітків та їх основних критеріїв щастя. Для більшості найважливішими є духовні ціннісні орієнтації особистості. Даний метод стимулює учнів відповідальніше задуматись про своє життя, сенс існування, своє майбутнє та постулати дійсного щастя.

Діагностика моральної вихованості школяра – методика «Вибір» проведена з метою визначення ставлення школярів до суспільно визнаних норм, пов'язаних з моральними якостями: відповідальність, колективістська спрямованість, самокритичність, сумлінність, принциповість, чуйність. Більшість з опитуваних розуміють значення норм, але не завжди дотримуються своїх ціннісних орієнтацій. В подальшій діяльності будуть сплановані заходи виховної діяльності, соціально-психологічної служби саме на розвиток моральних якостей особистості.

За результатами діагностування було організовано відповідну роботу з педагогічними працівниками закладу з метою розробки ефективної системи виховної роботи закладу засадах формування духовних цінностей особистості в умовах здоров'язбережувального освітнього простору та розробки методик виховання та їх навчально-методичного забезпечення.

За результатами активного впровадження запропонованої моделі та системи освітньої діяльності закладу обґрунтовано організаційно-педагогічні умови формування духовних цінностей в умовах здоров'язбережувального освітнього простору, а саме: 1) підвищення професійної компетентності вчителів та вихователів з формування духовних цінностей особистості; 2) впровадження змістового та організаційно-методичного забезпечення формування духовних цінностей особистості; 3) взаємодія учасників освітнього процесу у формуванні духовних цінностей особистості.

Досвід діяльності колективу закладу за темою дослідно-експериментальної роботи протягом звітного періоду було висвітлено під участі у Х Міжнародній виставці «Інноватика в сучасній освіті», в рамках роботи якої педагогами закладу проведено майстер-клас на тему «Особливості формування життєвих навичок та загальнокультурних компетенцій сучасної особистості» (м. Київ, 23-24 жовтня 2018 р.); всеукраїнському проєкті «Healthy Schools: заради здорових і радісних школярів» (жовтень 2018 року – квітень 2019 року). За результатами

поданої конкурсної роботи тематичної номінації «Інноваційне освітнє середовище: нові виклики та сучасні рішення» в рамках X Міжнародній виставці «Інноватика в сучасній освіті» (м. Київ, жовтень 2018 р.) заклад було нагороджено золотою медаллю.

**Кіресєв І.В., Жаботинська Н.В.**

Національний фармацевтичний університет, м. Харків

## **ПРОФІЛАКТИКА ШКІДЛИВИХ ЗВИЧОК ТА СОЦІАЛЬНО-НЕБЕЗПЕЧНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ У СТУДЕНТІВ НАЦІОНАЛЬНОГО ФАРМАЦЕВТИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ**

Освітні установи є найважливішою ланкою соціалізації дітей, де серед інших цінностей засвоюється розуміння цінності здоров'я та безпеки, формується мотивація на збереження свого здоров'я та здоров'я оточуючих [1, с. 71]. Культура здоров'я студентської молоді є складовою духовної культури, однією з головних умов активного повноцінного життя не тільки в роки навчання, але й у майбутній професійній діяльності. Формування культури здоров'я студентів, яке розпочалося в дошкільних та шкільних навчальних закладах, набуває особливого значення у закладі вищої освіти (ЗВО).

Постановою Кабінету Міністрів України від 1 березня 2017 року № 115 було затверджено Загальнодержавну цільову соціальну програму розвитку фізичної культури і спорту на період до 2020 р. В цій постанові наголошується про необхідність підвищити рівень заінтересованості дітей та молоді до соціальних, профілактичних акцій, спрямованих на мотивацію свідомого ставлення до власного здоров'я; а також підвищити рівень поінформованості та обізнаності різних груп населення щодо формування здорового способу життя і профілактики негативних явищ серед дітей та молоді [2, с. 2]. Тому особливого значення набуває формування в період навчання у ЗВО здорового способу життя саме через актуалізацію та поширення знань щодо профілактики соціально-небезпечних захворювань, що передаються статевим шляхом, різноманітних інфекційних захворювань та попередження появи шкідливих звичок.

Значна увага керівництва та професорсько-викладацького складу Національного фармацевтичного університету (НФаУ) приділяється створенню в університеті здоров'язбережувального освітнього середовища та мотивації студентів до здорового способу життя. Ще в 2014 році згідно Наказу ректора «Про реалізацію завдань постановчої доповіді ректора університету» в університеті було організовано лекторій для студентів «Здоров'я та пропаганда здорового способу життя». Метою такого заходу було формування у студентів культури відношення до свого здоров'я. Співробітниками клінічної кафедри фармакотерапії було створено цілий

ряд освітніх лекцій: «Запобігання захворюванням, що передаються статевим шляхом»; «Шкідливий вплив куріння на організм людини»; «Профілактика грипу та гострих респіраторних захворювань». Весь науково-педагогічний склад кафедри залучений до читання цих лекцій кожного семестру для вітчизняних та іноземних студентів денної та заочної форми навчання наступних спеціальностей: «Фармація», «Клінічна фармація», «Технологія парфумерно-косметичних засобів», «Технологія фармацевтичних препаратів». Так, за підсумками 2018-2019 навчального року серед 55 заходів кафедри з виховної роботи було проведено 22 заходи, спрямовані на підтримання здорового способу життя. З метою популяризації здорового способу життя проводились лекції та практичні заняття з використанням тематичних презентацій «Профілактика грипу та гострих респіраторних захворювань», «Профілактика та лікування туберкульозу», «Вся правда про паління». В лекціях використовується інформація, затверджена наказами МОЗ України та Європейськими протоколами щодо лікування та профілактики різних захворювань, яка постійно оновлюється з урахуванням сучасних вимог. Читання таких лекцій відповідає медико-біологічним дослідженням здорового способу життя, які трактують його як дотримання науково обґрунтованих рекомендацій ВООЗ та інших медичних організацій щодо харчування, необхідних фізичних навантажень, гігієни, тренування холодом, позбавленні від шкідливих звичок, запобігання захворюванням, що передаються статевим шляхом [3, с. 1].

Крім того необхідно пам'ятати про формування професійних компетентностей у студентів, а саме про фармацевтичну профілактикузокрема, забезпечення санітарно-просвітницькою літературою, консультаціями; пропагування здорового способу життя, яка відноситься до категорії додаткових послуг в фармації, які на сьогоднішній день набирають великої популярності у країнах Європи[4, с. 56].

Отже, педагогіка здоров'я, яка реалізується у діяльності НФаУ через освітні лекції, які є квінтесенцією знань та навичок, які необхідні студентам НФаУ для формування та підтримання здорового способу життя не тільки під час навчання у ЗВО, а й протягом усього життя.

#### **Література**

1. Устянська О.В., Полішук Л.М., Радаєва І.М. Педагогіка у вирішенні соціальної проблеми охорони здоров'я та безпеки молоді // Педагогіка безпеки. – 2017. – № 2. – С. 71-82
2. Про затвердження Державної цільової соціальної програми розвитку фізичної культури і спорту на період до 2020 року [Електронний ресурс]: постанова Кабінету міністрів України від 01.03.2017 № 115. – Режим доступу : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/115-2017-%D0%BF>(дата звернення: 30.05.2019).
3. Здоровий спосіб життя [Електронний ресурс]: Вікіпедія. – Режим доступу : <https://uk.wikipedia.org/wiki/8F>(дата звернення: 30.05.2019).
4. Пестун І.В., Мнушко З.М. Огляд сучасних тенденцій професійної діяльності провізорів (фармацевтів) в Україні та за кордоном // Соціальна фармація в охороні здоров'я. – 2017. – Т. 3, № 1. – С. 52-59.

## **ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГІЧНИЙ СУПРОВІД ПРОЦЕСУ ФОРМУВАННЯ БЕЗПЕЧНОГО ОСВІТНЬОГО СЕРЕДОВИЩА**

Сучасна вища школа має ряд іх проблем, найболючіша з яких — зниження інтересу до навчання, труднощі у вихованні молоді, пов'язані з асоціальними проявами в поведінці, уживанням наркотичних речовин, насильством, кібербулінгом, секстингом тощо. Цілком логічно, що за таких умов виникає необхідність захистити, попередити наслідки впливу несприятливих факторів і чинників на особистість. Особливо актуально це для закладу освіти. Адже основа якісної освіти — це перш за все створення безпечного і психологічно комфортного середовища для результативної навчальної діяльності.

Мета даної статті — за результатами реалізації колективом коледжу освітніх проєктів «Репродуктивне здоров'я молоді» (Г. Рой, І. Подтикан) та «Здоров'язбережувальне та безпечне освітнє середовище» (Н. Цвелих, І. Подтикан) охарактеризувати основні складові та пріоритети психолого-педагогічного супроводу процесу формування безпечного освітнього середовища, розглянути соціально-психологічні засади особистісно зорієнтованого виховання підлітків, студентської молоді.

Освітнє середовище вивчали як зарубіжні (Дж. Гібсон, У. Мей, Т. Менг, М. Турвей, В.А. Ясвін та інші), так і вітчизняні (Г. Балл, І. Бех, Ю. Бойчук, Є. Бондаревська, С. Максимова, О. Пехота, В. Рибалка, В. Семиченко, В. Серіков, С. Сисоєва та інші) дослідники. Вітчизняні та зарубіжні науковці й практики трактують освітнє середовище, як частину життєвого, соціального середовища людини, що виявляється в сукупності всіх освітніх факторів, що безпосередньо або опосередковано впливають на особистість у процесах навчання, виховання та розвитку; є певним виховним простором, у якому здійснюється розвиток особистості [4, 9].

Слід зазначити, що поняття «безпечне освітнє середовище», власне, єдиного трактування не має, у зв'язку з існуванням різних підходів до розуміння його сутності. Почуття безпеки є однією з основних потреб людини – найвищою соціальною цінністю. Почуття безпеки пов'язане зі станом миру, відсутністю страху. Для кожної особистості питання безпеки є одним із основних вимірів її способу мислення про соціальну реальність. Безпека складається з двох елементів: об'єктивного і суб'єктивного. Перший із них, що має об'єктивний характер, є зовнішнім щодо особистості, соціальної групи, спільноти. Другий носить суб'єктивний характер і є відчуттям безпеки. З позиції суспільних відносин безпекою можна назвати стан, у якому людина має відчуття впевненості, почуття довіри до іншої особи або оточуючого середовища. Протилежністю безпеки є стан загрози.

Згідно з дослідженнями авторів, до складових безпечного освітнього середовища слід віднести зокрема дотримання відповідних санітарно-гігієнічних умов на всій території освітнього закладу, створення сприятливого емоційно-психологічного мікроклімату та запобігання всім формам насильства в освітньому середовищі, а саме бійкам, цькуванню, знущанню, сексуальному та гендерному насильству, дискримінації за будь-якою ознакою тощо, дотримання норм інформаційної культури та критичного мислення тощо.

Таким чином, безпечне освітнє середовище – це стан освітнього середовища, у якому: наявні безпечні умови навчання та праці, комфортна міжособистісна взаємодія, що сприяє емоційному благополуччю учнів, педагогів і батьків, відсутні будь-які прояви насильства та є достатні ресурси для їх запобігання, а також дотримано права і норми фізичної, психологічної, інформаційної та соціальної безпеки кожного учасника навчально-виховного процесу [4, 10].

За законодавством України, такі завдання, як: збереження та зміцнення психічного та соціального здоров'я, сприяння особистісному, інтелектуальному, фізичному і соціальному розвитку здобувачів освіти шляхом доповнення сучасних методів навчання та виховання ефективними психолого-педагогічними технологіями; сприяння забезпеченню психологічної безпеки, надання психологічної і соціально-педагогічної допомоги всім учасникам освітнього процесу, – покладаються на психологічну службу закладу освіти.

З цього слідує, що основним завданням психологічної служби закладу освіти є здійснення психолого-педагогічного супроводу освітнього процесу та реалізації низки заходів профілактичного, корекційного, розвивального та навчально-просвітницького характеру, які сприяють соціалізації особистості, позитивній мотивації; створення умов для всебічного та гармонійного розвитку учня; активізація мотивації до саморозвитку, самоорганізації та самореалізації.

Психолого-педагогічний супровід у сучасній психології та педагогіці розглядається досить широко і визначається як система професійної діяльності психолога та педагога, яка спрямована на створення спеціальних умов для повноцінного розвитку та успішного навчання дитини у конкретному освітньому середовищі. На думку Бітянової М.Р., «...психолог і педагог у цьому процесі не просто спостерігач, який стоїть поруч, він створює оптимальні соціально-психологічні умови для розвитку дітей, він іде з ними поруч» [1]. Психолого-педагогічний супровід в умовах освітнього процесу здійснюється не тільки з учнями, але й педагогами та батьками. Це не менш важлива складова роботи психолога, яка створює максимальні умови ефективної взаємодії всіх ланок освітнього процесу та формування безпечного освітнього середовища. Супровід розглядається як процес, як цілісна діяльність психолога у межах якої можна виділити три тісно пов'язаних між собою компоненти: 1) чистематичне відстежування (діагностика) психолого-педагогічного

статусу учня та динаміки його психічного розвитку у процесі навчання та виховання; 2) створення соціально-психологічних умов для адаптації особистості учня до навчання, вимог закладу освіти та психолого-педагогічна допомога у розвитку учнів в процесі навчання та виховання; 3) створення спеціальних соціально-психологічних умов для надання допомоги учням, які мають проблеми у психічному розвитку, поведінці та навчанні.

Бітянова М.Р. звертала увагу на те, що слід урахувати, що умови, котрі створює психолог, вторинні відносно умов даного освітнього середовища, вони залежать від освітніх технологій, які застосовуються в даному закладі освіти, загальних виховних принципів педагогічного колективу. Тому для здійснення психологічного супроводу психологу спочатку потрібно органічно включитись у педагогічний колектив при безумовному дотриманні своєї автономності як професіонала й враховувати у своїй діяльності особливості закладу освіти. Актуальним для працівників психологічної служби являється питання формування психологічної культури педагогів як умови, що підвищує здатність освітнього середовища бути безпечним, показників її сформованості.

Педагог інноваційної школи орієнтований на потенційні можливості учня, він виконує роль фасилітатора, помічника становлення і розвитку особистості студента/учня, поважає цю особистість незалежно від міри її оволодіння знаннями, виявляє увагу до особистої ініціативи, до зростання її особистості. Лише виховні ситуації, які створюються в межах особистісно орієнтованого виховання, можуть забезпечити розвиток такого рівня свідомості, який би спонукав студента / учня до самопізнання й самоактивності, вільного і відповідального самовираження. Це дає можливість краще функціонувати особистості. Це є наслідком того, що і вихователь, і вихованець працюють у єдиному емоційно-чуттєвому діапазоні, який запобігає психічному напруженню як результату переживання небезпеки від некоректного вторгнення дорослого в дитячий світ [2, 41]. Саме ці аспекти активуємо при взаємодії керівників проектів Кременчуцького медичного коледжу імені В.І. Литвиненка та закладів освіти міста, а саме: роботу з категорією школярів 8-11 класів з метою проведення просвітницької роботи з питань здорового способу життя, формування статевої культури тощо, профорієнтаційної роботи засобами вітагенних технологій. Демонстрація практичної діяльності у рамках проектів наших студентів – майбутніх медичних працівників – дає можливість старшокласникам зрозуміти суть професії медичного працівника та самовизначитися, враховуючи особистісні мотиви, якості, які необхідні в здобутті майбутнього фаху та почути важливу інформацію про безпеку на заняттях, у житті від студентів, котрі їм ближчі та зрозуміліші за віком, способом мислення.

Отже, завдяки здійсненню психолого-педагогічного супроводу можливе ефективне становлення особистості, формування її життєстійкості й соціальної компетентності. Супровід визначається як

допомога особистості у ситуації вибору, що породжує варіанти рішення, у формуванні орієнтаційного поля розвитку, при цьому відповідальність за рішення несе сама особистість. Важливим тут є усвідомлення того, що зусилля у роботі психологічної служби освітнього закладу розподіляються на усіх суб'єктів освітнього середовища. Саме цілісна й врівноважена система стосунків і взаємодій освітнього закладу, його екологічність є підґрунтям функціонування безпечного освітнього середовища, з осередком успішних, креативних і щасливих людей.

#### **Література**

1. Барднер Г., Ромазан И., Чередникова Т. Я хочу!: Психологическое сопровождение естественного развития маленьких детей. - СПб., 1993.
2. Бех І.Д. Виховання особистості: У 2 кн. Кн. 1: Особистісно орієнтований підхід: теоретико-технологічні засади: Навч.-метод. видання. - К.: Либідь, 2003. - 280 с.
3. Мазепа Х.П. Організація та проведення виховної роботи у вищих навчальних медичних закладах I-II рівнів акредитації: Метод. посіб. - Тернопіль: Укрмедкнига, 2003. - 152 с.
4. Цюман Т.П., Бойчук Н.І. Кодекс безпечного освітнього середовища: метод. посіб. / за заг. ред. Цюман Т.П. – К., 2018. – 56 с.

**Колодько А.О.**

Харківський національний педагогічний  
університет імені Г. С. Сковороди

### **ПОНЯТТЯ ПРО НЕРВОВО-ПСИХІЧНУ ПЕРЕНАПРУГУ**

Нервово-психічна напруга (НПН) розглядається як загальна реакція організму при зміні стереотипу діяльності і найбільш різко проявляється при уявній або реальній загрозі життю або здоров'ю.

Стан нервово-психічної напруги може проявлятися в зрушеннях 2-х форм: по типу наростання збудження або ж по типу розвитку гальмівних реакцій, крайні форми реагування залежать від індивідуальних якостей особистості або визиваються дуже гострими психічними чинниками.

Небезпека НПН для особистості та колективу криється в тому, що вона проявляється в дезорганізації поведінки, гальмуванні раніше напрацьованих навичок, неадекватних реакціях на зовнішні роздратування, труднощі в розподілі уваги, звуженні об'єму уваги та пам'яті, імпульсивних діях. Такі зміни в психічній сфері безумовно негативно позначаються на рівні працездатності та безпечної діяльності спеціалістів.

Особливістю поведінки в стані нервово-психічної напруги є її негнучкість, відсутність лабільності та пластичності.

Висока НПН виникає при сприянні різних факторів, які впливають на спеціаліста і виникають в таких умовах: при виконанні складного завдання, пов'язаного з високою відповідальністю при дії перешкод; при появі сильних раптових подразників на фоні впливу шкідливих факторів життєдіяльності; при роботі в умовах дефіциту часу та інформації,

необхідних для прийняття рішення та організації дій; при освоєнні нових видів діяльності, недостачі чи надміру інформації.

Тривалий і виражений вплив шкідливих умов життєдіяльності, метеоумов, біологічних та соціально-психологічних факторів, а також наявності впливу трьох і більше факторів збільшують вираженість змін функцій організму при НПН, які можуть набувати передзахворювального стану. У зв'язку з тим, що цілий ряд факторів може бути причиною виникнення НПН з суттєвими змінами психічних процесів і професійної діяльності, для безпеки та ефективності їх діяльності необхідно оцінювати ступінь нервово-психічної стійкості у кандидатів на навчання всіх спеціалістів.

Взагалі ж причиною появи невротичних реакцій можуть стати три групи чинників, які супроводжують «психічну напругу»: по-перше, біологічний конституційний тип емоційності та характеру, реагування на навколишнє середовище; по-друге, соціальні фактори та індивідуальні якості особистості, адаптаційні можливості й стійкість перед конкретним психогенним фактором; по-третє, присутність «середовищного невротичного фону», оживлення якого можливе під впливом неспецифічних роздратувань (по типу «другого удару», за О.Д. Сперанським).

Отже, високий рівень нервово-психічної напруги може бути обумовлений впливом різних факторів, найбільш характерним з яких є: висока соціальна відповідальність за виконану роботу, дефіцит часу та інформації (або надмірний потік інформації) для прийняття рішення та наступних дій, дії перешкод різної модальності, вплив шкідливих факторів життєдіяльності, міжособиста несумісність, соціально-психологічна та сенсорна ізоляція.

НПН можливо класифікувати у відповідності до тих психічних функцій, котрі переважно залучаються в професійну діяльність, а їх зміна найбільш виражена в несприятливих умовах (Суходольський Г.В., 1972), наприклад: інтелектуальна, сенсорна, фізична, емоційна, мотиваційна напруга, напруга чекання, монотонія та політонія.

Під психоемоційною напругою розуміють стан, який характеризується адекватною вираженістю емоційних реакцій, спрямованих на мобілізацію функцій для успішного виконання професійної діяльності.

Рівень психоемоційної напруги залежить не тільки від дії активізуючих факторів, але й від індивідуальних якостей особистості. Від психоемоційної напруги слід відрізняти психоемоційну напруженість - стан, що характеризується надмірною вираженістю емоційних реакцій та призводить до зрушення професійної діяльності, неадекватності її психофізіологічної вартості.

Особливість змін при цьому стані дозволяє виділити окремий синдром психоемоційної напруженості з характерними прикметами: 1) психологічними - особистісна та реактивна тривожність; 2) соціально-психологічними - зниження рівня самооцінки й рівня соціальної



адаптованості; 3) фізіологічними - перевага тону симпатичної нервової системи над парасимпатичною; 4) ендокринними - різке підвищення гормональної активності; 5) метаболічними - збільшення вмісту в крові транспортних форм жиру, зрушення ліпопротеїдного спектру в бік атерогенних фракцій.

Синдром психоемоційної напруженості – це межовий функціональний стан, який може призвести до розвитку психічної та психосоматичної патології (неврози, виразка шлунку та дванадцятипалої кишки, ішемічне захворювання серця, артеріальна гіпертонія).

Ефективність будь-якої людської діяльності, у тому числі і навчальної, залежить від різних чинників, серед яких найважливішу роль виконують суб'єктивні, тобто ті, що пов'язані з різними характеристиками і особливостями самого суб'єкта діяльності. Всі суб'єктивні чинники ефективності діяльності можуть бути зведені або до проблеми мотивації, або до проблеми компетенції (сфера раціонального знання), або до проблеми психічного стану (сфера переживання). Це також стосується навчальної діяльності студентів.

У навчанні вирішальну роль виконують мотивація, яка може носити особистісний і суспільний характер, здібності, які визначають успіх або невдачу. Навчальна діяльність завжди припускає контроль за засвоєнням одержуваних знань (іспити, заліки, колоквиуми, семінари та інші форми). Психічні стани студента в процесі контролю можуть впливати на результат його діяльності.

Одним із структурних елементів навчального процесу є екзаменаційна сесія. Іспит є ситуацією, яка несе в собі елемент невизначеності, що полягає в невідомості результату. Екзаменаційна сесія насичена багатоманітними емоціями, що впливають на результативність здачі іспитів. Навчальна діяльність, пов'язана з ситуаціями контролю, перевірки, звіти, змагання, призводить до виникнення нерівноважних психічних станів. Через ці стани студент відображає і своє відношення до явищ дійсності. Віддзеркалення відбувається у вигляді переживань, основою яких є не безпосередні зовнішні дії, а їх накопичене узагальнення у внутрішньому світі особистості студента.

Велика орієнтація на переживання справжнього, висока мотивація досягнень витісняють з свідомості студента можливі побоювання, пов'язані з наслідками тривалого стресу. Студентський вік характеризується різноманіттям емоційних переживань, що відображається в стилі життя, яке виключає турботу про власне здоров'я, оскільки така орієнтація традиційно приписується старшому поколінню і оцінюється молоді людиною як «неприваблива і нудна». В цей час обмежені також здібності до релаксації і відпочинку через ті ж переконання в невичерпності власних фізичних і психічних ресурсів. Період активного входження в нове соціальне середовище супроводжується діями, направленими на отримання визнання і високого статусу в групі студентів-

однолітків. При цьому використовуються різні засоби, що не завжди відповідають профілактиці здоров'я (алкоголь, наркотики).

Розуміння студентами своїх психічних станів і уміння регулювати їх дозволяє їм поліпшити ефективність навчальної діяльності, уникнути стресогенні ситуації або пом'якшити їх дію. З іншого боку, викладачі, які володіють відповідними психологічними знаннями і уміннями, можуть ефективно керувати студентами, їх навчальною діяльністю.

Отже, психічні стани визначають успішність діяльності студентів, їхнє фізичне і психічне здоров'я; виявляють особливості психічної регуляції. Психічні стани є фоном психічної діяльності, впливають на динаміку психічних процесів, виконують регуляторну функцію, забезпечуючи саморегуляцію психічної діяльності. Психічні стани обумовлюють ефективність спілкування і поведінки, продуктивність діяльності.

**Котляр Т.І.**

Прилуцьке медичне училище

### **ДОСВІД РОБОТИ ПРИЛУЦЬКОГО МЕДИЧНОГО УЧИЛИЩА ПО РЕАЛІЗАЦІЇ СОЦІАЛЬНОГО ПРОЕКТУ «ШКОЛА СПРИЯННЯ ЗДОРОВ'Ю»**

Прилуцьке медичне училище, це заклад який протягом 90 років готує фахівців медичної справи. Але сьогодення потребує від кожного навчального закладу крім підготовки фахівців, вихованого, всебічно розвиненого молодого спеціаліста, із активною громадською позицією.

Сьогодні наш інформаційний простір перевантажений медичною інформацією, яка на превеликий жаль, не завжди є точною, науковою. І люди які не мають медичної освіти, не завжди можуть правильно її використовувати.

І тому, очоливши навчальний заклад, я, як керівник, з метою пропагування здорового способу життя та створення позитивного іміджу начального закладу запропонувала своєму педагогічному колективу почати працювати над соціальним проектом під робочою назвою «Школа сприяння здоров'ю» в Прилуцькому медичному училищі (назва виникла сама, ми не входимо до Всеукраїнської мережі «Школа сприяння здоров'ю»).

Хочу ознайомити з загальним планом нашої роботи.

*Завдання Школи сприяння здоров'ю:*

Формування і розвиток фізично-, психічно-, соціально і морально здорової особистості із стійкими переконаннями та системою знань про здоров'я та здоровий спосіб життя.

*Напрямки роботи:*

1. Формування пріоритету здорового способу життя, як найвищої соціальної цінності.

2. Надання необхідних знань, що будуть сприяти зберіганню, охороні, зміцненню здоров'я дитячого та дорослого населення.

3. Пропагування медичних знань.

4. Мотивація населення по відповідальності за своє здоров'я та здоров'я дітей.

5. Вироблення вмінь, навичок збереження, зміцнення здоров'я населення та безпеки життєдіяльності.

6. Навчання молоді вмінню протидії руйнуючим для здоров'я формами поведінки.

7. Створення науково-інформаційного простору з питань збереження та зміцнення здоров'я всіх верств населення.

8. Проведення профілактичної оздоровчої та еколого-валеологічної освітньої діяльності.

9. Відповідальність за якість наукових знань про здоров'я та рівень формування здорового способу життя, відповідність форм, методів і засобів навчально-виховної діяльності віковим фізіологічно-психологічним особливостям дітей та дорослих, вимогам щодо охорони їхнього життя і здоров'я.

*Наші форми роботи:* лекції, дискусійне обговорення, лекційно-практичні заняття, практичний тренінг, майстер-класи.

*Організація оздоровчо-освітнього процесу:*

1. Оздоровчо-освітній процес у Школі сприяння здоров'я здійснюється відповідно до робочого плану. План затверджується педагогічною радою.

2. Школа - «Школа сприяння здоров'ю» самостійно здійснює вибір форм, методів і засобів діяльності в межах визначених Законами України «Про освіту», законодавчими актами у сфері охорони здоров'я та Статутом навчального закладу.

3. Обсяг і зміст заходів визначаються координаційною радою, що є керівним органом школи - «Школи сприяння здоров'ю» відповідно до педагогічних і санітарно-гігієнічних вимог та з урахуванням потреб громадськості у формуванні здорового способу життя та культури здоров'я.

4. Реалізація проекту «Школа сприяння здоров'ю» ураховує особливості діяльності освітнього закладу, ступінь завантаженості педагогічних працівників, студентів.

Проект не потребує залучення додаткових коштів для реалізації своєї діяльності та може впроваджуватись паралельно з іншою діяльністю училища. Заняття проводять досвідчені викладачі-лікарі. Як директор Прилуцького медичного училища я координую діяльність роботи «Школи сприяння здоров'ю», слідкую за дотриманням вимог охорони здоров'я, намагаюсь створювати необхідні умови для освіти та самоосвіти населення, спрямовувати діяльність свого педагогічного колективу на стратегічні питання, пов'язані з охороною здоров'я та збереження здоров'я населення. В реалізації нашого проекту беруть участь не тільки викладачі, а й студенти, починаючи з першого курсу та закінчуючи четвертим.

Хочу навести приклади з нашої діяльності. Так, до Всесвітнього дня діабету, звернувшись до Ветеранської організації м. Прилуки, ми запросили до себе людей старшого віку, з якими було проведено лекційно-бесіду, присвячену проблемам діабету II типу, дієтичному харчуванню та способу життя з даним захворюванням. Присутні отримали друковані рекомендації по проблемам діабету.

Для вихователів дитячих садків нашого міста проведено цикл занять присвячених профілактиці повітряно-краплинних інфекцій, профілактичної та планової вакцинації у дітей, значення лікувальної фізкультури для дітей. Для школярів міста Прилуки, викладачами та студентами училища, проведено цикл лекцій-презентацій, майстер-класів, присвячених проблемам ВІЛ/СНІД; наркоманії та молодіжного алкоголізму, туберкульозу. Результати роботи говорять, що наша робота проводиться з користю, так провівши в ЗОШ № 6 м. Прилуки бесіду-презентацію по проблемах ранніх статевих відносин, дитячої контрацепції, до нас почали звертатись адміністрація інших шкіл міста з проханням проведення таких зустрічей для учнів 8-11 класів. Заняття проводились як у школах міста, так і на базі Прилуцького медичного училища.

Окремо хочу виділити проведення практичних тренінгів по наданню першої долікарської допомоги (проведення серцево-легеневої реанімації, штучне дихання, правила накладання кровозупинних джгутів, моделюючих шин при переломах кісток, опіках, обмороженнях, утопленні і т.д.) Маючи достатню кількість муляжів, манекенів, іншої наочності ми змогли провести тренінги не тільки в стінах нашого навчального закладу, а і в інших навчальних закладах не тільки нашого міста, а й у Прилуцькому, Варвинському, Ічнянському, Срібнянському та інших районах Чернігівської області.

Також практичні тренінги було проведено для вчителів основ здоров'я Прилуцького району, громадських організацій «Патріот-Прилуки» та «Варта», співробітників ДСНС. Сама форма проведення практичного тренінгу дала змогу всім присутнім вчитися правильно виконувати практичні навички по проведенню серцево-легеневої реанімації, накладанню кровозупинних джгутів, імібілізаційних шин, транспортуванню постраждалих і т.д. Всі навички спочатку демонструють викладачі та студенти, потім під їх керівництвом проходить відпрацювання дій слухачами на муляжах, фантомах, один на одному.

Також потрібно згадати проведення загальноміських акцій, які ми почали проводити з 2017 року у центрі міста. Ці акції вже стали традиційними, які присвячені проблемам онкології, Всесвітньому дню здоров'я, Дню боротьби з тютюнопалінням («Обміняй цигарку на цукерку»); вони крім просвітницької, профілактичної місії завжди присвячені здоровому способу життя, на них завжди роздаються друковані пам'ятки-рекомендації про здоровий спосіб життя, шкідливих звичок, 10 ознак гіпертонічного кризу, інсульту і т.д., обов'язково всім бажаючим

вимірюється тиск, проводиться спірометрія, ведуться профілактичні бесіди, проводяться флешмоби, руханки, демонстрація наочності.

Ми завжди чуємо схвальні відгуки від керівників учбових закладів, громадськості, населення. Свою просвітницьку діяльність ми висвітлюємо в соціальних мережах, запрошуємо на наші зустрічі телебачення. Також хочу відмітити, що студенти дуже відповідально відносяться до проведення всіх форм нашої роботи, пропонують викладачам свої ідеї, що також говорить про те, що ми готуємо не тільки спеціалістів-медиків але і громадян з високим рівнем соціальної відповідальності, фахівців своєї справи. Хочеться сподіватися, що наші зусилля не даремні, і дійсно будуть сприяти поінформованості, підвищенню медичної грамотності наших громадян, а найголовніше - дозволять зберегти здоров'я людини!

**Кривич І.П., Гусева Г.М., Олайя-Верано В.В.**

Національний педагогічний університет імені М.П. Драгоманова

## **МЕТОДИЧНІ АСПЕКТИ ОПТИМІЗАЦІЇ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ**

Проблеми розвитку інноваційних технологій навчання сьогодні впевнено утримують перше місце серед публікацій, присвячених реформуванню освіти в Україні. За останні роки розвиток інформаційних технологій значно прискорив модернізацію системи освіти. Суть такої модернізації найбільше втілена в концепції комп'ютеризації і використанні комп'ютерних технологій, дистанційної освіти в навчальному процесі. Така необхідність обумовлена перед усім вимогами інтенсифікації розвитку науково-технічного процесу в усіх сферах нашої діяльності, в тому числі і в освіті. Під оптимізацією навчального процесу потрібно розуміти досягнення мети навчання з мінімальною витратою сил студентів і викладачів з одночасним урахуванням таких показників, як висока якість навчання і економія часу.

Досвід свідчить, що досягти високих значень цих показників можна за рахунок концепції комп'ютеризації і дистанційної освіти [1].

Згідно з деякими дослідженнями в Україні близько 75% навчальних закладів мають або планують організувати дистанційну форму навчання. Це пояснюється тим, що дистанційне навчання є відкритою системою навчання, яка передбачає активне спілкування між викладачем і слухачем за допомогою сучасних технологій. Дистанційна форма навчання підходить майже всім тому, що дає можливість гармонійно поєднувати навчання і повсякденне життя.

Інтенсивне впровадження дистанційної форми навчання і комп'ютерної техніки в галузь освіти зумовило народження електронних

підручників, які зберегли інформаційний підхід до розуміння самої сутності процесу навчання. При цьому передбачається, що освітній процес – це, свого роду, канал передачі інформації від комп'ютера до студента, споживача цієї інформації. Саме цим і пояснюється непохитність позиції в сучасній теорії освіти і педагогічній практиці: словосполучення – інформаційна педагогічна технологія.

Багато педагогічних вищих шкіл України не тільки активно впроваджують електронні підручники в процес навчання, а й вже набули певного досвіду щодо їх створення [2,3]. Основними перевагами подібних електронних видань є дешевизна, можливість набуття знань на робочому місці, свобода навчання. Існуючі на сьогодні електронні підручники являють собою практично повний аналог свого друкарського варіанту, відрізняючись від останнього наявністю великої кількості ілюстрацій, аудіо та відео фрагментів, що безумовно підвищує їх освітню роль.

В Україні ще не розроблено єдину методологію і технологію створення електронних медико-педагогічних видань. На нашу думку, назріла нагальна необхідність стандартизації підходів до створення і бачення електронного навчального видання як такого.

На кафедрі медико-біологічних і валеологічних основ охорони життя і здоров'я Національного педагогічного університету імені М.П. Драгоманова перші спроби створити електронний підручник були дев'ять років тому, і до сьогодні накопичується досвід щодо його вдосконалення.

Набуття знань в електронних виданнях будується за типом «запитання-відповідь», без зайвої деталізації, відступів, описань декількох теорій розвитку того чи іншого процесу. Ця обставина потребує більш лаконічного викладення матеріалу. На наш погляд, друкарський варіант підручника завжди був і буде більш сталим, навіть консервативним у викладенні матеріалу. Електронне ж видання більш динамічне у формуванні схем розуміння і засвоєння знань. Воно менше пов'язане з друкованим словом і істотно більше – із зоровим рядом й образом.

Якщо пригадати знамениту педагогічну тріаду «знання - уміння - навички», то існуючі електронні навчальні видання, безумовно корисні на етапі набуття знань, частково можуть застосовуватися для відпрацювання умінь, і лише інколи дозволяють виробити практичні навички. А яким же чином сприяти формуванню медичного мислення стосовно задач діагностики, тактики надання першої (долікарської) медичної допомоги та прогнозу захворювань або травм? З нашої точки зору, значно наблизитися до реалізації формування медичного мислення дозволяють комп'ютерні програми або навчальні середовища. Від електронного підручника їх відрізняє наявність зворотного зв'язку, тобто комп'ютер може проаналізувати дії того, хто вчиться, підказати йому правильне рішення,

добитися від нього правильної відповіді, проконтролювати знання і дати рекомендації.

Сьогодні в освіті, при умові комп'ютеризації навчального процесу, одним із шляхів підвищення якості навчання і економії часу є розробка комп'ютерних програм, які дозволяють скорочувати час при проведенні перевірки знань студентів на різних етапах контролю, а також при розв'язанні задач різної складності з курсу дисципліни.

Досвід розробки подібних навчальних програм є і в нашому університеті на кафедрі медико-біологічних і валеологічних основ охорони життя і здоров'я. Процес навчання ведеться від розуміння простих елементів до розпізнавання більш складних структур. При цьому на будь-якому етапі навчання програма, що контролює процес засвоєння матеріалу, не просто робить помітки «правильно-неправильно», а, ставлячи додаткові, більш прості запитання, чи пояснюючи суть спостережуваних явищ, сприяє формуванню міркувань і висновків у студента. Така програма дозволяє повернутися до проблеми нерозв'язаного питання на основі тепер уже власних узагальнень.

Впровадження комп'ютерної навчаючої програми на кафедрі сприяє оптимізації навчання, поліпшенню якості підготовки студентів з дисциплін медичного спрямування («Основи медичних знань», «Основи хірургії і травматології», «Долікарська діагностика невідкладних станів, що виникають при захворюваннях внутрішніх органів»).

Можливість моделювання в комп'ютерній навчаючій програмі визначає доцільність її застосування для засвоєння медичних дисциплін. В даному випадку мається на увазі створення не суворої математичної моделі, наприклад формування патологічного процесу, а логічної, заснованої на експертних оцінках. Студент на таких моделях може відпрацювати тактику надання першої медичної (долікарської) допомоги, наприклад: при розвитку нападу бронхіальної астми, травматичного шоку, проведенні заходів ручної реанімації, застосуванні тієї чи іншої лікарської речовини (ліки «швидкої допомоги»), засобів догляду за хворими та потерпілими, в залежності від об'єктивних чи суб'єктивних проявів захворювань або травм.

Більш просте розуміння сутності створеної моделі захворювання – це своєрідна комп'ютерна навчаюча медична гра, де студент, застосовуючи будь-які доступні методи й засоби, намагається якомога довше зберегти життя або вивести з критичного стану «віртуального» хворого. Розв'язання подібних задач дозволить відпрацювати на моделі, насамперед, критичні й невідкладні стани хворого, а потім, з великим ступенем упевненості в своїх діях, підійти до справжнього потерпілого.

Виділяючи в інформаційно-педагогічних технологіях навчання два підкласи – дистанційне електронне навчальне видання і комп'ютерну навчаючу програму, необхідно вирішити питання про вибір програмного

засобу, на якому буде проходити розробка. Особливо це актуально для комп'ютерних навчаючих програм. Не віддаючи явних переваг тій чи іншій існуючій інструментальній системі, необхідно визначити простоту їх засвоєння та використання, насамперед викладачем. Користувач не повинен опановувати якусь мову програмування для того, щоб створити навчальний курс. Навіть найскладніші анімаційні схеми й алгоритми обробки відповідей будуються без програмування.

Дистанційне електронне навчальне видання і комп'ютерна навчаюча програма – це лише перший етап організації дистанційного навчання, котре має такі важливі переваги, як інтерактивність і моделювання. Підключення до освітнього серверу в режимі реального часу дозволяє вести живий діалог між викладачем і студентом, допомагає легше засвоювати знання. Розвиток мережі Інтернет відкриває нові перспективи дистанційного навчання, а також цілу низку додаткових, що виникли завдяки розвитку сучасних інформаційних технологій. Наш досвід запровадження телематики підтвердив широкі можливості і подальшу необхідність розвитку засобів дистанційного доступу до навчально-методичної і наукової інформації. Саме такий підхід відповідає вимогам безперервної освіти – можливість отримання інформації чи допомоги викладача, незалежно від конкретного місця знаходження і часу.

Таким чином, використання нових інформаційних технологій дає можливість значно підвищити ефективність навчально-виховного процесу за рахунок його своєчасності, дозування, доступності, оперативного взаємозв'язку джерела навчальної інформації і студента, ефективного співіснування індивідуальної і колективної діяльності викладача і студента, методів і засобів навчання, організації навчального процесу.

Таким чином, застосування сучасних інформаційних технологій у навчальному процесі дає можливість оптимізувати процес навчання та полегшує роботу викладача, надає їй більшої ефективності і цілеспрямованості. Дистанційна форма навчання і комп'ютерні навчаючі програми – це необхідні елементи системи безперервної педагогічної освіти. Її використання дозволяє реалізувати основний професійно-діяльнісний принцип навчання, сприяє його оптимізації, підвищенню якості підготовки фахівців.

### **Література**

1. Биков В.Ю. та ін. Дистанційне навчання в країнах Європи та США і перспективи для України // Інформаційне забезпечення навчально-виховного процесу: інноваційні засоби і технології: монографія. Київ: Атіка, 2010. - С. 77-140.
2. Мадзігон В.М. Пріоритетні напрями педагогічних досліджень // Педагогіка і психологія, 2008. - № 3. - С. 79-89.
3. Матвієнко О.В. «Електронний підручник» у системі дидактичного забезпечення комп'ютерних технологій навчання // Нові технології навчання. – К., 2010. – С. 132-138



## **ІНТЕРНЕТ ЗАЛЕЖНІСТЬ ЯК ОДНА СЕРЕД ПОШИРЕНИХ ШКІДЛИВИХ ЗВИЧОК ТА СОЦІАЛЬНО-НЕБЕЗПЕЧНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ СЕРЕД МОЛОДІ**

Одним з важливих завдань суспільства є виховання фізично, морально, соціально та духовно здорової людини. Сьогодні майже 90% дітей дошкільного віку, учнів і студентів мають відхилення у здоров'ї. Тільки за останні 5 років на 41% збільшилася кількість учнівської молоді, віднесеної за станом здоров'я до спеціальних медичних груп. На 60% зросла кількість неповнолітніх, які вживають наркотики, палять, вживають алкоголь. Однак, стан здоров'я людини залежить на 20% від спадковості, на 10% від рівня розвитку медицини, на 20% від стану довкілля, на 50% від способу життя [1]. Звички, які завдають шкоди здоров'ю, життю людини або не відповідають культурним нормам суспільства, в якому живе людина – шкідливі. Найбільш шкідливими звичками, які можуть сформуватись у шкільному віці, є тютюнопаління та вживання алкоголю, наркотичних речовин. Саме ці звички згубно впливають на організм, який формується та наносить не виправної шкоди здоров'ю.

В суспільстві все більше набирає сили вплив здорового способу життя як норми поведінки. Однак, за останнє десятиліття ще більш згубною звичкою стала інтернет – залежність (ІЗ), в яку входить й ігроманія. На відміну від інших згубних пристрастей, ІЗ важче діагностується та не усвідомлюється ні людиною, ні найближчим оточенням, позаяк, на перший погляд, не порушує сприйняття поняття здорового способу життя [2]. Її часто сприймають як прояв трудоголізму. Насправді це – психічний розлад, при якому людина має нав'язливе бажання підключитися до інтернету та хворобливу нездатність вчасно відключитися від нього. В даний час інтенсивно обговорюється і досліджується феномен залежності від інтернету - синдром інтернет - адикції.

Метою роботи було визначити місце ІЗ серед інших адитивних розладів, розглянути особливості її формування у студентської молоді та окреслити шлях купірування цієї залежності під час педагогічного процесу.

У суспільстві найбільш поширеною є залежність від алкоголю. Його згубна дія на організм добре відома. Алкоголь помітно знижує розумову та фізичну працездатність, гостроту зору, погіршує координацію рухів, точність виконання різних дій, що нерідко призводить до ДТП, тяжких травм, нещасних випадків і скорочення тривалості життя [3].

Щороку у мільйонів людей у світі виникають різні захворювання через таку «підступну звичку» як тютюнопаління: онкологічні (рак,

саркома), серцево-судинні, дихальних шляхів тощо. Проте, за останні 10 років серед підлітків спостерігається тенденція початку куріння у 5-6-их класах, а до 10-11-го кількість курців досягає 50% у хлопців та 30% у дівчат. Доведено: 10-15% курців набули цю звичку у віці 11-14 років, 65-76% - у 15-18 років. Опитування серед великої кількості підлітків та юнаків України свідчать про наступні стереотипи: куріння розслаблює; рятує від зайвої ваги; об'єднує з друзями; дає змогу відчувати себе дорослим; сприяє неформальному спілкуванню. Щороку у світі внаслідок хвороб, які спричинює тютюн, помирає 5 млн. осіб, до 2020 р. ця кількість зросте до 10 млн. В Україні тютюн вбиває до 120 тис. людей на рік. Наслідками вживання нікотину є погана пам'ять, психічні захворювання, безсоння, відставання у навчанні, втрата волосся, погіршення зору, інфаркт, інсульт, ризик захворіти туберкульозом [4].

Важкі адикції викликають речовини з наркотичним ефектом. Наркоманія – це потяг до постійного прийому у зростаючих кількостях наркотичних лікарських засобів і наркотичних речовин внаслідок стійкої психічної і фізичної залежності від них з розвитком абстиненції при припиненні їх прийому. Діти, що починають вживати наркотичні речовини у підлітковому віці, швидко до них звикають, вкорочують своє життя удвічі раніше, ніж дорослі, майже не доживають до зрілого віку [3].

Однак, якщо всі розуміють, що згадані вище згубні звички несуть пряму загрозу здоров'я, то ІЗ є замаскованою загрозою. Лише у 2008 році вона була визнана офіційною хворобою. Визначення захворювання і його діагностичні критерії були розроблені співробітниками Пекінського центрального військового госпіталю за матеріалами 1300 «проблемних» користувачів інтернету. Відповідно до діагностичних рекомендацій, ІЗ визнається людиною, яка проводить в мережі не менше шістьох годин на день, і у якої спостерігався щонайменше один з симптомів залежності протягом попередніх трьох місяців. Перші ознаки ІЗ - непереборне бажання увійти в інтернет, нездатність контролювати свій час в інтернеті, розумове або фізичне виснаження, порушення сну або концентрації уваги, дратівливість, депресія, знервованість, труднощі у спілкуванні з людьми в реальному житті. Фізичні симптоми: біль у зап'ястях через тривалу перенапругу м'язів, сухість в очах; головний біль; біль у спині; нерегулярне харчування; нехтування особистою гігієною; порушення сну. Психологічні симптоми: гарне самопочуття або ейфорія під час роботи за комп'ютером; неможливість зупинитися; постійне збільшення кількості часу перебування в Інтернеті; зневага до родини та друзів; відчуття спустошеності, тривоги, роздратованості в періоди перебування поза інтернетом; проблеми з навчанням. Вчені підрахували, що 10% користувачів інтернету є залежними. У деяких країнах (Великобританія, США, Японія) вже відкрили спеціалізовані лікарні та відділення для лікування ІЗ [2].

Основні типи ІЗ такі: нав'язливий веб-серфінг – нескінченні подорожі по Всесвітній павутині; пристрасть до віртуального спілкування і

віртуальним знайомствам - великі обсяги листування. Ігрова залежність – нав'язливе захоплення комп'ютерними іграми в мережі. Нав'язлива фінансова потреба – гра в азартні ігри, здійснення непотрібних покупок в інтернет-магазинах. Пристрасть до перегляду фільмів через Інтернет. Кіберсексуальна залежність – нав'язливий потяг до відвідування порносайтів.

Учені виділяють такі стадії ІЗ: I стадія - це легкий розлад. II стадія - наростання симптомів (порушується увага, знижується працездатність, нав'язливі думки, безсоння). III стадія – це соціальна дезадаптація. В групі ризику з ІЗ: діти, підлітки та молодь - 78%; жінки старше 45 років -57%; чоловіки старше 30-35 років – 32%. В Україні кількість користувачів Інтернету що стрімко зростає. дослідження InMind Factum Group демонструє, що 12,9 млн. українців (33%) використовують Інтернет один раз на місяць і частіше, 11,8 млн. (30%) – один раз на тиждень і частіше, 8,7 млн. (22%) щоденно або майже щоденно. Щодо соціально - демографічної структури користувачів Інтернету, то серед інтернет - користувачів переважають чоловіки (54%), за віковими показниками 58% – підлітки і молодь у віці 15-30 років, 29% – користувачі у віці 31 – 45 років, а 13% – люди у віці 46 і більше років. За типом населеного пункту 58% користувачів мережі мешкають у містах із населенням більше 100 тисяч чол., 25 % – до 100 тис., а решта 13 % – у селах [2, 3].

Нами для вивчення ІЗ було розроблено дві анкети для студентської молоді. Одна з них стосувалась здорового способу життя та виключно інших видів залежностей. Друга була складена таким чином, щоб не було прямих запитань щодо часу, який проводить студент у інтернет - середовищі та стосувалась виключно їх сприйняття та побажань щодо навчального віртуального середовища, яке розроблене у вищому навчальному закладі Національному університеті «Львівська політехніка» (ВНС НУ ЛП). Проводилось анкетування студентів третього та четвертого курсів спеціальності «Фармація, промислова фармація». Згідно складеної викладачами кафедри анкети було опитано 70 студентів, які дали відповіді на наступні 15 запитань:

- Вік студента
- Середній освітній заклад у якому Ви навчались (міський, сільський)
- Стаж роботи до навчання у Вузі
- Досвід використання у навчанні Інтернет – ресурсів
- Місце проживання на даний час (гуртожиток, на квартирі, дома)
- Доступ до комп'ютерної техніки (наявний, відсутній)
- Чи зареєстровані Ви у ВНС НУ «Львівська політехніка» як студент?
- Скільки дисциплін згідно навчального навантаження наявні у ВНС?
- Скільки електронних дисциплін Ви використовували у навчанні, що представлені у ВНС?
- Чи використовували Ви для навчання електронні навчальні видання?

• Чи використовуєте Ви для підготовки до практичних та лабораторних занять представлені у ВНС лекційні матеріали?

• Чи приймали Ви участь у он-лайн – семінарах (вебінарах)?

• Чи проходили Ви запропоновані у ВНС комп'ютерні тестування?

• Чи використовуєте Ви Інтернет – ресурс та ВНС для самостійної роботи, при виконанні курсових робіт, розрахункових робіт та реферативних робіт?

• У відсотковому співвідношенні (в межах 100%) вкажіть як частіше Ви використовуєте Інтернет – ресурс: а) для пошуку цікавої для вас інформації; б) для спілкування з друзями; в) для навчання.

У результаті проведеного анкетування було отримано наступні результати. Опитана група студентів однорідна за віком: з 70 студентів 65 чол. віку 19 років, 2 – 18 років, 3 – 20 років. Середній освітній заклад у якому навчались студенти: 57% - міський, 33% – сільський. Стаж роботи до навчання у НУ ЛП був лише в одного студента – 1 рік. За місцем проживання на даний час (гуртожиток, на квартирі, яку винаймають, вдома) студентська аудиторія поділилась відповідно: гуртожиток – 76%, на квартирі, яку винаймають проживає – 8%, вдома – 16%.

Досвід використання у навчанні Інтернет – ресурсів розподілився наступним чином: 84% наявний, 16% відсутній. Доступ до комп'ютерної техніки (наявний, відсутній) розподілився наступним чином: 95% наявний, 5% відсутній. На запитання чи зареєстрований студент у ВНС НУ «Львівська політехніка» була дана 100% позитивна відповідь. Задане питання мало на меті визначити, як щільно студентами опрацьовується початкове середовище, саме тому воно було задано у прихованій формі - Скільки дисциплін згідно навчального навантаження наявні у ВНС? В результаті були отримано наступні відповіді: у відсотковому відношенні: не відвідували ВНС – 5%, не повністю ознайомились - 25%, ознайомлені з ВНС повністю – 70%. Електронні дисципліни, що представлені у ВНС, використовували у навчанні повністю - 78%, 5-6 дисциплін - 16%, 4 дисципліни – 3%, не використовували – 3%. Використовували для навчання електронні навчальні видання з різних дисциплін - 92 %, не використовували – 8%. Використовували для підготовки до практичних та лабораторних занять представлені у ВНС лекційні матеріали 100% студентів. Приймали участь в он-лайн – семінарах (вебінарах) – 30%, не приймали участь – відповідно 70% студентів. Проходили запропоновані у ВНС комп'ютерні тестування всі 100% студентів. Використовували Інтернет – ресурс та ВНС для самостійної роботи, при виконанні курсових робіт, розрахункових робіт та реферативних робіт – 97%, не використовували – 3%. У відсотковому співвідношенні частіше студенти використовують Інтернет – ресурс: а) для пошуку цікавої для вас інформації – 33%; б) для спілкування з друзями – 40%; в) для навчання – 26%.

Отже, досліджувана студентська вибірка є доволі однорідною за віком, освітою та трудовим стажем роботи. Доступ до комп'ютерної техніки задовільний - 95% вибірки студентів. У ВНС працює і використовує ресурс повністю до 70% вибірки студентів, решта використовує - не в повному обсязі. З отриманих в результаті анкетування студентів даних можна зробити однозначний висновок, що переважаюча більшість студентів активно працює з інтернет - ресурсами, використовуючи їх для навчання, а якщо додати час, який молодь використовує для спілкування з друзями та для пошуку цікавої інформації то, відповідно, можна говорити про певний рівень ІЗ, який не усвідомлюється індивідуумом та соціумом.

Нашим подальшим завданням буде дослідження можливість надання студентській аудиторії порад щодо правильного користування інтернет – ресурсами [5]. Серед яких будуть наступні: не варто безцільно заходити в інтернет; ставити часові обмеження користування інтернет - ресурсами; постаратися вчасно зрозуміти свою проблему; необхідно шукати заняття в реальному житті та реальне спілкування в соціумі.

Отже, ІЗ є порівняно новим видом згубної звички, дія якої на організм людини є дуже подібною до впливу, що відчувають на собі наркозалежні та алкоголіки. Переважна більшість студентів не усвідомлює власної прогресуючої ІЗ, відповідно, перед педагогами вищої школи стоїть завдання запобігти її виникненню. Однак, на сучасному рівні можливостей використання інтернет-технологій, уже не можливо обмежити навчання студентської аудиторії лише традиційними методами. Перед педагогами вищої школи стоїть завдання забезпечення збалансованості навчання з використанням як традиційних, так і новітніх форм, а головне - культивувати діяльнісний підхід.

#### **Література**

1. Національний звіт за 2017 рік щодо наркотичної ситуації в Україні. [Електронний ресурс] Режим доступу: // <http://aph.org.ua/wp-content/uploads/2017/11/National-report-2017.pdf>
2. Інтернет-залежність української молоді: сучасний стан проблеми. [Електронний ресурс] Режим доступу: // <https://commons.com.ua/uk/internet-zalezhnist/>
3. Куріння, вживання алкоголю та наркотичних речовин серед підлітків, які навчаються. [Електронний ресурс] Режим доступу: // <https://www.msp.gov.ua/news/10515.html?PrintVersion>
4. Zayarnyuk N., Krychkovska A., Fedorova O., Zhurahivska L., Palyukha A., Sobetov B., Novikov V. Problems of nicotine addiction: the needs and the development of optimal medicines forms: Monographic series Promoting healthy lifestyle, Human health: realities and prospects, edited by N.V. Skotna, V 1, Drohobych: Posvit, 2017 P. 11-22.
5. Шевченко В.В. Педагогічні умови впровадження інтернет-технологій. [Електронний ресурс] Режим доступу: // [enpuir.npu.edu.ua/bitstream/123456789/.../Shevchenko.pdf](http://enpuir.npu.edu.ua/bitstream/123456789/.../Shevchenko.pdf)

## **ПЕДАГОГІКА ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖЕННЯ В УМОВАХ НОВОЇ УКРАЇНСЬКОЇ ШКОЛИ**

Збереження та зміцнення здоров'я дітей є одним із пріоритетних, ключових компетентностей Нової української школи, де акцентується увага на здатності і бажанні дотримуватись здорового способу життя [4, с. 12].

Стародавній лікар і філософ Авіценна (Ібн-Сіна) стверджував: «Головним скарбом життя є здоров'я, і, щоб його зберегти, потрібно багато що знати». За роки навчання в школі учні мають здобути глибокі, різнобічні знання про здоров'я людини з різних галузей науки, що є підґрунтям для формування умінь і навичок, які допомагають людині підтримувати власне здоров'я. Стан здоров'я школярів у нашій країні викликає занепокоєння як у лікарів, так і в педагогів. Ця проблема піднімається в засобах масової інформації, радіо- і телепередачах. Статистичні дані стверджують, що за час навчання в школі кількість здорових дітей зменшується в 4-5 разів. На сьогодні лише 6 – 8% учнів, які закінчують заклади загальної середньої освіти, визнані практично здоровими, 90 % школярів мають проблеми зі здоров'ям, кожен другий – патологію, 20 % мають по два та більше хронічних захворювань та надлишкову масу тіла.

Логічно вмотивованою стає потреба зміни ставлення до здоров'я дитини в системі освіти. Одним із пріоритетних напрямів сучасного реформування освітнього процесу є забезпечення повноцінного фізичного розвитку дітей, охорона та зміцнення їхнього здоров'я. І тому сьогодні набуває актуальності й практичної значущості проблема створення педагогічних технологій, які б не тільки зберігали, а й покращували здоров'я дітей.

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

У своєму дослідженні зробимо акцент на педагогіці здоров'язбереження молодших школярів. Формування культури здоров'я учнів молодших класів відбувається через впровадження в освітній процес здоров'язбережувальних технологій, в основу яких покладено компетентнісний підхід як системоутворювальний фактор розвитку особистісних якостей школярів та формування позитивного ставлення до власного здоров'я й здоров'я людей, які оточують.

Поняття «компетентність» є складним і багатовимірним, адже включає в себе набір знань, умінь, навичок, здібностей, цінностей, способів діяльності, які покращують якість освітнього процесу, сприяють особистому успіху як педагогів, так і учнів.

Здоров'язбережувальна компетентність у початкових класах має за мету: розвиток активної мотивації щодо дбайливого ставлення до власного здоров'я; усвідомлення значущості здорового і безпечного способу життя; виховання в учнів потреби в здоров'ї як важливої життєвої цінності; підготовка учня як суб'єкта власної здоров'язбережувальної діяльності.

Більшу частину доби діти проводять у школі. Тож основним завданням процесу навчання є не тільки навчити, сформувати вміння та навички, розвинути творчий потенціал, а й максимально зберегти здоров'я учнів.

Метою педагогіки здоров'язбереження в початковій школі є формування в учнів необхідних знань, вмінь та навичок здорового способу життя, використання їх у повсякденному житті. Це не є щось недосяжне, невідоме, таємне, чудодійне. Усе дуже просто. Відповідно до вимог складений розклад уроків, використання вчителями на уроках та на перервах прийомів рухової активності, запобігання стресам, організація здорового харчування, зв'язок навчання з життям, озброєння учнів валеологічними та екологічними знаннями – це повсякденна діяльність закладу освіти. Ефективність позитивного впливу на здоров'я школярів різних оздоровчих заходів визначається не хаотичністю методів, а системною роботою за всіма напрямками. Практика показує, що процес формування свідомого ставлення до власного здоров'я потребує обов'язкового поєднання інформаційного й мотиваційного компонентів із практичною діяльністю учнів, що сприятиме оволодінню дітьми необхідними здоров'язбережувальними вміннями й навичками.

Секрети, якими повинен володіти вчитель, щоб допомогти учням зберегти своє здоров'я: секрет доброти – доброзичливість, добросердечність, співчутливість; секрет ефективності – професіоналізм учителя; секрет успішності – уміння дарувати радість собі й іншим; секрет результативності – цілеспрямоване виховання культури здоров'я; секрет відповідності – моніторинг отриманих результатів; секрет зацікавленості – стимуляція на здоровий спосіб життя; секрет технологічності – створення працюючої технології здоров'язбереження.

Діяльність учителя на кожному уроці 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: фізичною, соціальною, психічною, духовною. Формування в учнів компетентного ставлення до власного здоров'я неможливе без реалізації всіх складових здоров'я.

Особливого значення в процесі формування здорового способу життя молодших школярів набувають систематичність, безперервність та

послідовність їх навчання та виховання, які дають можливість поступово ускладнювати та проводити оздоровчу роботу з ними[3, с. 32 – 33].

Як і раніше, на сучасному етапі основною формою організації навчальної діяльності учнів залишається урок, тому основним напрямком цієї роботи є валеологізація уроку (здоров'язбережувальний урок). Сутність валеологічно проведеного уроку полягає в тому, що він забезпечує дитині й учителеві збереження та збільшення їх життєвих сил від початку до кінця уроку, тобто який додає і дітям, і вчителю здоров'я. Здоров'язбережувальний урок повинен виховувати, стимулювати в дітей бажання жити, бути здоровими, учити їх відчувати радість від кожного прожитого дня, показувати їм, що життя чудове, викликати в них позитивну самооцінку.

Невід'ємною частиною здоров'язбережувального уроку є перебування дітей в стані рухової активності: «паузи здоров'я», рухові дидактичні ігри та різноманітні активні дії, пересування дітей по класу, фізкультхвилинки, фітнес-данс тощо. Виняткове значення фізкультпаузи мають у роботі з молодшими школярами. Вони повинні тривати мінімум 1,5 – 2 хв. і включати вправи переходу від сидіння до стояння (5 – 10 разів), ходіння на місці, вправи з поворотами та нахилами тулуба, вправи для рук і пальців, дихальні вправи тощо.

Організація роботи на здоров'язбережувальному уроці передбачає забезпечення: необхідних санітарно-гігієнічних умов навчання; оптимального світлового й температурного режиму в кабінетах; оперативного, прямого і зворотного зв'язку; чинника фіксації зору; мотивації діяльності учня; урахування індивідуальних особливостей учнів; оптимального режиму праці; обґрунтованості методів навчання; зміну освітньої діяльності, режимів робіт; позитивного психологічного клімату; наявності емоційних розрядок; розумного поєднання різноманітних видів діяльності; співпрацю членів освітнього процесу; особистісно орієнтованого підходу; режиму змінних позицій; правильної організації активного відпочинку дітей; валеологічної спрямованості; темпу і особливостей закінчення уроку; дотримування норм домашніх завдань.

Педагогіка здоров'язбереження потребує від учителя не допускати перевантаження учнів, визначаючи оптимальний обсяг навчальної інформації й способи її надання, ураховувати інтелектуальні та фізіологічні особливості учнів, індивідуальні особливості кожного учня. Важливе чергування інтелектуальної, емоційної, рухової видів діяльності; групової й парної форм роботи, які сприяють підвищенню рухової активності; вчать умінню поважати думки інших і висловлювати власні, правилам спілкування; передбачають проведення ігор та ігрових ситуацій, нестандартних та інтегрованих уроків [1, с. 1 – 6].

Чинниками зниження напруги, подолання перевтоми, активізації позитивних фізіологічних процесів в організмі молодших школярів служить також наявність на уроці емоційних розрядок: жартів, посмішок, використання гумористичних картинок, приказок, афоризмів з



коментарями, невеликих віршів, музично-ритмічних, емоційно-голосових вправ антистресової спрямованості. До змісту уроку обов'язково включаються елементи музикотерапії, ігротерапії, арт-терапії, казкотерапії тощо.

Одним з найважливіших аспектів здоров'язбережувального уроку виступає психологічний комфорт учнів і самого вчителя, атмосфера взаємодовіри, підтримки та успішності. Педагог має організувати навчання так, щоб не втрачати особистісно стимулюючого контакту з класом. Тобто спілкування має бути вмотивоване не тільки процесом праці, а й умінням відчувати стан учня, його труднощі. Для школяра кожний урок має бути неповторним. Це можуть бути нетрадиційні уроки, наприклад, «урок краси», «урок несподіванок», «урок вільної творчості», «урок ділового співробітництва», тобто цікавим і проходити «на одному подиху» [2]. На таких уроках зростає самоповага дітей. Чим вищий рівень самоповаги, тим краще людина вирішує проблеми в навчанні й особистому житті. Окрім того, стан комфорту несе й для педагога відчуття задоволення власною діяльністю, породжує позитивні мотиви до її продовження, призводить до індивідуального особистісного росту [5, с. 156 – 159].

Велике значення для попередження втоми дітей відіграє 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, завдання різного ступеня складності.

Уважаю, що необхідно проводити роботу з профілактики стресів. Позитивні 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 завдань, не боячись помилитися, отримати неправильну відповідь.

Важливим компонентом здоров'язбережувального уроку є робота з усвідомлення учнями цінності власного здоров'я, формування у дітей механізму гармонізації стосунків із самим собою, з іншими, зі світом природи та світом культури. А звідси, окрім звичайних навчальних завдань, перед учителем стоять ще й такі: через свій предмет формувати життєві установки й пріоритети на здоров'я, викликати інтерес до самопізнання й самовдосконалення. Тому змістова частина уроку повинна включати позиції, спрямовані на формування навичок здорового способу життя.

Педагогічна практика показує, що успіх педагогіки здоров'язбереження в школі досягається за рахунок системного підходу до вирішення цієї проблеми як на уроках, так і в позаурочний час. Традиційними є проведення позакласних заходів «Здоровим бути модно», «Ростемо здоровими і щасливими», «У гостях у Нехворійка», «Це повинен кожен знати, щоб аварій уникати» та інших.

При проведенні здоров'язбережувальних позаурочних заходів доречно опиратися на народні традиції, використовувати високохудожні твори культури українського та інших народів, давати конкретні поради, демонструвати яскраві, переконливі приклади з життя літературних героїв та щоденного життя. Для того щоб зробити справжнє свято для дитини, можна заздалегідь оголосити кілька конкурсів на певну тематику: на кращий малюнок, плакат, художній виріб, на кращу пісню, вірш, дібране прислів'я тощо. До цієї роботи бажано залучити батьків, які для дітей (краще з їх участю) підготують театралізовану виставу з цікавою конкурсною та ігровою програмою[3, с. 40].

Результатом сформованості здорового способу життя є культура здоров'я як інтегративна якість особистості й показник вихованості, що забезпечує певний рівень здоров'язбережувальної компетентності щодо формування, відтворення та зміцнення здоров'я й характеризується високим рівнем культури поведінки стосовно власного здоров'я та здоров'я людей, які оточують. Педагогіці здоров'язбереження тут відводиться пріоритетна роль.

#### **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. Коваль Л. Здоров'язберігаюча організація навчально-виховного процесу як пріоритет нового педагогічного мислення майбутнього вчителя початкової школи [Електронний ресурс]. – Режим доступу: [Http://archive.nbuv.gov.ua/portal/soc\\_gum/Shps/2007\\_22-23/Koval\\_2007.pdf](http://archive.nbuv.gov.ua/portal/soc_gum/Shps/2007_22-23/Koval_2007.pdf). – Назва з екрану.
3. Лавріненко Л.І. Здоров'язбережувальні технології в початковій школі: Навч.-метод. посібник для вчителів початкових класів класів та вихователів ГПД. – Чернівці, 2015. –147 с
4. Концепція НОВОЇ УКРАЇНСЬКОЇ ШКОЛИ [Текст] / Група упоряд. Л. Гриневич, О. Ельконін, С. Калашнікова та ін. / Під заг. ред. М. Грищенка. – К.: МОН України. – 2016. – 34с.
5. Омельченко Л. П., Омельченко О. В. Здоров'ятворча педагогіка. – Х.: Вид. група «Основа», 2008. – 205 с.

**Ларіонова Л.О.**

Харківський національний педагогічний  
університет імені Г.С. Сковороди

### **ПОНЯТТЯ ПРО ВІТАМІНИ ТА ЇХ ЗНАЧЕННЯ ДЛЯ ЗДОРОВ'Я**

Повноцінне раціональне харчування, як доведено світовим медичним досвідом і численними науковими дослідженнями, є фундаментом профілактики багатьох неінфекційних захворювань. Доведено, що рівень здоров'я на 50% залежить від соціально-економічних умов і способу життя, найважливішою складовою якого є харчування.

Світова санітарна статистика свідчить, що понад 170 млн дітей у світі мають низьку масу тіла, з них щорічно помирають 3 млн осіб. За даними ВООЗ, смерть від низької маси тіла кожного року забирає у дітей з бідних сімей 130 млн років здорового життя. Водночас, понад 1 млрд дорослого населення планети мають надлишкову масу тіла, більше 300 млн страждають на ожиріння.

На початку наукових досліджень проблем харчування прийшли до висновку, що важливий тільки «енергетичний зміст» і гарно засвоювані «живильні» речовини, з харчових продуктів, тому, наприклад, із хлібу чи зерна рису, сталі видаляти компоненти, що важко перетравлюються і пишатися білосніжним борошном і білосніжним рисом. Але з'явилися специфічні розлади: паралічі, парези й інші порушення неврологічного характеру.

Пізніше стало ясно, що людям чогось не вистачає, і те, чого не вистачало, саме і містилося в очищеннях, що викидалися чи віддавалися тваринам. Тоді стали завзято шукати ці відсутні речовини і дійсно знайшли. Хімічно вони виявилися амінами і, як виявилось, були носіями життя. Так виникло слово вітамін – символ життєвої субстанції, які люди неодмінно повинні одержувати разом з їжею.

У ході подальших досліджень були відкриті також численні підгрупи першого вітаміну, а також нові вітаміни. По визначенню, вітаміни – це речовини, що організм сам виробляти не може, але надходження яких ззовні йому життєво необхідно. Оскільки походження вітамінів зв'язане з життєвим процесом, їхній довгий час вважали символом і гарантією здоров'я. На жаль, занадто пізно помітили, що передозування вітамінів знов-таки може мати дуже шкідливі наслідки.

Вітаміни – високоактивні біологічні речовини, носії певних життєвих процесів. Надходячи в організм у підвищеній концентрації, вони можуть активізувати відповідні процеси. Вітаміни групи В допомагають стимулювати діяльність імунної системи під час стресу, після чи до операції травми. Прийом полівітамінів, що містять вітаміни А, С, D, E, B6 допомагає зміцнити імунну систему і попередити простудні вірусні захворювання.

Вітамін B6 стимулює синтез нуклеїнових кислот, що необхідні для росту клітин і вироблення антитіл для боротьби з інфекцією. Вітамін С чи аскорбінова кислота підвищує активність макрофагів у боротьбі з інфекційними агентами. Прийом вітаміну Е підвищує стійкість до захворювань у всіх вікових групах, а особливо він корисний пацієнтам в літах. Доведено, що діти, яким батьки регулярно дають вітаміни, рідше хворіють розповсюдженими інфекційними хворобами, ОРЗ, отитами, синуситами.

Вітамін А – міститься в рибі, морепродуктах, абрикосах, печінці. Він забезпечує нормальний стан шкіри і слизових оболонок, поліпшує зір, поліпшує опір організму в цілому.

Вітамін В1 –знаходиться в рисі, овочах, птахах. Він зміцнює нервову систему, пам'ять, поліпшує травлення. Вітамін В2 –знаходиться в молоці, яйцях, капусті брокколі. Він зміцнює волосся, нігті, позитивно впливає на стан нервів. Вітамін РР – у хлібі з грубого помолу, рибі, горіхах, овочах, м'ясі, сушених грибах, регулює кровообіг і рівень холестерину. Вітамін В6 - у цільному зерні, яєчному жовтку, пивних дріжджах, квасолі. Благотворно впливає на функції нервової системи, печінки, кровоутворення. Вітамін В5 (пантотенова кислота) - у квасолі, кольоровій капусті, яєчних жовтках, м'ясі, регулює функції нервової системи і рухову функцію кишечника. Вітамін В12 – у м'ясі, сирі, продуктах моря, сприяє кровоутворенню, стимулює ріст, сприятливо впливає на стан центральної і периферійної нервової системи. Фолієва кислота – у савійській капусті, шпинаті, зеленому горошку, необхідна для росту і нормального кровоутворення. Вітамін Н (біотин) – у яєчному жовтку, помідорах, неочищеному рисі, соєвих бобах, впливає на стан шкіри, волосся, нігтів і регулює рівень цукру в крові. Вітамін С – у шипшині, солодкому перці, чорній смородині, обліписі, корисний для імунної системи, сполучної тканини, кісток, сприяє загоєнню ран. Вітамін D – у печінці риб, ікрі, яйцях, зміцнює кістки і зуби. Вітамін Е - у горіхах і рослинних оліях, захищає клітки від вільних радикалів, впливає на функції статевих і ендокринних залоз, сповільнює старіння. Вітамін К - у шпинаті, салаті, кабачках і білій капусті, регулює згортваність крові.

Підвищена потреба у вітамінах спостерігається в людей, що знаходяться в стресовій ситуації, спортсменів, курців, жінок, що приймають оральні контрацептиви, тих, хто часто споживає алкоголь, вагітних, підлітків і літніх. Усім цим людям варто приймати вітаміни додатково. Але головне не окремі, ізольовані вітаміни, а, скоріше, їхні сполуки.

При дослідженні впливу вітаміну С на пасивних курців було виявлено, що люди, які перебувають в прокурених приміщеннях, відчують оксидативний стрес, що прискорює прогресування атеросклерозу. Отже пасивні курці потребують дотації вітаміну.

Вітамін С сприяє всмоктуванню алюмінію в кишечнику, і оскільки алюміній в надлишку може бути токсичний, не слід приймати додаткові кількості аскорбінової кислоти і одночасно препарати, які містять алюміній (наприклад, Алматель).

Великі дози вітаміну С (1 г або більше) можуть змінити здатність засвоювати вітамін В12 з їжі або з харчових добавок. Це може призвести до дефіциту вітаміну В12, що небезпечно. Якщо ви приймаєте високі дози вітаміну С, вам слід періодично просити лікаря контролювати рівень вітаміну В12 у крові. Якщо він знижений, то вам, можливо, необхідно час від часу отримувати додаткову кількість вітаміну В12 у вигляді ін'єкцій.

При вагітності не рекомендується приймати занадто високі дози вітаміну С, оскільки у плода може виникнути залежність.

Не слід призначати великі дози хворим з підвищеною згуртованістю крові, тромбофлебиту і схильністю до тромбозів, а також при цукровому діабеті. При тривалому застосуванні великих доз аскорбінової кислоти можливе пригнічення функції інсулярного апарату підшлункової залози. У процесі лікування необхідно регулярно контролювати її функціональну здатність. У зв'язку зі стимулюючим впливом аскорбінової кислоти на освіту кортикостероїдних гормонів при лікуванні великими дозами необхідно стежити за функцією нирок та артеріальним тиском. Комітет експертів ВООЗ ввів поняття про безумовно допустимої добової дози вітаміну С, яка не перевищує 2,5 мг / кг ваги тіла, і умовно допустимої добової дози вітаміну С, яка становить 7,5 мг/кг.

При дослідженні впливу вітаміну С на пасивних курців було виявлено, що люди, які перебувають в прокуренні приміщеннях, відчують оксидативний стрес, що прискорює прогресування атеросклерозу. Отже, пасивні курці потребують дотації вітаміну.

Отже, для здорового і тривалого життя людині необхідні вітаміни. Вони забезпечують нормальне функціонування організму. Як гіпо- так і гіпервітамінози є шкідливими, навіть гіпервітаміноз вітаміну С. Досить поширеною є думка, що вітамін С добре переноситься навіть у високих дозах, але це не так. При великих дозах може виникнути діарея, гемоліз, виразки шлунку (при вживанні разом з аспірином), зміни здатності засвоювати вітамін В12, жувальні цукерки і жувальні гумки з вітаміном зможуть пошкодити емаль зубів.

**Лукаш Л.В.**

Криворізький державний педагогічний університет

### **АСПЕКТИ ОПТИМІЗАЦІЇ ПРОЦЕСУ ФОРМУВАННЯ ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ МАЙБУТНІХ УЧИТЕЛІВ ПОЧАТКОВОЇ ШКОЛИ**

Процес підготовки майбутніх учителів до діяльності по збереженню і зміцненню здоров'я дітей потребує постійної уваги з боку викладачів вищої школи. Науковці вважають що сутність процесу підготовки майбутніх педагогів до використання оздоровчих технологій у професійній діяльності залежить від наявності таких педагогічних умов: усвідомлення студентами значущості оздоровчих технологій і специфіки їх проведення; розробки навчально-методичних рекомендацій з метою підвищення рівня методичного забезпечення формування готовності до оздоровчої діяльності майбутніх педагогів у процесі навчання валеології; впровадження методики підготовки майбутніх педагогів до використання оздоровчих технологій у навчально-виховному процесі вищого навчального закладу [1, с. 87]. Щоб сформувати у майбутніх вчителів інформаційну базу з питань здоров'язбереження, дисципліни цього

напрямку мають викладатися протягом всіх навчальних років в університеті. Звісно дидактичний компонент та методика викладання повинні адаптуватися до потреб студента на кожному щаблі засвоєння професійних навичок.

Метою нашого дослідження є процес формування у майбутніх вчителів початкової школи компетентності щодо використання технологій здоров'язбереження у напрямку профілактики порушень постави у дітей.

Було розроблено та апробовано анкету, яка сприяла з'ясуванню наступних питань:

- чи відомо респондентам, які чинники формують рівень здоров'я людини; які «шкільні» фактори та як саме впливають на ріст, розвиток і функціональний стан учня;
- чи відомі респондентам ознаки правильної постави та причини її порушення у дітей шкільного віку;
- у чому, на думку опитуваних, полягає роль вчителя щодо формування фізіологічної постави у школярів;
- чи відомі респондентам здоров'язберігаючі технології, які дозволяють вчителю здійснювати профілактику порушень постави учнів;
- чи готові майбутні вчителі здійснювати здоровотворчу діяльність під час виконання своїх професійних обов'язків та чи готові здійснювати таку діяльність вчителі, що вже працюють в закладах освіти;
- якої допомоги потребують опитані для ефективного застосування здоров'язбережувальних технологій щодо формування фізіологічної постави у дітей.

Загальна кількість респондентів – 107 осіб III-IV курсів Криворізького державного педагогічного університету. Аналіз відповідей на питання анкети дозволив зробити висновки, що 34,6% студентів мають низький рівень готовності до впровадження в навчальний процес здоров'язберігаючих технологій; решта респондентів мають середній рівень. Обізнаними щодо «шкільних» чинників, які впливають на ріст, розвиток, функціональний стан дитини є лише 59,8% майбутніх педагогів. Компетентними з причин порушення постави у школярів можна вважати 55,1% студентів, ознайомленими з найпоширенішими методами профілактики порушень постави у школярів є 43% студентів. Більшість серед студентів старших курсів вбачає роль вчителя початкової школи щодо профілактики порушень постави у систематичному контролі за положенням школяра за партою – 74%. Вважають, що можна здійснювати профілактичну роботу під час уроків фізичної культури 22% , протягом уроку в наслідок зміни видів діяльності та проведення динамічних пауз – 9%. Просвітницьку роботу в даному напрямку відмітили 13% респондентів. Для ефективного застосування здоров'язберігаючих технологій 77,6% студентів (за даними опитування) потребують методичної допомоги; необхідність допомоги психологічної зазначили 39,3% студентів; 67,3% вважають за необхідне покращення матеріального забезпечення навчального процесу [2, с. 118].

Тож, зважаючи на отримані результати ми запропонували посилення теоретичної базової компоненти та її практичного супроводу з питань профілактики порушення постави дітей молодшого шкільного віку в межах дисциплін, які включені в навчальний план вищої школи. Студент повинен мати певний обсяг знань з анатомії та фізіології опорно-рухового апарату, вікові особливості розвитку опорно-рухового апарату, принципи нервової регуляції та координації моторних функцій. Базові знання з даної тематики майбутній педагог початкової школи отримує при вивченні дисципліни «Анатомія, фізіологія, патологія дітей», передбаченої навчальним планом. Питання профілактики порушень опорно-рухового апарату висвітлюються в лекції з дисципліни «Основи медичних знань та охорони здоров'я», програмою даної дисципліни передбачено також практичне заняття з такої ж теми. Проте, головні наші сподівання було покладено на дисципліну «Методика навчання основ здоров'я та безпеки життєдіяльності», яка викладається у 8-му семестрі для студентів – майбутніх вчителів початкової школи. Даний курс охоплює широке коло питань: методологічні основи викладання основ здоров'я в початковій школі, принципи застосування здоров'язбережувальних технологій, мотиваційне та предметне підґрунтя формування фізичного і психічного аспектів здоров'я дитини. Наразі у студента є можливість порівнювати ефективність здоров'язбереження в умовах традиційних освітніх технологій, нової української школи, методик авторських шкіл тощо. Більшість лекцій цієї дисципліни за характером викладу матеріалу можна класифікувати як проблемні, що на нашу думку дозволяє активізувати навчальну діяльність студентів. Практичні заняття дають змогу студентам по-новому осмислювати раніше здобуті знання, синтезують та узагальнюють їх. Оскільки порушення постави у дітей молодшого шкільного віку є одним з найпоширеніших наслідків статичного стресу, який неодмінно супроводжує навчальний процес, профілактика цих порушень є однією з «наскрізних» ліній викладання дисципліни. Студенти набувають практичних навичок створення комплексів фізичних вправ, що спрямовані на формування фізіологічної постави у дітей; вчать проводити профілактику втом; презентують методи посилення здоров'язбережувальної складової уроку тощо. В межах дисципліни студентам пропонується виконання декількох проектів, в тому числі і за тематикою профілактики порушень постави у школярів; крім того створено ряд завдань творчого та пошукового характеру, які виконуються студентами в межах позааудиторних годин. Загалом дисципліна добре сприймається студентами, більшість з них активно залучається до здоровотворчої діяльності. Найбільш спірним на сьогодні залишається питання оцінки навчальних досягнень. У вищій школі результат навчання фіксується за баловою системою оцінювання. Але, оскільки нашою метою є формування здоров'язбережувальної компетентності, бажано було б використовувати відповідні рейтингові методики. В. Шевченко пропонує визначати рівень компетентності за формулою, яка має наступне вербальне

вираження: розумію, що треба робити; розумію, як треба робити; розумію, чому саме так треба робити і що буде, якщо робити по-іншому [3].

Наразі питання об'єктивізації оцінювання навчальних досягнень студентів з «Методики навчання основ здоров'я», «Основ медичних знань» потребує додаткового вивчення.

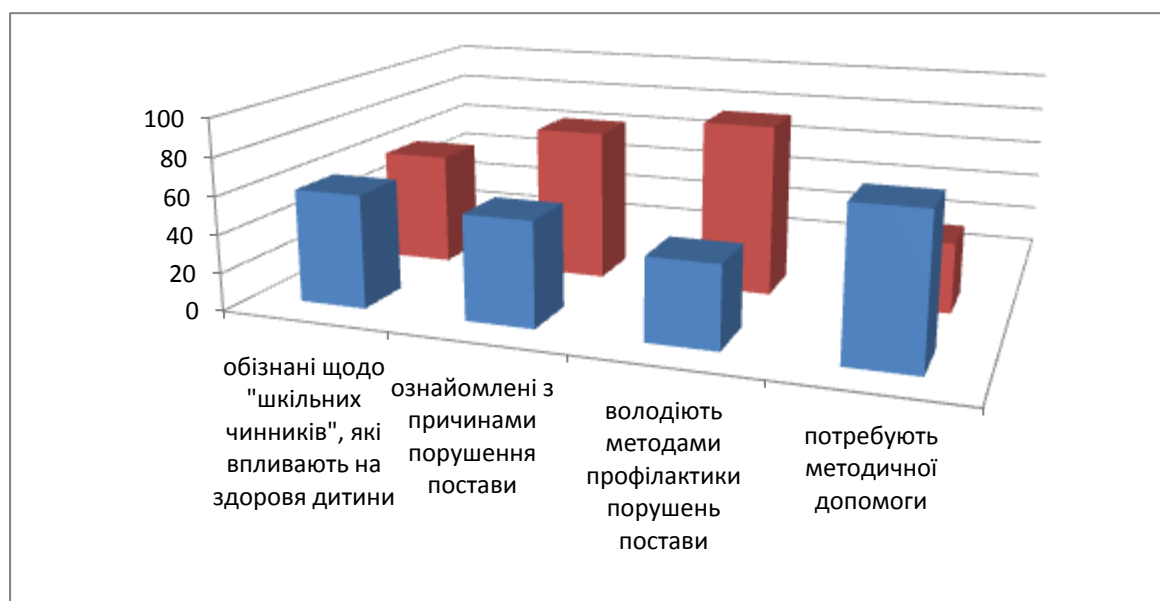
З'ясовуючи ефективність посилення когнітивного та практичного компонентів щодо профілактики порушення постави учнів в межах дисциплін навчального плану педагогічного факультету, нами було проведено підсумкове анкетування студентів за наданою анкетною. В опитуванні взяли участь 60 студентів IV курсу психолого-педагогічного факультету Криворізького державного педагогічного університету. Аналіз відповідей студентів дозволив з'ясувати наступні факти:

- добре обізнаними щодо «шкільних» чинників, які впливають на ріст, розвиток, функціональний стан дитини 60% студентів, ще 36,7% - обізнані частково;

- ознайомленими з причин порушення постави у школярів можна вважати 80% студентів, володіють найбільш популярними методами профілактики порушень постави у школярів 90% студентів (причому збільшився відсоток респондентів, які вважають найбільш ефективними методи, що активізують руховий режим школяра);

- для ефективного застосування здоров'язберігаючих технологій 36,7% студентів (за даними опитування) потребують методичної допомоги; необхідність допомоги психологічної зазначили 13,3% студентів; 43,3% вважають за необхідне покращення матеріального забезпечення навчального процесу

Діаграма ілюструє отриману в ході нашого дослідження динаміку (рис. 1).



Таким чином, завдання педагога вищої школи, на нашу думку, полягає в створенні та урізноманітненні освітніх пропозицій до такого



ступеню, щоб вихідна компетентність кожного студента дозволяла впроваджувати в навчальний процес початкової школи здоров'язберігаючі технології сучасного зразка, в тому числі і методики формування фізіологічної постави учнів. Вважаємо за доречне впровадження спецкурсу с межах варіативної частини навчального плану, за програмою якого студенти мали б можливість засвоїти практичні навички щодо застосування здоров'язбережувальних технологій для профілактики порушень постави.

Особливо ефективним буде такий спецкурс на третьому та четвертому році навчання студентів, коли отримані навички можна буде впроваджувати під час активної педагогічної практики.

#### **Література**

1. Корженко І.О. Модель формування готовності педагогів-валеологів до оздоровчої діяльності // Матер. XII міжнар. наук.-практ. конф. «Валеологія: сучасний стан, напрямки та перспективи розвитку». Харків: ХНУ ім. В.Н. Каразіна, 2014. – 247 с.

2. Lukash L. The didactic model of education of the future elementary school teachers to activities for the prevention of violations of children's posture // Наукове видання WSiU i CEASC «Nowoczesna edukacja: filozofia, innowacja; doświadczenie» (Польща). Nr 2 (6) - 2016 Łódź Wyższa Szkoła Informatyki i Umiejętności. 2016

3. Шевченко В.Л. Формула компетентності / Народна освіта. Електронне наукове фахове видання <https://www.narodnaosvita.kiev.ua>

**Лісова З.І., Найдьонова Г.О., Чорненька В.Д.**

Національний педагогічний університет імені М.П. Драгоманова

### **СПЕЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ ПСИХОЛОГІЇ ЗДОРОВ'Я**

Здоров'я людини – це, мабуть, один з найголовніших подарунків природи, який дає людині можливість жити повноцінним життям і, як наслідок, реалізувати себе та відчувати щасливою. Але, не всі і не завжди цінують цей дар та відчують його значення лише тоді, коли здоров'я вже втрачено або існує висока ймовірність виникнення патологічних змін у організмі.

Проблеми здоров'я і хвороби традиційно розглядалися у межах медичного знання, пізніше стали об'єктом вивчення і психологічної науки – таких її галузей як клінічна та загальна психологія. Згодом виникла така галузь психологічного знання як психологія здоров'я, яка займається вивченням психологічного забезпечення здоров'я протягом усього життєвого шляху людини. Але зазначена проблематика, крім індивідуального, має ще і соціальний контекст, що призвело до намагання деяких вчених обґрунтувати новий напрям дослідження – соціальну психологію здоров'я та хвороби - в межах якого вивчаються особливості структури та динаміки уявлень про здоров'я, хворобу та хворих [2]. На нашу думку, проблему здоров'я можна також розглядати, враховуючи проблематику спеціальної психології.

Адже кількість дітей, що мають певні особливості психофізичного розвитку, збільшується. І суспільство отримує не повноцінних діячів, які могли б активно включитися у його життя, а таких, про яких воно має піклуватися. І це в таких суспільно-економічних умовах, де кожна людина повинна бути суб'єктом свого здоров'я для того, щоб його підтримувати на належному рівні. Відповідно, формування адекватного, позитивного, активного ставлення до власного здоров'я є одним із важливим завданням стосовно як дітей із психофізичними особливостями, так і з нормативним розвитком.

Як відомо, здоров'я людини складається з трьох складових: фізичної, соціальної та психологічної [1, 4, 5].

З першими двома складовими та наслідками їх порушення більш-менш зрозуміло. Адже *фізичне здоров'я* – це відсутність будь-якої патології з боку органів та систем людини, відсутність відхилень у їх функціонуванні. І досягнути цього можна тільки ведучи певний (здоровий) спосіб життя, а саме: відповідний режим дня, здорове збалансоване харчування, відсутність шкідливих звичок і, один з провідних моментів – адекватне фізичне навантаження та активність. У випадку невиконання цих рекомендацій можерозвинулися гіподинамія, ожиріння, дисфункція певних систем організму, а у подальшому – будь-яке соматичне захворювання.

Навіть, коли людина має вроджену або набуту патологію, наведені елементи здорового способу життя у сукупності з відповідним лікуванням та методами реабілітації можуть змінити свій перебіг на менш тяжкий. У цьому випадку відповідне, дозоване, індивідуально підібране фізичне навантаження, спрямоване на зміцнення організму та усунення симптоматики наявного захворювання, може полегшити стан хворого. Це може бути лікувальна фізкультура, плавання, масаж та інші методи впливу та корекції. Таким чином можна відкоригувати неправильну поставу у дитини, врегулювати дихання при певних захворюваннях легеневої та серцево-судинної систем, усунути наслідки порушень опорно-рухового апарату.

Розвиток профілактичної медицини як першочергової ланки охорони здоров'я передбачає саме попередження розвитку різноманітної патології у людини. Своєчасна та рання профілактика як первинна умова вирішення проблем суспільного здоров'я включає інтегративний підхід, який поєднує «достатнє і необхідне» [1].

*Соціальна складова* забезпечує можливість здійснювати необхідне для підтримки та покращення здоров'я, наявність доступних спортивних комплексів, кабінетів ЛФК при лікувально-профілактичних закладах, надання необхідної допомоги людям з обмеженими можливостями або особливими потребами – все це дає змогу піклуватися про своє фізичне здоров'я.

Але, на жаль, сучасний світ став занадто раціональним, внаслідок чого дещо змінилось поняття удосконалення та критерії людських

цінностей. Втрачено і розуміння того, що саморозвиток – це допомога не тільки собі, а й оточуючим, матеріальне часто переважає над духовним. «За гроші можна купити ліжко, але не сон, їжу, але не апетит, ліки, але не здоров'я, дім, але не родинне вогнище, книги, але не розум, прикраси, але не красу, розкіш, але не культуру, розваги, але не щастя, релігію, але не спасіння (цит. за 1).

Сьогодні, як і раніше, лікарі скаржаться на пасивне ставлення здорових до свого здоров'я, а хворих – до своєї хвороби. І тут слід пригадати третю складову здоров'я – його *психологічну складову*. Саме вона зумовлює мотивоване ставлення до своєї особистості, свого фізичного та психічного благополуччя.

Іншими словами, психологічна складова містить ставлення людини до власного здоров'я в цілому та його окремих аспектів (В. Ананьєв, Р. Березовська, І. Гурвіч, В. Кабаєва, Г. Нікіфоров тощо). Це певна система індивідуальних, вибіркового ставлень до соціальних та природних факторів та умов, які можуть впливати на стан здоров'я людини, це оцінка свого фізичного та психічного стану, це дії людини стосовно її здоров'я (І. Журавльова, Н. Коновалова, В. Мясіщев, А. Реан та ін.).

Окремим пунктом слід виділити вплив психологічного здоров'я на загальний стан людини. Психологічне здоров'я передбачає рух від здоров'я до здоров'я, на відміну від медичної парадигми: рух від хвороби до здоров'я [1, 4, 5].

Дитина без вроджених вад народжується психологічно здоровою, адже більшість психоневрологічних функцій формується вже після народження, у ранньому дитячому віці. І саме від батьків залежить, наскільки здоровою психологічно буде їх дитина, яким навичкам буде надано пріоритет.

Досконалий фізичний вигляд, можливість вільно виконувати певні фізичні дії безумовно впливають на усвідомлення людиною свого «Я». Недосконалість фізичних особливостей індивіда зумовлює появу цілого ряду проблем з формуванням свого «образу Я», зокрема, із таким його компонентом як образ тіла. Образ тіла як відносно константне а узагальнене відображення та переживання свого тіла людиною впливає, з одного боку, на її інтегрування до системи соціальних відносин та з іншого – допомагає їй у розвитку особистісної й психосоціальної автономії [3].

В людини, а особливо це стосується дитини, починає формуватися комплекс неповноцінності, який із часом набуває і органічного підкріплення.

Безперечно, від того, які аспекти власного тіла буде відображувати людина, як вона буде ставитись до них та свого тіла в цілому, буде залежати, чи буде вона розвивати його, піклуватися про нього чи, навпаки, використовувати лише як інструмент та ігнорувати його потреби, не приділяючи достатньої уваги своєму тілесному розвитку.

Говорячи про здоров'я людини, слід враховувати і вплив зовнішнього середовища на нього. І тут слід пригадати про існування таких процесів як адаптація та компенсація.

Компенсація включає в себе внутрішні можливості організму врівноважити вплив якогось чинника на нього, наприклад, при значному фізичному навантаженні прискорюється частота серцевих скорочень, поглиблюється дихання для більшого насичення крові та тканин киснем тощо. Якщо ж навантаження надто велике для людини - з'являється задишка, слабкість, запаморочення та інші ознаки порушень компенсації.

Процеси адаптації включають можливість функціонувати в змінених умовах, які частіше й самі утруднюють це існування. Якщо адаптаційні можливості достатні, організм зберігає свій статус-кво, у протилежному випадку розвивається явище дезадаптації. В цьому випадку змінюються і фізичні процеси (складові), і психологічні особливості людини. Говорячи про прояви дезадаптації, в першу чергу слід звернути увагу на психологічний компонент. Адже психіка людини – дуже тонка річ, на яку будь-який вплив ззовні може спричинити непередбачуваний ефект. І тому дуже важливо, яку картину свого здоров'я та способу життя малює сама людина.

Кожна людина «малює» свою внутрішню картину здоров'я, свій ідеальний спосіб існування у світі. Так, звичайно, ця картина включає і фізичний, і психологічний компоненти, дивлячись на себе у дзеркало, звіряє свій уявний образ з реальним. Зараз все частіше люди усвідомлюють, що здоров'я – це свого роду капітал, який дає можливість будувати своє життя, свою кар'єру за сучасними принципами і правилами. Часто дотримання цих правил потребує досить міцного здоров'я, для формування якого слід дотримуватися певного способу життя. Лише всебічно розвинена особистість може успішно вирішувати ті питання, які ставить перед людиною життя. І тут здоровий спосіб життя, фізична культура дають можливість не тільки надати своєму тілу той вигляд, який людина бажає, а й зміцнити свої компенсаторно-адаптивні можливості, певний рівень яких дасть змогу протистояти хворобливим та негативним психоемоційним чинникам.

Велике значення має одночасне застосування фізичних, лікувальних методів та психологічної підтримки в реабілітації хворих після перенесених захворювань і травм. Відновлення фізичного та психологічного здоров'я дуже важливе для дітей, які хворіють на захворювання з тривалим перебігом. Відрив від звичного середовища, порушення контактів з однокласниками, фізичні вади (як анатомічні, так і фізіологічні обмеження) негативно впливають на стан психологічного здоров'я дитини. Тому адекватні реабілітаційні програми (як медичні, так і психологічні) мають бути обов'язковим компонентом супроводу дітей, які тривало хворіли або піддавались негативним впливам навколишнього середовища.

Також дуже важливим є дане питання у роботі з дітьми та дорослими, які мають інтелектуальну недостатність. Адже уявлення про здоров'я у них характеризуються недостатньою диференційованістю, емоційні переживання щодо даної сфери є суперечливими, зумовленими завищеним рівнем домагань, прагненням соціального схвалення і нездатністю задовольнити ці потреби, з одного боку, та правильно ідентифікувати власні переживання – з іншого. Все це зумовлює відсутність усвідомлення необхідності здійснення дій, спрямованих на збереження здоров'я. Це все свідчить про необхідність включення питань формування ціннісного ставлення до свого здоров'я до програм медико-психологічного супроводу таких осіб.

#### **Література**

1. Ананьев В. А. Психология здоровья. - СПб.: Речь, 2006. - 284 с.
2. Бовина И.Б. Социальная психология здоровья и болезни. - 2-е исп. изд.- М.: Аспект пресс, 2008. - 263с.
3. Найдюнова Г.О. Тілесний розвиток людини зрілого віку: суб'єктивні чинники: Монографія. – К.: «Український міжнародний культурний центр», 2009. – 179 с.
4. Психологія здоров'я: навч.-метод. посіб. / Л.М. Руденко, З.І. Лісова, Г.О. Найдюнова. - К.: НПУ ім. М.П. Драгоманова, 2017. – 67 с.
5. Тимофієва М.П., Двіжона О.В. Психологія здоров'я: Навч. посіб. - Чернівці: 2009. – 294 с.

**Майдіков Ю.Л.**

Чернігівський національний технологічний університет

### **ПРОФЕСІЙНИЙ ВІДБІР ЯК ВАГОМА СКЛАДОВА ЗБЕРЕЖЕННЯ ЗДОРОВ'Я І ТРУДОВОГО ПОТЕНЦІАЛУ МОЛОДІ**

*Молодь* – це основа здоров'я нації. Від неї залежить майбутнє держави, її інтелектуальний та трудовий потенціал, що забезпечує соціально-економічний розвиток країни, її обороноздатність і незалежність. Традиційно в Україні та країнах СНД до молоді відносять підлітків 15-17 років, що завершують фізичний розвиток, та осіб віком від 18 до 35 років. На жаль, у останні роки спостерігається скорочення приросту цієї когорти населення, на фоні зниження рівня здоров'я і зростання психічних розладів.

Звичайно, показники здоров'я мають деякі коливання серед учнівської, студентської, працюючої молоді. Але є багато показників, які є загальними для усіх вікових груп, за станом впливу на здоров'я забрудненого природного середовища, проблем з забезпеченням населення здоровим харчуванням, якісною питною водою, медичною допомогою. Гострими є кризисні явища в економіці, проблеми бідності, безробіття, соціальної нестабільності і незахищеності, наявності шкідливих звичок, нездорового способу життя. За сучасними уявленнями здоров'я визначається взаємодією біологічних і соціальних чинників та розглядається не як суто медична, а як комплексна проблема, де здоров'я

людини тільки на 10% залежить від рівня медицини, на 20% – від стану екології, ще на 20% – від спадковості і на 50% – від способу життя.

Згідно зі статистикою, наведеною чл.-кор. НАМНУ А. Нагорною у доповіді НАМН України, зазначено, що стан здоров'я сучасних студентів низький: на 100 обстежених студентів припадає понад 90 випадків порушень у стані здоров'я різного ступеня. Більше ніж 15 % студентів вищих навчальних закладів за станом здоров'я належать до спеціальної медичної групи, а в окремих закладах – до 40 %. При цьому, щороку показники стану здоров'я молоді погіршуються в середньому на 10-15 %, знижується рівень фізичного та психічного здоров'я абітурієнтів і студентів, зростає кількість захворювань шлунку, серцево-судинної, дихальної, нервової систем, зазнають нівеляції соціально-культурні цінності фізичного виховання, впровадження реабілітаційних програм; 55-75 % сучасних першокурсників вищих навчальних закладів аномальні за станом здоров'я. За час навчання у загальноосвітніх і вищих навчальних закладах підлітки втрачають щонайменше третину свого здоров'я: погіршуються зір, слух, осанка; зростає кількість випадків невротичних розладів, захворювання нирок, органів травлення, нервової та ендокринної системи.

За даними Держкомстату чисельність постійного населення в Україні віком від 15 до 24 років на 2018р. становить 4 млн. 333 тисячі осіб, з них кількість працюючих молодих людей становить трохи більше одного мільйона, що зумовлено низькою вмотивованістю та не завжди задовільними умовами праці, недостатнім рівнем профілактичної роботи та ін. В цих умовах проблема професійної орієнтації та професійного відбору набуває важливого значення, оскільки робить вибір професії мотивованим.

Сьогодні професійна здатність кандидатів до навчання або роботи на тому або іншому виробництві найчастіше оцінюється за медичними показниками, освітнім цензом, фізичною підготовкою. На жаль, психофізіологічний аспект, спрямований на виявлення здібностей і індивідуальних психологічних і психофізіологічних якостей, як правило, залишається поза увагою. Останнє, як відомо, виступає ефективним важелем в підвищенні продуктивності праці, раціональному розміщені кадрів, профілактиці травматизму та захворюваності.

Відомо, що умови життя, виховання, трудова діяльність істотно впливають на формування та розвиток багатьох якостей особистості, однак деякі з них мають природну обумовленість. У зв'язку з цим в процесі психофізіологічного відбору і орієнтації дається оцінка як достатньо біологічно стійких функцій, так і тих, що змінюються в процесі життєдіяльності індивіда. Важливо, що психофізіологічні властивості людини можуть кількісно відбивати професійно значущі і мають для багатьох професій досить високу прогностичність. Це в першу чергу стосується тих фахівців, діяльність яких супроводжується високою нервово-психічною напругою, гіподинамією, порушенням природного ритму «сон-неспанья», підвищеними вимогами до аналізаторних систем, можливістю виникнення стресових ситуацій тощо.

На практиці проблема психофізіологічного відбору та орієнтації зводиться до двох основних аспектів: визначення комплексу вимог, пропонованих людині тією або іншою діяльністю, і оцінки рівня розвитку його здібностей, що лімітують цю діяльність. У першому випадку найчастіше використовують метод професіографії, який ґрунтується на аналізі соціально-психологічних, фізіологічних, ергономічних, гігієнічних і інших аспектів діяльності. Професіограма виступає основою при розробці вимог пропонованих до працюючого за конкретною спеціальністю, або за групою подібних за своєю психофізіологічною сутністю спеціальностей. Після чого визначаються най значиміші в професійній успішності психофізіологічні властивості.

Для оцінки рівня розвитку психофізіологічних властивостей, визначених результатами професіографічного аналізу діяльності, використовуються відповідні методики, що мають необхідну надійність та прогностичну валідність. Також, важливу роль відіграє використання адекватного математичного апарату, що застосовується на проміжних етапах обґрунтування методичного арсеналу і для прийняття рішення щодо професійної придатності.

Особливе значення для досягнення ефекту при проведенні психофізіологічного відбору має ретельна розробка критеріїв професійної успішності (або успішності навчання). Найчастіше використовуються такі критерії як успішність освіти, якість професійної діяльності, продуктивність праці тощо. За результатами обстеження розробляються рекомендації щодо професійної придатності кожного кандидата до навчання конкретному блоку спеціальностей або для роботи в тій або іншій професії. Весь обстежений контингент зазвичай поділяється на чотири групи: абсолютно придатні, придатні, умовно придатні й професійно непридатні.

Перша група (абсолютно придатні) охоплює кандидатів, які можуть успішно опанувати конкретну спеціальність у встановлений термін і надалі успішно працювати в обраній професії. У цих осіб спостерігається повна відповідність психофізіологічних властивостей і можливостей вимогам, пропонованим до них відповідною спеціальністю.

Друга група – професійно придатні особи, які можуть допускати в процесі роботи з спеціальності незначних помилок, що істотно не впливають на ефективність експлуатації устаткування. Для таких фахівців характерно деяке зниження резервних психофізіологічних можливостей організму.

Третя група – особи з невизначеним прогнозом професійної придатності (умовно придатні). Для них необхідне збільшення термінів підготовки та корегування програм навчання. Такі люди допускаються до роботи у разі гострого дефіциту кадрів.

Четверта група – професійно непридатні особи. До них належать кандидати, які не можуть опанувати цієї спеціальністю навіть у пільгово встановлені строки. Навчання представників цієї професійної групи слід вважати недоцільним.

І на сам кінець слід зазначити, що доцільно вести мову не тільки о вимогах професії до людини, але і о вимогах людини до професійної діяльності: робота не повинна виступати руйнівним чинником до психічного і фізичного здоров'я працюючої людини; не повинна наносити збиток соціальному статусу особистості; відповідати потребам та кваліфікації працівника; сприяти розвитку особистості працюючої людини.

**Марчик В.І.<sup>1</sup>, Бороденко В.І.<sup>2</sup>, Мінжоріна І.Л.<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Криворізький державний педагогічний університет

<sup>2</sup>Криворізький науково-природничий ліцей

## **ПРАВИЛЬНІ ЗВИЧКИ УЧНІВСЬКОЇ ТА СТУДЕНТСЬКОЇ МОЛОДІ**

Світогляд здорового способу життя стрімко розповсюджується по світу і все більше людей стають прихильниками правильного харчування, оптимальної рухової активності тощо. На сьогодні велика увага приділяється антипропаганді шкідливих звичок (нездорових, поганих, неправильних), що, неодмінно, сприяє створенню у підростаючого покоління образу «чого не потрібно робити». Google містить малочисельні публікації на тему «правильні звички» (корисні, здорові, хороші), а вчена спільнота scholar взагалі її ігнорує. Коли людина рухається до досягнення своєї мети психологічні рекомендації радять створювати її яскравий образ та звертатися до нього якомога частіше, наповнюючи емоціями радості і задоволення. Саме активна популяризація правильних звичок не може бути, а є ефективним і результативним засобом у формуванні цінностей, норм і зразків поведінки здорового способу життя дітей, підлітків і молоді.

У даній роботі зроблено узагальнення розуміння цінностей різними авторами, що дає змогу автору виділити такі основні положення: цінності є показником рівня культури учня; цінності тісно пов'язані з діяльністю та соціальним буттям учня; вони є орієнтирами в соціокультурних, економічних умовах, що постійно змінюються; за допомогою цінностей учень визначає суб'єктивне ставлення до навколишнього світу [2, с. 83]. Показано, що сучасний педагог повинен створити комфортні умови для включення особи в процес творчої співпраці у напрямку розкриття нових методик вдосконалення психофізіологічних особливостей людини, які стануть основою у формуванні етично обґрунтованої позитивної мотивації в напрямку «моделювання» власного здоров'я [1, с. 158]. Зазначається, що 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 [3, с. 192].

Метою роботи стало виявлення правильних звичок в учнівській і студентській молоді та визначити їх відмінності.



У дослідженні, що було проведено у квітні 2019 року, взяли участь учні випускного класу Криворізького науково-природничого ліцею (22 особи) та першокурсники Криворізького державного педагогічного університету, які навчаються за спеціальністю «Фізична культура» (26 осіб) та «Математика, інформатика» (15 осіб). Респонденти в анонімній анкеті зазначали правильні звички, що їм притаманні серед таких: регулярне 3-х разове харчування; щоденний сніданок; регулярна рухова активність середньої інтенсивності; повноцінний сон; відмова від куріння; підтримання оптимальної маси тіла; невживання або обмежене вживання алкоголю; додаткове вживання вітамінів; зниження чутливості до стресів; учать у громадській діяльності.

Умовно приймаємо, що досліджуваний контингент є майже однорідним за віковою ознакою, а відмінності, що є, пов'язані з навчально-виховною діяльністю та соціальним буттям. Результати анкетування перераховували у відсотки в кожній групі. Оскільки вибірки були малочисельними, отриманий результат не можна вважати достовірним, а тільки таким, що висвітлює тенденцію розвитку досліджуваного явища.

Аналіз отриманих даних засвідчив, що більшості досліджуваного контингенту притаманні такі правильні звички: регулярне 3-х разове харчування; регулярна рухова активність середньої інтенсивності; повноцінний сон; відмова від куріння; підтримання оптимальної маси тіла; невживання або обмежене вживання алкоголю. Проте, у зв'язку із різною діяльністю, спостерігаються і відмінності у наявності правильних звичок. Якщо більше половини ліцеїстів зазначили про щоденний сніданок, то у студентів цей показник трохи більше третини. Регулярна рухова активність прогнозовано найбільша у студентів групи «Фізична культура», що між іншими чинниками ще й забезпечується організацією навчального і поза навчального процесу. При порівнянні показників звичок до регулярної рухової активності ліцеїстів і студентів, які навчаються за спеціальністю «Математика, інформатика» видно, що він суттєво зростає у студентські роки. Цікавим став аналіз показника «повноцінний сон»: у студентів він кращий, ніж у ліцеїстів, що може пояснюватися різницею в організації відпочинку у вечірні години.

Спостерігається негативна тенденція показника «відмова від куріння». Якщо у ліцеїстів показник 95%, то у студентів-спортсменів вже 88%, а у студентів-математиків взагалі 67%, що є констатацією факту зростання осіб, які починають палити на 28%. Також простежується негативна тенденція показника «не вживання алкоголю». Якщо у студентів-спортсменів він найвищий, що зрозуміло, то у студентів-математиків від знижується на 10% у порівнянні з показником ліцеїстів. Найвищий показник «підтримання оптимальної маси тіла», зрозуміло, зафіксовано в групі студентів-спортсменів, але при порівнянні показників ліцеїстів і студентів-математиків спостерігається зниження від 68% до 33%.

Найнижчі показники продемонстрували студенти-спортсмени у таких правильних звичках як «додаткове вживання вітамінів», «зниження чутливості до стресів» та «учать у громадській діяльності». Логічним поясненням може бути налагодження відносно правильного харчування студентів та їх активна участь у спортивно-фізкультурній діяльності, що компенсує потребу у формуванні зазначених звичок.

Отже, дослідження правильних звичок в учнівської і студентської молоді виявило, що більшості притаманні такі: «регулярне 3-х разове харчування», «регулярна рухова активність середньої інтенсивності», «повноцінний сон», «відмова від куріння», «підтримання оптимальної маси тіла», «невживання або обмежене вживання алкоголю». Для студентів, які спеціалізуються у фізичній культурі, характерні такі звички: «регулярна рухова активність», «підтримання оптимальної маси тіла», «не вживання або обмежене вживання алкоголю». Встановлена негативна тенденція зниження показників правильних звичок молоді від закладу середньої освіти до закладу вищої освіти (без фізкультурних спеціальностей) на 28% «відмова від куріння», 35% «підтримання оптимальної ваги тіла», 10% «не вживання алкоголю».

#### **Література**

1. Дяченко-Богун М. М. Теоретичні засади формування культури здорового способу життя. *Фізична реабілітація та здоров'язбережувальні технології: реалії і перспективи*. Полтава, 2018. С. 148-150.
2. Стрельников В. Ю. Виховання духовних цінностей учнівської молоді як основи здоров'я особистості. *Взаємодія духовного й фізичного виховання в становленні гармонійно розвиненої особистості*. Слов'янськ, 2019. С. 76-84.
3. Філатова Г. С. Організаційно-педагогічні умови та чинники, які забезпечують формування здоров'язбережувального освітнього середовища навчального закладу. *Взаємодія духовного й фізичного виховання в становленні гармонійно розвиненої особистості*. Слов'янськ, 2019. С. 188-193.

**Мешко Г.М., Мешко О.І.**

Тернопільський національний педагогічний  
університет імені Володимира Гнатюка

### **ГЕНДЕРНІ АСПЕКТИ ПРОФЕСІЙНОГО ЗДОРОВ'Я ВЧИТЕЛЯ**

Професійне здоров'я вчителя – це інтегральна характеристика функціонального стану організму, глобальний психічний стан його особистості, для якого характерна динамічна гармонійність внутрішніх переживань і пов'язані з цим ефективність та успішність педагогічної діяльності, здатність протистояти негативним чинникам, що супроводжують цю діяльність. Цілісність професійного здоров'я зумовлюється взаємодією фізичного, психічного, соціального і духовного аспектів здоров'я. Стан здоров'я вчителя визначається багатьма чинниками. Одні з них позитивно впливають на стан професійного здоров'я фахівця, інші – навпаки сприяють розвитку передхвороби і хвороби.

Дослідженню чинників здоров'я педагога присвячені роботи валеологів, фізіологів, психологів, педагогів. Окремо вивчаються чинники працездатності фахівців; детермінанти психічної, емоційної стійкості; чинники стресостійкості, психологічного благополуччя вчителів тощо. У психолого-педагогічній науці є низка досліджень, присвячених виявленню й аналізу професіогенних чинників ризику психічного і фізичного здоров'я вчителя (Ю. Бойчук, О. Васильєв, О. Дубнова, О. Кочерга, С. Кривцова, Г. Мітін, А. Найн, Г. Серіков, М. Смірнов, Л. Шевельова, М. Федорцева та ін.). Останнім часом з'являються дослідження, присвячені аналізу окремих чинників, що впливають на професійне здоров'я педагога (О. Анісімова, М. Доброрадних, Р. Хусанінова), психолого-педагогічних умов збереження здоров'я вчителя (Є. Белолубська, З. Дудченко, Т. Глухова, А. Гордєєва, Г. Мітін, О. Панченко), чинників виникнення професійного стресу, професійних деформацій, деструкцій, дисгармоній (О. Баранов, Н. Водоп'янова, Е. Симанюк та ін.)

Серед виокремлених нами груп чинників професійного здоров'я вчителів (індивідуально-психологічні, особистісні, емоційні, соціально-психологічні, організаційно-педагогічні) дослідження потребують індивідуально-особистісні, зокрема гендерні аспекти здоров'я педагога.

Показники стану професійного здоров'я залежать від статевих особливостей фахівців (Л. Августова, В. Белов, О. Васильєва, Т. Максимова, В. Марков, Ф. Філатов, Е. Фомін та ін.). Існують деякі відмінності у показниках професійного здоров'я чоловіків і жінок. Зокрема, чоловіки і жінки по-різному ставляться до свого здоров'я. Жінки оцінюють своє здоров'я як добре майже у 2 рази рідше, ніж чоловіки. Відповідно жінки частіше звертаються до лікарів із профілактичною метою. У випадку хвороби жінки в 1,7 рази частіше звертаються до лікаря, ніж чоловіки. Тому хронічні захворювання у жінок виявлено в 44 випадках зі 100, а у чоловіків в 29 випадках. Загалом 78% чоловіків і 52% жінок ведуть нездоровий спосіб життя.

Чинниками, що найбільшою мірою впливають на здоров'я чоловіків, на думку соціальних психологів (Дж. Віткін, В. Коган та ін.), є соціальний статус, посада, наявність близького партнера, у жінок – статус заміжньої жінки і матері та умови ведення домашнього господарства. І жінки, і чоловіки зазнають впливу негативних чинників на здоров'я.

Майже універсальним, незалежним від соціальних і культурних умов є той факт, що депресії спостерігаються у жінок в 2 рази частіше, ніж у чоловіків. Серед причин можуть бути, крім гормональних впливів, пологи, стан безпомічності і різного роду стреси. Жінки відчувають певні специфічні стреси: пов'язані з жіночою фізіологією (вагітність, пологи, менопауза і т.п.); пов'язані з соціальними змінами в житті – заміжжям, материнством, розлученням, виходом з сім'ї дорослих дітей; психологічні стреси, що переживають незалежні жінки, які почувають себе самотніми, ділові жінки, яким потрібно більше уваги приділяти дому; стреси криз у

житті, які, як правило, є чисто жіночими (догляд за хворими і старими батьками).

Крім того, існують форми поведінки чоловіків, їх реакцій (агресивність в школі, незважання на жіночі судження, байдужість до службових проблем, кар'єрні досягнення, невірність), що сприяють жіночим стресам.

Адекватне ставлення до себе і своєї статевої та гендерної приналежності, ідентичність зі своєю статтю і гендером, прийняття ролей, що приписуються статі і гендеру, адекватна гендерна поведінка – все це умови психічного здоров'я. Мова йде не тільки про адекватне сприйняття своєї статевої ролі, але про усвідомлення, узгодження і слідування своїм гендерним ролям, можливо, і відповідному ставленню до своїх гендерних стереотипів. У багатьох психологічних дослідженнях доведено, що високомаскулінні чоловіки і високофемінні жінки відчують більше труднощів у тих видах діяльності, які не співпадають з традиційними статево-рольовими стереотипами, тоді як андрогінні особистості з їх високими потенціями мужності і жіночності легше змінюють тип і стиль діяльності в залежності від умов, менше піддатливі стресам.

Застосування гендерного підходу дає можливість розглядати професійну деформацію вчителя не тільки як результат репродуктивного навчання і авторитарної позиції педагога, але й як результат невирішених психологічних проблем, зумовлених гендером (рольовий конфлікт у працюючої жінки, формування жіночого професійного зразка, афіліативні переживання жінки-професіонала і т.п.).

Сімейний стан учителів також стосується професійного здоров'я, зокрема вигорання. Розлучені чоловіки гірше справляються з життєвими і професійними труднощами, стресами. Вони частіше одружених переживають синдром вигорання. Жінки-учителі більшою мірою піддаються вигоранню в сім'ї [2, с. 158]. Вітчизняні і зарубіжні статистичні дані свідчать про те, що найкраще психічне здоров'я відзначається у чоловіків, які знаходяться у шлюбі, потім слідують одинаки і ті, що ніколи не перебували в шлюбі жінки, потім – жінки, що перебувають у шлюбі [3]. Крім того, встановлено, що жінки, що живуть в нетрадиційних шлюбах, менш схильні до депресії, ніж жінки, що живуть в традиційних (патріархальних) шлюбах. Навпаки, чоловіки, що живуть в нетрадиційних стосунках, можуть частіше піддаватися депресивним станам, ніж жінки в таких самих умовах [1, с. 113-114].

Дослідження російських учених, які вивчали залежність розвитку синдрому вигорання від сімейного стану серед учителів середньої школи (120 жінок віком від 30 до 35 років), засвідчили, що в одружених жінок із сімейним стажем понад 10 років значно частіше зустрічається високий рівень «вигорання», ніж у розлучених та неодружених (відповідно, 52%, 25% і 22%). Причому, чим виразніше в одружених жінок емоційне виснаження, тим сильніша незадоволеність роботою в школі, нижча творча

активність і вища потреба в соціально-психологічній підтримці. Емоційне і фізичне виснаження спричинюється великим професійним навантаженням у поєднанні з сімейними турботами, відносно низькою заробітною платою, браком часу на відпочинок і відновлення нервово-психічного потенціалу. Також виявлено, що чим нижчий у досліджуваних рівень емпатії, сенситивності і самосприйняття, тим вища вірогідність «вигорання» за чинником «деперсоналізація».

На основі аналізу гендерних відмінностей у зв'язку з поширенням психологічних розладів психіатри приходять до оригінального висновку: «Більшість психічних хвороб, які переважають серед чоловіків, можуть бути результатом неврологічних і органічних порушень... Більшість порушень, до яких схильні жінки, мають психосоціальну зумовленість, наприклад, депресія чи тривога. У зв'язку з цим виникає гіпотеза про існування у жінок біологічного захисту від деяких психічних порушень і навіть про «більш здоровий мозок»» [5, с. 7].

Учені (Дж. Віткін, Ю. Мойкін, А. Кіколов, В. Пхорєвський І. Ходжалова та ін.) відзначають, що існують значні відмінності між жінками і чоловіками щодо реакції на стрес. Так, жінки більш ощадливі на фізіологічному рівні, але витрачають більше емоційної енергії. Науковці стверджують, що у жінок симпатико-адреналінова реакція на стрес менш виражена, ніж у чоловіків, тобто стресостійкість у жінок більша та дистрес у них не такий помітний.

У дисертаційному дослідженні Н. Назарук [4] прослідковується взаємозв'язок «професійного» вигорання і статі. Статистично значущого впливу статі на професійне вигорання не виявлено, тому автор стверджує, що «професійному вигоранню» піддаються однаковою мірою як жінки, так і чоловіки. Було встановлено статистично достовірний вплив статі на наступні показники «професійного вигорання»: «незадоволеність собою» ( $p < 0,01$ ), загнаність у клітку ( $p < 0,05$ ), «розширення сфери економії емоцій» ( $p < 0,01$ ) та психосоматичні і психовегетативні порушення. У чоловіків вищими, ніж у жінок, є показники «незадоволеності собою» та «загнаності в клітку». У жінок домінують показники розширення сфери економії емоцій та психосоматичні розлади. Тому, вважає Н. Назарук [4, с. 100-101], не має сенсу створювати окремі психопрофілактичні програми професійного вигорання для жінок та чоловіків. У роботі з чоловіками потрібно більше уваги звернути на допомогу їм у пошуку нового сенсу в роботі (крім матеріального), формування мотивів самоосвіти, особистісного та професійного самовдосконалення. Тоді як психопрофілактика «професійного вигорання» жінок має зосереджуватися на навчанні їх навичкам саморегуляції емоційно-вольового стану.

Аналіз чинників професійного здоров'я, зокрема гендерних аспектів, може слугувати основою для визначення напрямів профілактичної і психокорекційної роботи з учителями, розроблення і втілення в життя комплексної програми збереження і зміцнення їх професійного здоров'я,

що передбачає підвищення рівня стресостійкості, вибір оптимальної стратегії здоров'язбереження, гармонізацію особистості педагога.

#### Література

1. Бойко О.В. Гендерные аспекты психологического здоровья. *Вопросы психологии*. 2006. № 1. С. 110-115.
2. Водопьянова Н.Е., Старченкова Е.С. Синдром выгорания: диагностика и профилактика. 2-е изд. СПб. : Питер, 2008. 336 с.
3. Гурович И. Социально-психологические факторы здоровья [электронный ресурс]. (Режим доступа : <http://www.lek.ru/narwm/ideas/socio/>). Заглавие с экрана.
4. Назарук Н.В. Психологічні засоби профілактики «професійного вигорання» вчителя: дис. ... канд. психол. наук: 19.00.07; Прикарпатський національний університет імені Василя Стефаника. Івано-Франківськ, 2007. 320 с
5. Blumenthal S.J. Women's mental health: The new national focus. Sechzer J. A. etal. (eds). *Women and mental health. Annals of the. N. Y. Acad. Of Sciences*, 1996. Vol. 7. № 89. P. 3-17.

**Мулявіна Є.В.**

Харківський національний педагогічний  
Університет імені Г.С. Сковороди

### ПРИЧИНИ ТА ПРОФІЛАКТИКА БЕЗПЛІДДЯ

В умовах економічної нестабільності, зниження рівня народжуваності та високого рівня загальної смертності проблема охорони репродуктивного здоров'я населення набуває особливої соціальної значущості.

За визначенням ВООЗ, репродуктивне здоров'я – це стан повного психічного, розумового та соціального благополуччя, а не просто відсутність хвороб чи недуг в усіх сферах, що стосуються репродуктивної системи, її функцій і процесів. Рівень народжуваності, який склався під впливом соціально-економічних чинників, відбиває суттєву зміну тенденцій у репродуктивній поведінці населення, що проявляється у зменшенні числа жінок і сімей, які бажають мати дітей.

На стан репродуктивного здоров'я суттєво впливає соматичне та психічне здоров'я населення. За останні роки збільшилася частка захворювань з хронічним рецидивуючим перебігом, зросло число осіб із захворюваннями системи кровообігу, нервової системи, сечостатевої системи, з інфекційними хворобами. Відмічається підвищення рівня психічних захворювань, алкоголізму, наркоманії, кількості хворих на туберкульоз.

До чинників, що впливають на стан репродуктивного здоров'я молоді відносять: вільне ставлення до шлюбу; недостатній рівень загальної та репродуктивної культури населення; високий рівень штучного переривання вагітності, що ставить під загрозу репродуктивні можливості жінки у майбутньому; трансформацію репродуктивної поведінки, що призводить до збільшення частоти захворювань, які передаються статевим

шляхом, та непланованої вагітності, яка супроводжується великою кількістю ускладнень та недостатньою психологічною та соціально-економічною підготовленістю молодих жінок до материнства і створення сім'ї. Усе це свідчить про низький рівень морально-етичних засад і санітарно-гігієнічних знань молоді, що сприяє розвитку неадекватних партнерів репродуктивної поведінки та порушення репродуктивного здоров'я в цілому.

Тривогу викликає факт збільшення частоти інфекційних захворювань, що передаються статевим шляхом, і СНІДу. Однією з найбільш розповсюджених бактеріальних інфекцій на сьогодні є гонорея, на яку, за експертною оцінкою ВООЗ, кожен рік у світі хворіють понад 200 млн осіб. Найрозповсюдженішою є гостра форма гонореї; її хронічні форми виявляються рідко, що пов'язано з недостатньою діагностичною роботою акушерів-гінекологів.

Однією з нагальних проблем в Україні залишається проблема абортів. Якщо в Іспанії число абортів на 1000 жінок віком 15–44 роки становить 5,7, в Нідерландах — 6,5, Бельгії — 6,8, то в Україні воно дорівнює 43 (1999 р.). Нерідко аборти виконуються в осіб віком до 19 років та навіть у підлітків до 14 років. Зберігається високий рівень після абортних ускладнень.

Поширення захворювань репродуктивної системи та соматичної патології визначає збільшення числа ускладнень під час вагітності і пологів. В результаті відсоток нормальних пологів знизився, що сприяло розвитку несприятливих тенденцій у визначенні стану здоров'я новонароджених дітей. Зважаючи на вищевикладене і враховуючи відсоток неплідності (близько 15 %), лікування даної патології слід розглядати як резерв народжування бажаних дітей та перспективного збільшення репродуктивного потенціалу. Збереження і відновлення репродуктивного здоров'я є важливою медичною та державною задачею, благополуччя невирішення якої визначає відтворення виду та збереження генофонду.

Медико-соціологічні дослідження низки країн свідчать, що у 93 % жінок безпліддя призводить до психічного, соціального і фізичного дискомфорту, знижує соціальну адаптацію, професійну активність і підвищує число розлучень. Усі ці чинники взаємопов'язані.

Психічні негаразди проявляються підвищенням стабільності нервових процесів або загальмованістю, зниженням інтересу до оточуючого середовища і роботи, виникненням “комплексів неповноцінності”, психосексуальними розладами і нестійкістю сімейних відносин. Відомі порушення міжособистісних стосунків при чоловічого безпліддя в 13 % випадків, при жіночого безпліддя – в 76 %, а при неплідності в обох членів подружжя – у 8 % випадків (Е. Ф. Кира, 1995). При чоловічому безплідді 77 % жінок психічно підтримують чоловіків, а при жіночому безплідді 12 % чоловіків вимагають розлучення.

Збереження та відновлення репродуктивного здоров'я на сьогодні є актуальним питанням не лише у медичному, медико-генетичному аспекті,

але і соціальною, біологічною та психологічною проблемою. Безпліддя носить переважно стійкий характер, негативно впливає на взаємовідносини у сім'ї і нерідко є причиною розлучень. Відомо, що в усьому світі на неплідність страждають як жінки, так і чоловіки.

Безпліддя слід віднести до числа найбільш значимих проблем медицини, вона зустрічається у 15–20 % усіх подружніх пар. При цьому в 55–65 % причиною неплідності є жінка, в 45–55 % — чоловік, а в переважній більшості випадків — чоловік і жінка. Щодо загальної популяції у світі, нараховується близько 50–80 млн осіб, для яких неплідність є причиною особистих страждань і розпаду сім'ї.

Багаторічні дослідження, що проводилися нами у відділенні реабілітації репродуктивної функції жінок Інституту педіатрії, акушерства і гінекології АМН України, показали, що безпліддя в більшості випадків пов'язане з перенесеними запальними захворюваннями, імунними та гормональними розладами. Негативно впливають на репродуктивну функцію людини такі фактори, як забруднення навколишнього середовища, хімізація сільського господарства, екологічні катастрофи.

Для встановлення причини неплідності необхідним є досконале кваліфіковане обстеження шлюбної пари (чоловіка і жінки), яке починається в жіночій консультації, потім продовжується в консультації “Шлюб і сім'я”, де є необхідні спеціалісти та обладнання. У випадках, коли причину безпліддя виявити на цих етапах не вдається, подальше поглиблене обстеження проводиться у спеціалізованих відділеннях. Таким є відділення реабілітації репродуктивної функції жінок ІПАГ АМН України, яке за своєю структурою і спрямуванням досліджень не має аналогів.

За класифікацією ВООЗ виділено 22 чинники жіночої та 16 — чоловічого безпліддя. Наші дослідження засвідчили, що найбільш поширеною формою безпліддя є трубно-перитонеальні патології (35 %), у тому числі: 23,7 % — сактосальпінкси, 32 % — безпліддя, пов'язана з синдромом полікістозних яєчників, тобто ендокринна, 21 % — з ендометріозом, 9,4 % — з фіброміомою матки, 4,6 % — з аномаліями розвитку матки. Найчастіше (72 %) спостерігаються поєднані форми безпліддя.

Профілактика безпліддя:

1. Уникати та не проводити аборти.
2. Вибирати здорових сексуальних партнерів.
3. Використовувати сучасні надійні методи контрацепції для уникання статевих інфекцій та небажаної вагітності.
4. Одягатися тепло в холодну погоду.
5. Дотримуватися здорового способу життя.
6. Відмовитися від вживання алкоголю та паління.
7. Відвідувати лікаря один раз на півроку.

Отже, профілактика безпліддя є основним шляхом збереження репродуктивного здоров'я в цілому та забезпечення у майбутньому достатньої кількості населення.



## **РОЗПОВСЮДЖЕННЯ *TRICHOMONAS VAGINALIS* СЕРЕД НАСЕЛЕННЯ м. ХАРКОВА**

Паразитарні хвороби посідають значне місце в загальній структурі захворювань людини. Останніми роками рівень паразитарних захворювань суттєво не зменшився, тому їх подолання є надзвичайно актуальним у системі здоров'я. Для успішного здійснення цього завдання треба досконало володіти методами дослідження, знати біологію та морфологію паразитів, їх патогенний вплив на організм людини, шляхи зараження, заходи боротьби з ними та профілактики [3].

За останні роки збільшується розповсюдження *Trichomonas vaginalis* серед населення різноманітного віку. Цей вид паразитичних джгутиконосців викликає запальні процеси, тяжкі ускладнення вагітності, пологів, викликає безпліддя у жінок, у чоловіків – еректильну дисфункцію, у жінок підвищується ризик розвитку раку шийки матки, тому ця проблема є дуже актуальною у сучасний час.

Зараз відомо понад 50 видів трихомонад, які виявляються у різних тварин в ротовій порожнині, різних відділах кишечника і в сечостатевих органах [1].

В організмі людини живуть три види трихомонад: сечостатева або піхвова – *Trichomonas vaginalis* (у сечостатевих шляхах чоловіків і жінок), кишкова – *Trichomonas hominis* (у товстій кишці), ротова трихомонада – *Trichomonas tenax* (у ротовій порожнині), які викликають тяжкі захворювання – трихомоніази.

Трихомонада існує тільки у стадії вегетативної форми (трофозоїда). Вона розмножується безстатевим шляхом – поздовжнім поділом. Інвазивна стадія – вегетативна форма.

Джерелом інвазії є хвора на трихоманоз людина або носій. Шляхи передачі залежать від виду трихомонад. Для кишкової трихомонади (*T. hominis*) – харчовий та водний, для ротової (*T. tenax*) – контактний (під час поцілунків, використання спільного посуду та зубних щіток тощо), для сечостатевої (*T. vaginalis*) – статевий шлях передачі, іноді – через білизну. У зовнішньому середовищі паразити швидко гинуть.

В багато чисельних роботах, опублікованих за останні роки автори відмічають достатньо широке розповсюдження *Trichomonas vaginalis* в Україні, 250 тис. хворих на рік [2].

На слизові оболонки сечостатевого тракту паразитичні джгутиконосці потрапляють при контакті з хворими на трихомоніаз, або носієм трихомонад. Трихомонади фіксуються на клітинах плоского

епітелію слизової оболонки, проникають у залози і лакуни. В області інфікування слизових оболонок розвивається запальний процес.

Робота присвячена вивченню біологічних особливостей та розповсюдженню *Trichomonas vaginalis* серед населення міста Харкова в період з 2014–2017 р. Дослідження проводилися на базі дермавенерологічного диспансеру № 5 та пологового будинку № 3 м. Харкова.

За цей період було обстежено мешканців дев'яти районів м. Харкова. У результаті дослідження було виявлено, що кожен рік відмічається по м. Харків 3720 випадків (2014 р.), 5260 випадків (2015 р.), 5150 випадків (2016 р.) і 5255 випадків (2017 р.).

Порівняльний аналіз серед районів м. Харкова на зараження населення *Trichomonas vaginalis* показав, що більшість випадків спостерігається у Шевченківському районі (2014 р. – 920; 2015 р. – 1492; 2016 р. – 1490; 2017 р. – 1448).

Отримані дані можна пояснити тим, що в цьому районі багато гуртожитків, навчальних закладів – багато молоді.

За соціальним складом уражених *Trichomonas vaginalis* службовці складають – 25%; робітники – 30%; учні і студенти – 45%. Такі дані свідчать про те що, молодь має більш безладні статеві стосунки, відсутня культура статевого відносин, і занепад традиційних норм моралі.

У результаті вивчення зараження трихоманозом серед населення м. Харкова, співвідношення між жінками та чоловіками уражених *Trichomonas vaginalis* раніше складалось – 65% жінок і 35% чоловіків, так як чоловіки не зверталися за допомогою до лікарів, тому що суб'єктивні відчуття в них не постійні і звичайно трохи виражені.

В останні роки завдяки засобам масової інформації та профілактичній роботі, свідомість чоловіків зросла і вони почали звертатися до лікарів, у результаті чого відсоток зараження на трихоманоз між чоловіками і жінками зрівнявся.

Отже, зростанню захворюваності на уrogenітальний трихоманоз в м. Харкові сприяють: ослаблений імунітет, значні міграційні процеси, ранні сексуальні відносини, зниження страху небажаної вагітності, та власне венеричні хвороби, занепад традиційних норм моралі, тому ця проблема не втрачає своєї актуальності.

#### Література

1. Бодня Е.И. Проблема паразитарных болезней в современных условиях // Сучасні інфекції. – 2009. – № 1. – С. 4-11.
2. Генис Д.Е. Медицинская паразитология: учебник. - М.: Медицина, 1991. – 240 с.
3. Медична паразитологія з ентомологією: навч. посіб. / В.М. Козько, В.В. М'ясоєдова, Г.О. Соломенник та ін.; за ред. В.М. Козька, В.В. М'ясоєдова. – 2-е вид., випр. – К.: ВСВ «Медицина», 2017. – 336 с.

## **ЛКИ ВІД ХВОРОБ ЧИ ДЛЯ ЗДОРОВ'Я?**

Сучасний період людської історії відзначається якісно новими процесами, пов'язаними з переосмисленням багатьох екзистенціальних цінностей, передусім цінностей життя та здоров'я. І хоча у розвинених країнах престиж здоров'я постійно зростає, проте для більшості людей здоров'я залишається переважно ресурсом, засобом досягнення матеріального благополуччя, успішної професійної кар'єри, влаштування особистого життя тощо. Домінування споживацьких стандартів нав'язує суспільству моделі економічної і соціальної поведінки, які суперечать природним законам життєдіяльності людини, внаслідок чого успіх часто досягається ціною власного здоров'я. Гострота і глобальність кризи, яку нині переживає світ, значною мірою зумовлені деформацією цінностей.

У суспільній свідомості сформувалися уявлення про хворобу як про певний патологічний процес, що безпосередньо чи опосередковано впливає і визначає якість життя індивіда, стає обмежувальним чинником активності людини, погіршує соціальний статус хворого. Очевидно з цієї причини у центрі зусиль теоретичної і практичної медицини стала проблема хвороби, і саме тому очолювана медициною система охорони здоров'я провідним шляхом свого розвитку обрала науку про хвороби. Водночас, наука про здоров'я протягом тривалого часу залишалася на периферії уваги як широкої громадськості, так і науковців. Однак історичний досвід і сучасна практика доводять хибність такої стратегії і свідчать, що шлях розробки вчення про хвороби не може бути ефективним напрямом вирішення проблеми здоров'я [1; 4]. З'ясування загальних коренів у багатьох, здавалося б зовсім різних, захворювань (наприклад, серцево-судинних хвороб, діабету, злоякісних пухлин) ставить під сумнів стратегію боротьби з хворобами. Водночас зростає значення іншого принципу, який практично не береться до уваги в сучасній системі охорони здоров'я – принцип стимуляції захисних сил організму, які забезпечують резерви його життєдіяльності, якість біологічної організації функцій людини. Цей принцип обґрунтовує стратегію досягнення здоров'я, яка полягає не у боротьбі з конкретними хворобами, а в розширення спектру захисних можливостей організму, зміцненні його функціонального потенціалу і нівелюванні самої можливості появи патології [2; 3].

Запропонований напрямок вже давно випробуваний світовою практикою. Було переконливо продемонстровано, що стосовно профілактики можливості медицини в п'ять-шість разів поступаються за ефективністю факторам здорового способу життя, а сумарний негативний вплив неблагополучної спадковості і несприятливої екології – в два рази.

Більше того, здоровий спосіб життя здатен значно зменшити ризик захворюваності спричинений дією несприятливих чинників спадковості та екології [4].

Поглиблення знань про сутність біологічних процесів змінює традиційні погляди на діалектичну єдність понять «здоров'я-хвороби», сприяючи формуванню більш повного уявлення про здоров'я. На відміну від медицини, предметом дослідження якої є хвороби і хворий (етіологія, патогенез, поширеність, прояви, симптоматика тощо) і різні методи лікування переважно шляхом зняття симптомів, предметом дослідження науки про здоров'я є індивідуальне здоров'я людини, засоби його відновлення, збереження та зміцнення, функціональний потенціал, резерви здоров'я та здоровий спосіб життя. Звідси суттєві відмінності в завданнях, методах та засобах досягнення мети. Штучно виготовлені медичні препарати, усуваючи симптоми хвороби (нежить, задишка, остуда, температура, біль, підвищений чи знижений тиск, печія, кашель, запаморочення, висипання на шкірі тощо), не усувають причини їх виникнення, а отже, не можуть зміцнювати здоров'я.

У сучасній соціальній практиці вже склалася думка про чинники здоров'я та складові здорового способу життя. Головними з них є: оптимальний руховий режим, правильне харчування, психоемоційна регуляція, тренування імунітету (загартовування), раціонально організована життєдіяльність, відсутність шкідливих звичок, самоосвіта і самовиховання з питань здоров'я. Базові компоненти здорового способу життя, як і природні фізичні чинники, нормалізують і підтримують біологічні, фізіологічні, психоемоційні, інтелектуальні процеси, що притаманні людському організму. Аналіз основних компонентів дозволяє стверджувати, що він має індивідуальний характер і визначається переважно ціннісними орієнтаціями, світоглядом, традиціями, соціальним досвідом, особистісно-мотиваційною сферою, рівнем загальної культури та певних знань людини. Специфіка будівництва здоров'я полягає у тому, що основним дослідником і суб'єктом управління є сам індивід. Ціннісні орієнтації передбачають вільний вибір суспільних цінностей, на які особистість орієнтується і якими керується у своїй повсякденній діяльності.

Вартим уваги є той факт, що всі східні медичні концепції мають низку спільних рисі трактують медицину як превентивне мистецтво. Наприклад, у Китаї з давніх-давен поширеним було переконання, що лікуванням займається тільки поганий лікар. Навіть в епоху соціалізму в Китаї багатьох лікарів звільняли з посади через погані аналізи сечі і крові їх пацієнтів, оскільки вважалося, що лікар не запобіг погіршенню стану здоров'я пацієнтів [5, с. 81-82]. Таким чином, традиційно китайці платили своєму лікареві, щоб він пильнував їх здоров'я, а якщо занедужували – припиняли платити як такому, що не виконував свою роботу належним чином. За таких умов східна медицина завжди була орієнтована на профілактику, а отже, вивчала механізми здоров'я, на відміну від західної,

предметом дослідження якої є хвороби. Відмінність принципова!!! У результаті чисельність населення Китаю нині сягнула далеко за мільярд і продовжує зростати, а в Україні продовжують панувати процеси депопуляції.

Проблема здоров'я громадян нашої країни сьогодні постає надзвичайно гостро. Зростає кількість різних захворювань, тривалість життя як один з основних показників здоров'я населення стрімко знижується. Однією з причин цього є орієнтація сфери охорони здоров'я переважно на лікувальну медицину, унаслідок чого більшість коштів, матеріально-технічних і кадрових ресурсів витрачається на те, що становить лише 8-10% усього спектру чинників, які визначають здоров'я, тобто стосовно профілактики всі можливості медицини в 5-6 разів поступаються за ефективністю факторам здорового способу життя. Окрім того, за інформацією ВООЗ співвідношення витрат і прибутків від виконання програм здорового способу життя становить 1:8. Розумне використання природних оздоровчих засобів здатне зробити те, що не під силу надсучасним медичним технологіям. Неправильно обрана стратегія забезпечення здоров'я населення надто дорого коштує нашим громадянам і державі в цілому.

Водночас сучасний стан системи охорони здоров'я лише відображає рівень культури здоров'я населення. Сьогодні більшості населення бракує знань про здоров'я, а прогресивні цінності, що відіграють вирішальну роль у формуванні здоров'я особистості не є складовою культури і діяльності громадян. Характерною рисою суспільної свідомості є низький рівень культури здоров'я, поінформованості й компетентності в питаннях здоров'я і, як наслідок, відсутність готовності індивіда взяти на себе відповідальність за своє здоров'я, неспроможність протидіяти найменшим нездужанням, а на державному рівні пересічна людина розглядається як об'єкт реалізації лікувальних технологій, а не як суб'єкт, який здатен творити своє здоров'я і відповідати за нього. Одним із шляхів залучення населення до здорового способу життя, виховання культури здоров'я є створення відповідного інформаційного простору на рівні цілеспрямованої державної політики в соціальній сфері.

#### Література

1. Амосов М.М. Здоров'я. – К. : Нива, 1997. – 144 с.
2. Брехман И.И. Введение в валеологию – науку о здоровье. – Л. : Наука, 1987. – 125 с.
3. Міхеєнко О.І. Підготовка майбутніх фахівців зі здоров'я людини до застосування здоров'язміцнювальних технологій: теоретико-методичні аспекти : монографія. – Суми : Університетська книга, 2015. – 316 с.
4. Платонов В.Н. Сохранение и укрепление здоровья здоровых людей – приоритетное направление современного здравоохранения // Спортивная медицина. – 2006. – № 2. – С. 3-14.
5. Увайдов Б. Победа над раком. Советы по профилактике и рекомендации по лечению. – М. : РИПОЛклассик, 2008. – 320 с.

## **ВПЛИВ ФІЗИЧНИХ ВПРАВ НА ОРГАНІЗМ ЛЮДИНИ**

Дослідження впливу фізичних вправ на організм людини із даним захворюванням є актуальним, адже фізичні вправи універсальні при більшості захворювань, вони позитивно впливають на організм і допомагають лікуванню і попередженню захворювань, бо немає жодного органу який би не реагував на рух.

Рух – дуже важлива складова здоров'я. Воно стимулює багато процесів в організмі. Багато разового збільшення циркуляції рідин в організмі сприяє рух: біг, ходьба, фізичні вправи. Коли ми рухаємося, наші м'язи скорочуються, рідина видавлюється в кровоносне русло, а венозна кров краще рухається до серця.

Фізичні вправи – рухи, спрямовані на відновлення, підтримання та вдосконалення тіла людини. Їх роблять у певній послідовності з дотриманням техніки. Ефективність фізичних навантажень на організм людини залежить від положення тіла у процесі виконання вправи, траєкторії, тривалості, темпу і швидкості руху. Для підвищення результативності тренінгу використовують спеціальне обладнання: тренажери, силові рами, турніки, штанги, гирі, гантелі, еспандери, фітболи.

Також під час ходьби всі внутрішні органи (печінка, нирки, жовчний міхур, сечовий міхур, підшлункова залоза) промиваються кров'ю і добре насичуються енергією. З цієї причини після прогулянки людина так добре почувається. Ходьба необхідна для нормальної роботи між хребцевих дисків, сполучної тканини і зв'язок.

Ще більший вплив на організм надає звичайний біг. Завдяки зростанню кровотоку, збільшується кількість енергії, видаляються шлаки, кров'ю промивається все тіло. При тривалій тренуванні її оздоровчий ефект посилюється в кілька разів. Тривалий, але неквапливий біг ідеально підходить для налагодження ритмічної роботи ендокринної та нервової систем.

Спробуйте бігати не менше 30 хвилин, і ви відчуєте ейфорію, яка виникає завдяки посиленій роботі гіпофіза і виробленню ендорфінів. Дія гормонів блаженства триває протягом 30-60 хвилин після бігу.

Види фізичних вправ:

1. Кардіо вправи – навантаження, що стимулює роботу серцевого м'яза, підвищує витривалість. Наприклад: біг, ходьба, плавання, підйом по сходах, їзда на велосипеді.

2. Пліометричні вправи – комплекси, що складаються з швидких рухів на розвиток вибухової або реактивної сили. Наприклад: стрибки на ногах, перекидання один одному важких предметів, підтягування на перекладині.

3. Вправи на розтяжку, або стретчинг, спрямовані на підвищення гнучкості людини. Наприклад: махи, посадка на шпагат, підняття або розведення ніг в сторони.

4. Силові вправи – систематизовані руху, мета яких збільшити м'язову масу і силу. Наприклад: віджимання, присідання, хитання преса, підйом вантажів.

Вплив фізичного навантаження на організм людини важко переоцінити. Регулярні заняття спортом зміцнюють мускулатуру, серце та органи дихання. Вправи підвищують силу, витривалість, гнучкість і швидкість людини, покращують кровообіг і обмінні процеси. Вони сприяють нормалізації ваги, усунення проблем з опорно-руховим апаратом. Фізична активність не тільки продовжує життя, але і покращує її якість.

Заняття фізичними вправами здійснюють всебічний позитивний вплив на організм:

1. Розвивається стійкість до м'язових напружень та стресових чинників. Під впливом сильних подразників в організмі людини може виникнути сильна напруга або стрес. За допомогою м'язових напружень при поступовому наростанні фізичного навантаження реакція тривоги починає проявлятися значно слабкіше або зникає зовсім. Після декількох тренувальних занять в організмі розвивається стан підвищеної стійкості як відносно м'язових навантажень, так і до факторів, що викликають стрес.

2. Розвивається стійкість до нестачі кисню (гіпоксії) у фізично тренуваних людей в порівнянні з нетренуваними. Виконання різних фізичних вправ (біг, плавання, веслування) супроводжується виникненням в організмі в певних обсягах кисневого боргу. При систематичних заняттях (тренуваннях) удосконалюються механізми регуляції діяльності організму в умовах гіпоксії.

3. Зростає стійкість організму до дії токсичних речовин. Багато денні м'язові навантаження після радіоактивного опромінення організму в деяких випадках не тільки покращують перебіг хвороби, але і сприяють одужанню. У людей, що працюють з радіоактивними речовинами, картина крові ніколи не погіршується так, як у слабо фізично підготовлених людей.

Під час фізичних вправ підвищується сила процесів в головному мозку людини, та зростає напруга м'язів тіла при їх скороченні. Тому обсяг м'язів постійно збільшується, вони стають товстішими. Займаючись силовими вправами систематично, можна за півроку збільшити силу й обсяг м'язів.

Сидячий спосіб життя старить: живіт відвисає, людина стає обрюзгим, погіршується постава. Людина, яка не займається спортом і фізичною працею, сутулиться, спина горбиться, голова нахилена вперед, попереки прогнуті надмірно, запалі груди, а живіт виставлений наперед. Під впливом фізичних вправ нормалізується стан основних нервових процесів – підвищується збудливість при посиленні процесів гальмування,

розвиваються гальмівні реакції при патологічно вираженою підвищеною збудливості. Фізичні вправи формують новий, динамічний стереотип, що сприяє зменшенню або зникненню патологічних проявів.

Вплив вправ на організм і в тому, що вони покращують склад крові, а це веде до підвищення імунітету. Еритроцити необхідні для переміщення по крові кисню, збагачення ними тканин і органів, і чим їх більше, тим більше кров насичена.

Відомо, що у тренуваних людей еритроцитів більше. Ті люди, які часто займаються спортом, хворіють набагато менше тих, хто веде пасивний спосіб життя, а якщо вони і хворіють, то одужують швидше, і з хворобою справляються краще. У таких людей і кількість цукру в складі крові стабільний, і нирки швидко пристосовуються до нових умов.

Збільшення емоційних навантажень неминуче (потік інформації постійно росте), а фізичні навантаження постійно скорочуються. Для створення умов підтримки свого здоров'я на необхідному рівні потрібна фізичне навантаження. Людина повинна сам виробити в собі постійну звичку займатися фізичними вправами, щоб забезпечити гармонічна рівновага між розумовими і фізичними навантаженнями. Це одна з основних частин індивідуальної системи здорового способу життя. Тренованість додає людині впевненість у собі. Люди, що постійно займаються фізичною культурою, менше піддані стресу, вони краще справляються з занепокоєнням, тривогою, пригніченістю, гнівом і страхом. Вони не тільки здатні легше розслабитися, але і вміють зняти емоційна напруга за допомогою визначених вправ. Фізично треновані люди краще справляються з хворобами, їм легше вчасно засипати, сон у них міцніше, їм потрібно менше часу, щоб виспатися. Деякі фізіологи вважають, що щогодини фізичної активності продовжує життя людини на 2-3 години.

Профілактичний ефект фізичних вправ можна пояснити поліпшенням загальної циркуляції рідин, нормалізацією кисневого режиму, підведення до клітин біорегуляторів гормонів. Все це сприяє нормальному перебігу клітинної життя і тим самим перешкоджає виникненню різних захворювань.

Для того, щоб людина не хворіла, щоб організм добре засвоював енергію з навколишнього середовища і добре включався біосинтез клітин, треба багато рухатися. За гіпотезою професора Андрієвського, в організмі ссавців і людини кров утвориться лише під час напруженого фізичного зусилля. Саме в русі, при бігу, інтенсивної роботи на свіжому повітрі йдуть потужні окислювально-відновні реакції, і утворюється сильна, молода кров високої якості.

Отже, при правильному тренуванні і здоровому способі життя можна зберегти на довгий час здоров'я і високі функціональні можливості організму.



## **ПРОФЕСІЙНА ПІДГОТОВКА ВИКЛАДАЧІВ ВИЩОЇ ШКОЛИ ДО ДУХОВНОГО РОЗВИТКУ СУЧАСНОЇ СТУДЕНТСЬКОЇ МОЛОДІ**

Духовний розвиток особистості в сучасному суспільстві розглядається як глобальна проблема, яка на рівні соціуму визначає його можливості щодо виживання, а на індивідуальному – можливості особистості щодо самоактуалізації. Духовні основи розвитку людини розглядаються у безросередньому зв'язку з феноменом здоров'я. Саме духовне здоров'я в умовах ціннісної кризи цивілізації стає основним чинником відновлення гармонійних стосунків людини з собою, суспільством і природою та вирішення глобальних проблем сучасності. Оскільки цінності духовного здоров'я формуються в процесі виховання особистості, вагомішу роль у цьому процесі відіграє система освіти [2].

Із огляду на соціально-економічні негаразди в нашому суспільстві, масове поширення шкідливих звичок, пропаганду моральної розбещеності, агресії та жорсткості серед юнацтва, реальна практика вищої школи поки що не забезпечує збереження й поліпшення стану духовного здоров'я сучасної молоді. У зв'язку зі зростаючими тенденціями погіршення духовного здоров'я серед молодого покоління набуває актуальності підготовка майбутніх викладачів вищої школи до формування духовного здоров'я сучасної молоді, оскільки саме у віці 18 – 25 років відбувається остаточне засвоєння моральних норм поведінки, формується її соціальна спрямованість.

Завдання формування духовності в контексті проблематики становлення духовно здорової особистості як одного з пріоритетних завдань реформування та модернізації вітчизняної вищої освіти передбачено певними концептуальними й директивними документами. Його виконання потребує поглибленого аналізу духовного здоров'я, чинників формування, взаємозв'язку з іншими соціальними й освітніми феноменами. Відтак духовний розвиток стає важливим об'єктом освітнього аналізу в контексті впровадження в освітній процес духовно-орієнтованих цілей сучасної вищої освіти загалом та ідей здоров'язбереження зокрема [1].

Продуктивні ідеї щодо духовного розвитку особистості простежуються ще у творах Платона, Протагора, Аристотеля, Аврелія Августина, Хоми Аквінського, Р. Декарта, Дж. Локка, І. Канта, Г. Гегеля. Науковці стверджували, що духовний розвиток – це найефективніший шлях, який може видалити причини всіх проблем людини. Саме бездуховність і неосвіченість є головними причинами абсолютно всіх негаразд і хвороб людини. Духовність слід розуміти як діяльність

свідомості, спрямовану на пошук сенсу життя та свого місця в ньому, визначення критеріїв добра і зла, оцінювання за ними людей і подій, формування мотивів поведінки згідно із загальнолюдськими принципами моральності або всупереч їм. Духовні цінності відіграють роль повсякденних орієнтирів у предметній і соціальній дійсності та визначають поведінку людини.

У сучасних умовах характеристика людини як духовно здорової особистості, духовної та соціальної істоти в контексті її природи досліджується на міждисциплінарній основі, є предметом аналізу філософів, культурологів, педагогів, психологів, соціологів та інших науковців.

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 духовне 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 духовному розвитку молоді, максимально повно використовуючи потенціал освітнього процесу вищої школи для образного та емоційно-чуттєвого сприйняття навколишнього світу, забезпечуючи міцний фундамент для формування найважливіших рис особистості з високим рівнем духовності.

Професійна підготовка викладача закладів вищої освіти стосовно духовного розвитку сучасної студентської молоді включає в себе декілька складових: мотиваційно-ціннісну спрямованість, науково-теоретичну підготовку та готовність до рефлексії. Зміст кожного з компонентів професійної підготовки викладачів вищої школи до духовного розвитку молодого покоління визначається тими завданнями, які ставляться перед виконанням певного виду діяльності [1].

В процесі освітньої діяльності всі мотиви та спонукання різняться за змістом – пізнавальні та соціальні. Так, пізнавальні спрямовані на різні боки освітньої діяльності: на отримання нових знань, на оволодіння способами дій, на вдосконалення своєї навчальної роботи. Соціальні мотиви – прагнення навчатися, щоб мати авторитет в оточуючих (викладачів, батьків, товаришів)

Таким чином, спрямованість викладача вищої школи на духовний розвиток сучасної молоді передбачає сформованість сукупності властивостей і якостей, які можна подати таким чином: гуманістичний світогляд і ціннісні орієнтації, що дозволяють розглядати людину та її здоров'я як найвищі соціальні цінності; настанови на розуміння студента, проникнення в мотивацію його поведінки, розпізнання суттєвих рис особистості; настанови на ненасильницьку особистісно-професійну діяльність, на співробітництво й установлення педагогічно доцільних взаємин з учасниками освітнього процесу; свідоме ставлення та інтерес до

здійснення збереження духовного здоров'я студентів у процесі навчання, мотивація на особистісно-професійне вдосконалення [3].

Складність, динамічність, багатобічність, творчий характер освітньої діяльності, спрямованої на духовний розвиток сучасної молоді обумовлює необхідність свідомого й творчого застосування різноманітних прийомів і способів роботи, аналізу та пошуку оптимальних шляхів удосконалення освітнього процесу з урахуванням конкретних умов, особливостей колективу студентської групи, індивідуальних особливостей студентів, рівня їхньої загальної та спеціальної підготовки.

Освітня діяльність не повинна зводитися тільки до процесу передачі студентам певної суми повідомлень, які передбачені програмою, вона має бути націлена на формування особистості студента (його світогляду, духовності, загального розвитку, творчих здібностей, пізнавальної самостійності, взаємоповаги, взаєморозуміння тощо).

Важливе значення для духовного розвитку студентів під час організації освітнього процесу є інтерактивні методи навчання, які сприяють організації співробітництва студента з педагогом і однолітками, забезпечують ефективну суб'єкт-суб'єктну взаємодію учасників освітнього процесу, відкривають для студентів можливості встановлення чуйних, відданих взаємин, дозволяють реалізовувати природне прагнення кожного до спілкування, сприяють досягненню учнями високих результатів засвоєння знань та формування вмінь [6].

Такими чинниками, які позитивно впливають на особистість, 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. До чинників, що негативно впливають на здобувачів освіти, відносяться: авторитарність, категоричність, безкомпромісність; нестриманість, запальність, роздратованість, імпульсивність; байдужість, емоційна холодність, дистанційованість; недоброзичливість, ворожість [8].

Загалом, сприяючи духовному розвитку студентської молоді, викладач повинен проводити постійний аналіз і осмислення своєї діяльності, що вимагає від нього сформованості рефлексивної готовності.

Рефлексивними вміннями викладачів закладів вищої освіти, які сприяють здійсненню ними успішної освітньої діяльності, є: уміння вирішувати професійну проблему різними способами: чим більше ідей, тим легше проникнути в суть проблеми; уміння моделювати різні результати розв'язання професійної проблеми; уміння інтуїтивно відчувати протиріччя, які виникають у ході розв'язання професійної проблеми; уміння вибрати оптимальний спосіб та результат вирішення професійної проблеми, спираючись на інтуїцію й аналіз усіх «за» і «проти»; уміння своєчасно виявляти помилки та ліквідувати їх; уміння аналізувати свої дії; уміння проводити самоаналіз (дозволяє проникнути у

свій внутрішній світ і крок за кроком підніматися по сходах духовного сходження та пізнання, що дає можливість викладачу бути в гармонії із самим собою та з навколишнім світом, допомагає усунути розбіжність між почуттями, думками, словами та діями) [7].

Як зазначають психологи, засвоєння рефлексивних умінь сприяє гармонійному об'єднанню ліній особистості: те, що ми говоримо, те, як ми діємо, те, про що ми думаємо, те, у що ми віримо.

Таким чином, духовний розвиток особистості здійснюється через розвиток її духовної культури; освіта при цьому виступає як транслятор духовної культури, за рахунок чого в освітній діяльності формується специфічний простір духовності – основна передумова «одухотворення особистості», середовища, яке забезпечує її духовне здоров'я.

Духовний розвиток особистості відображає рівень розвитку духовних потенцій людини при відсутності духовних девіацій. Він є сукупністю характеристик духовного світу особистості, що пов'язані з її свідомістю та самосвідомістю: ментальністю, ставленням до сенсу життя, оцінкою реалізації власних здібностей і можливостей. Духовність, що пов'язана із загальнолюдськими істинами добра, любові та краси, опосередковує духовне здоров'я людини. Його основу визначає система моральних цінностей, напрямів і мотивів поведінки індивіда в суспільстві.

#### Література

1. Бойчук Ю.Д., Науменко Н.В. Підготовка майбутніх учителів до формування духовного здоров'я молодших школярів : теоретико-методичні аспекти: монографія. – Харків : ФОП Мезіна В.В., 2018. – 128 с.
2. Бойчук Ю.Д., Науменко Н.В. Духовне здоров'я: науковий аналіз поняття: колективна монографія. – Харків: Вид. Рожко С. Г., 2017. – 488 с.
3. Лук'янова Ю.С. Формування готовності майбутніх інженерів-педагогів до використання здоров'язберігаючих технологій у професійній діяльності : автореф. дис. на здоб. наук. ступеня канд. пед. наук : спец. 13.00.04. – Харків : 2011. – 20 с.
4. Науменко Н.В. Формування духовності як запорука збереження і зміцнення духовного здоров'я // Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова. Серія 16: Творча особистість учителя: проблеми теорії і практики : зб. наук. пр. – Київ : Вид-во НПУ ім. М. П. Драгоманова, 2013. – Вип. 22. – С. 29–33.
5. Науменко Н. В. Дефінітивна характеристика поняття «духовне здоров'я людини» // Теорія та методика навчання та виховання : зб. наук. пр. – Харків : ХНПУ ім. Г.С. Сковороди, 2012. – Вип. 32. – С. 115–124.
6. Пометун О.І. Сучасний урок. Інтерактивні технології навчання : наук.-метод. посіб.. – Київ : А.С.К., 2004. – 192 с.
7. Сазонова О.С. Формирование рефлексивных учений учителей в системе педагогического образования // Начальная школа плюс до и после : науч.-метод. и психол.-пед. журн. – 2011. – № 2 – С. 76–79/
8. Смирнов Н. К. Здоровьесберегающие образовательные технологии и психология здоровья в школе. – 2-е изд., испр. и доп. – Москва : АРКТИ, 2006. – 320 с.

## ВПЛИВ БІОЛОГІЧНО АКТИВНИХ ДОБАВОК НА ЗДОРОВ'Я ЛЮДИНИ

Сучасна людина веде такий спосіб життя та харчування, що фізична активність стала набагато меншою, а обсяг і, особливо, харчова цінність їжі значно знизилася. При цьому ми недоодержуємо з їжею багатьох необхідних нам речовин, які потрібні для нормального функціонування нашого здоров'я. Коли вперше вчені звернули на це увагу – прийшло розуміння, що заповнити нестачу багатьох речовин, не збільшуючи при цьому поживність їжі, можна тільки використовуючи спеціальні препарати – біологічно активні добавки. Основна причина появи великого асортименту БАД пов'язана зі змінами способу життя, харчового статусу і структури харчового раціону сучасної людини, а в нашому випадку студентів, які за навчанням не дивляться як і чим вони харчуються, які продукти вживають, не слідкуючи за своїм станом здоров'я за нестачі часу. Цілком очевидно, що оптимізація раціону сучасної людини, з урахуванням рекомендованих норм споживання, може бути досягнута за рахунок застосування біологічно активних добавок [4].

Метою нашого дослідження стало визначення рівня зацікавленості та компетентності у питаннях використання БАД серед молоді та людей інших вікових груп.

БАД виготовляються з рослинних, іноді тваринних компонентів з високим рівнем змісту активних речовин. Медики використовують їх як допоміжну терапію. Ці речовини використовують як додаткове джерело харчових і біологічно активних речовин для оптимізації різних видів обміну речовин при різних функціональних станах, для нормалізації і поліпшення функціонального стану органів і систем організму людини [1]. За даними проведених досліджень європейськими вченими, було отримане підтвердження тільки одного ефективного впливу в медичному плані *властивостей (БАД)* — сприятливий вплив на серце і, відповідно, зниження ризику серцево-судинних захворювань. Наукові дослідження не виявили корисності всіх інших добавок. Зате вживання (БАД) у більших кількостях дійсно шкідливо для здоров'я, тому що може привести до виникнення раку, розвитку захворювань печінки або розладу шлунка, а також до появи депресії [5]. У ЗМІ часто говориться про те, що деякі виробники БАД додають у свою продукцію слабкі наркотичні речовини, які створюють ефект підйому сил і зміцнення організму. Припинення ж вживання таких добавок веде, навпаки, до помітного занепаду сил.

Сьогодні реалізація біологічно активних добавок здійснюється через аптеки, дієтичні відділи магазинів та спеціалізовані магазини. В аптеки БАД приймаються за наявності "Висновку" державної санітарно-епідеміологічної експертизи. За останні роки широке розповсюдження

отримала реалізація БАД за системою багаторівневого маркетингу, коли розповсюдженням БАД займаються люди, далеко не завжди компетентні в питаннях медицини [3].

У ході написання роботи було проведено опитування у вигляді анкетування, в якому взяли участь студенти історико-географічного факультету в кількості 29 осіб, студенти групи БХ-15, в кількості 23 особи, студенти історичного факультету в кількості 25 осіб та звичайні прохожі м. Кривий Ріг – 18 осіб. Загальна кількість опитуваних складала 95 осіб. Серед опитуваних знаходилися 34 чоловіка та 61 жінка. Так як БАДи є добавками до їжі, а їжа та речовини які ми вживаємо безпосередньо впливають на наше здоров'я, за змістом переважали наступні питання: чи вживають люди БАДи в своєму раціоні, якщо так, то з якою метою та в якому вигляді; чи спостерігали вони зміни в організмі та зі своїм здоров'ям після їх ужитку, скільки разів на день люди харчуються та чи цікавляться вони складом їжі яку вживають. Серед опитуваних виявилось, що 72 % вживають біологічно активні добавки, а решта 28% ні. За визначенням того, навіщо опитуванні вживають БАДи були отримані наступні результати, які позначені на рис. 1. Люди вживають їх з багатьма цілями: підвищити імунітет, рівень енергії, поліпшити самопочуття і навіть позбавитися від деяких проблем зі здоров'ям. Однак насправді на більшість людей вони просто не впливають жодним чином.

43% опитуваних зазначили, що приймають біологічні добавки більше одного року, серед яких 13% приймають їх на регулярній основі. Найчастіше люди вживають БАДи у вигляді вітамінів (54%), пробіотиків (31%), мінеральних комплексів (8%) та у іншому вигляді.

На рис. 2 зазначені дані стосовно впливу БАДів на здоров'я опитуваних.

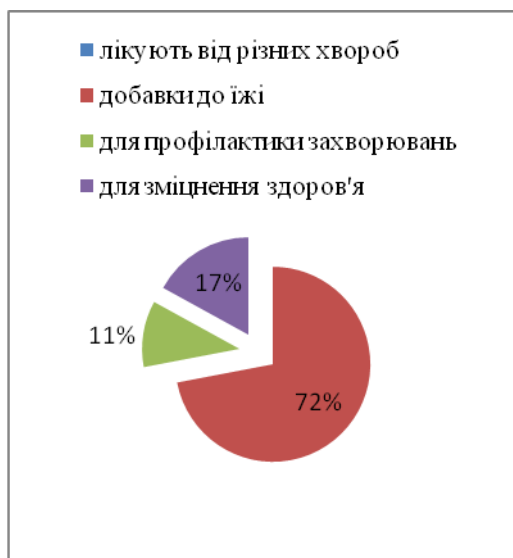


Рис. 1. Застосування БАДів



Рис. 2. Вплив БАД на здоров'я

Під час усного опитування більшість стверджували, що вживають добавки, тому що живуть в активному темпі і їм іноді не вистачає часу на прийняття їжі хоча б один раз на день. Тому щоб їх організм не втрачав

енергію, поживні речовини вони змушені приймати добавки. Деякі навіть консультувалися з лікарем, стосовно їх прийняття.

З наведеного можна зробити наступні висновки. Найбільша кількість людей стверджувала, що вони вживають БАДи у вигляді вітамінів, а деякі з них (11%) навіть для профілактики захворювань, незважаючи на те, що біологічні добавки з цією метою не використовуються, вони не є лікарськими засобами. Якщо людина вживає біологічно активні речовини, то повинні знати деякі, принаймні, найпростіші рекомендації: 1) величезна ціна й активна реклама не є гарантом високої якості харчових добавок; 2) вміст вітамінів у вітамінних препаратах і збагачених ними продуктах харчування повинне вказуватися на етикетці; 3) зміст кожного з вітамінів в одній таблетці, капсулі або склянці напою повинна бути не менш 20-30% від добової потреби; 4) бажано, щоб у складі препарату було 12 вітамінів і мікроелементів, у першу чергу кальцій, йод, магній, цинк; 5) при покупці біодобавок бажано не користуватися послугами приватних розповсюджувачів; 6) найкраще купувати БАДи в аптеці або спеціальних місцях продажів; 7) перед уживанням якої-небудь біодобавки необхідно проконсультуватися з лікарем; 8) для того, щоб біологічно активні добавки принесли користь, їх необхідно приймати в чітко відведений час і в сукупності з відповідною дієтою [2, с. 22-23].

#### **Література**

1. Определение безопасности и эффективности биологически активных добавок к пище: Методические указания. - М.: Федеральный центр госсанэпиднадзора Минздрава России, 1999. - 87 с
2. Погожева А.А. Проблемы оценки клинической эффективности БАД // Провизор. - 2002. - № 3 – С. 22 – 23.
3. Проблеми безпечності біологічно активних добавок / М.Г. Проданчук, А.Є. Подрушняк // УДК 613.29:615.92.
4. Тутельян В.А. Стратегия разработки, применения и оценки эффективности биологически активных добавок к пище // Вопр. питания. - 1996. - № 6. - С. 3-10.
5. <http://www.esc.lviv.ua/biologichno-aktivni-dobavki/>

**Нечепоренко В. А., Кучерган Є. В.**  
Криворізький державний педагогічний університет

### **ПРОБЛЕМИ ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖЕННЯ СТУДЕНТІВ, ЯКІ ПОВ'ЯЗАНІ З СІДЯЧОЮ РОБОТОЮ**

Виховання здорового молодого спеціаліста є одним із основних завдань вищої педагогічної освіти. Проблеми здоров'язбереження та працездатності тісно пов'язані між собою і є основною умовою продуктивності праці студента як майбутнього спеціаліста. Але, аналізуючи стан здоров'я студентів, ми неозброєним оком бачимо, що система здорового способу життя залишає бажати кращого та потребує суттєвого оновлення, яке тільки починається. Саме увага до свого

здоров'я, індивідуальний підхід до профілактики захворювань визначає загальну фізичну культуру студента і обумовлює актуальність теми з проблеми здоров'язбереження.

Більшість студентського життя пов'язана з навчанням, де сидяча робота студентів є основною причиною негараздів, що в майбутньому призводять до порушень здоров'я:

- перш за все, це проблеми із хребтом. Від постійного навантаження при сидінні відбувається його викривлення, защемлення нервів, і в результаті виникає біль у спині. Розвивається остеохондроз, радикуліт, інші хвороби спини, що додають студентам багато незручностей, а в подальшому вимагають постійного лікування;

- по друге, тривале сидіння негативно впливає на затримку дихання, здавлюючи легені. Це призводить до недостатнього постачання кисню в організм, також відбувається порушення обміну речовин, що призводить до ожиріння тіла та запаморочення.

- у хребті найбільше руйнуються відділи шиї, попереку, що перешкоджає рівномірності кровопостачання і призводить до головного болю та шуму в вухах, а також нападів непритомності та постійної мігрені.

- відсутність рухових вправ та фізичних навантажень при постійному сидінні провокують процеси застою в організмі, які проникають все глибше, поширюючись на суглоби та кістки, вражаючи репродуктивну систему, знижуючи потенцію чоловіків та репродуктивну функцію в жінок. Навіть, як вважають деякі науковці, можуть бути причиною безпліддя у жінок.

- Слід також зазначити, що саме в положенні сидячи, поперековий відділ несе найвищі навантаження, тому часто в організмі людини в зв'язку з цим в міжхребцевих дисках виникає грижа, яка призводить до додаткового болю у правому боці.

Ці негативні явища охоплюють далеко не всі проблеми порушення здоров'я, які виникають під час довгого сидіння студентів.

Зменшити негативні впливи на здоров'я студентів при довгому сидінні можливо при дотриманні наступних порад, які рекомендують працівники фізичного виховання, де рухова активність в системі здоров'я є однією з основних профілактичних форм:

- ✓ Організуйте робоче місце. Правильно організоване робоче місце передбачає жорсткий стілець, на якому потрібно правильно (прямо) сидіти, і монітор, який повинен знаходитись на рівні очей.

- ✓ Кожній годині праці повинна відповідати п'ятихвилинна перерва, під час якої мають відпочивати ваші очі, а за допомогою фізичних вправ ви розслабите ваше тіло та руки.

- ✓ Можете зробити відповідну зарядку, рухаючи очима, розминаючи все тіло, присідаючи та масажуючи відповідно пальці рук.

- ✓ Контролюйте ситуацію, пам'ятаючи весь час про поставу спини. Як тільки ви відчуваєте дискомфорт, напружуйте м'язи та виправляйтесь,



змінюючи позицію тіла. А головне, пам'ятайте про небезпеку викривлення хребта.

✓ Намагайтесь якомога частіше робити рухові вправи, виходячи з-за столу.

✓ Виконуйте елементарні вправи по ходу роботи: не лінуйтеся потягувати м'язи, хитати головою та обертати шиєю.

✓ Якщо у вас відсутня можливість встати чи потягнутись, то уявіть у своїх зубах затиснутий олівець і виконайте ним будь-який уявний малюнок або можете написати ним будь-яке слово.

✓ Можете носити з собою еспандер та час від часу стискати його або масажувати м'язи рук чотками.

✓ Підберіть зручний одяг, а особливо взуття. Для жінок, які страждають на варикоз, потрібно підібрати еластичні панчохи або в зародковому стані захворювання компресійний трикотаж.

✓ Організуйте правильно активний відпочинок – свій вільний час намагайтесь присвятити руховій активності. Намагайтесь якомога більше ходити, але бажано не по асфальту.

✓ Психологічна складова: складіть для себе програму відновлення організму активними діями, зверніться до професіоналів з фізичного виховання, бо фізичні вправи тісно пов'язані з психічним здоров'ям.

✓ Психічний стан у свою чергу позитивно впливає на мозок, постійні силові тренування поліпшують здоров'я та, як наслідок, якість життя студента, поліпшуються показники уваги, навички прийняття рішень у розв'язанні різнопланових проблем.

✓ Кожна перерва з використанням фізичного навантаження поліпшує концентрацію внутрішніх психологічних налаштувань, значно покращує увагу студентів, які переважно сидять на заняттях, а у вільний час за комп'ютерами та книжками.

✓ Також можливо вводити екзотичні навантаження, наприклад, у плани тренування можуть входити жонглювання, які відпрацьовують реакцію.

✓ Особливі вправи можливо запроваджувати для збільшення стійкості до стресу. Багато студентів ходять знімати стрес у спортзал, відволікаючись на ігрові моменти та розряджаючись емоційно; також ходять плавати в басейн, займаються танцями.

✓ Суттєво знімати стреси допоможе система йогів, за якою можливо навчитись не реагувати на різні стресові фактори.

Соціологічне дослідження студентів Криворізького педагогічного університету з практики розподіляти час з урахуванням годин навантаження фізичною культурою та спортом показало наступні дані (табл. 1).

Таблиця 1

Розділ 1 Ставлення до здорового способу життя та фізичного виховання				
запропоновані питання		Так	Середнє	Ні
1.	Ви ведете здоровий спосіб життя?	14%	32%	54%

Продовж. табл. 1

2.	Чи потрібно приділяти час фізичній культурі?	31%	40%	19%
3.	Ви займаєтесь фізичною культурою?	19%	53%	28%
4.	Ви відвідуєте спортивні секції?	24%	34%	42%
Розділ 2 Показники співвідношення самопочуття та фізичного навантаження				
запропоновані питання		Ні	Середнє	Так
1.	Часто Ви хворієте на застуду?	56%	38%	6%
2.	Часто Ви відчуваєте втому?	69%	3%	28%
3.	Вам легко дається розумове навантаження?	34%	52%	14%

Отже, рівень фізичної активності студентів сьогодні перебуває на досить невисокому рівні. Студенти, які приділяють час спорту і ведуть здоровий спосіб життя, відчувають себе добре, рідко втомлюються і практично не хворіють, легко засвоюють нову інформацію, креативні і позитивні в своїй діяльності. Тому засновники нової системи оздоровлення студентів повинні шукати нові підходи.

#### Література

1. Андрос М. Психічне здоров'я особистості в навчальних закладах // Педагогіка та психологія. – 1995. – № 4. – С. 27 – 32.
2. Бобрицька В.І. Здоров'язбережувальні технології в системі вищої педагогічної освіти // Педагогічний процес: теорія і практика. – К., 2007. – Вип. 3. – С. 19 – 30.
3. Валеологія: навч. посіб. для студ. вищ. закладів освіти. В 2 ч. / Бобрицька В.І., Гладкий С.О., Гриньова М. В. та ін.; за ред. В.І. Бобрицької – Полтава: ТОВ «Поліграф.центр «Скайтек», 2000. – 306 с.
4. Петрик О.І. Медико-біологічні та психолого-педагогічні основи здорового способу життя : курс лекцій : навч. посіб. для студ. ун-тів та пед. ін-тів. – Львів : Світ, 1993. – 119 с.

**Новикова В.Е.**

Харьковский национальный технический  
университет сельского хозяйства имени Петра Василенка

### РАЗВИТИЕ ХИМИЧЕСКИХ КОМПЕТЕНЦИЙ СТУДЕНТОВ В ПРОЦЕССЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПОДГОТОВКИ ИНЖЕНЕРОВ ПИЩЕВЫХ ПРОИЗВОДСТВ

Усложнение профессиональной деятельности инженера пищевой промышленности, обусловленная внедрением новых технологий в пищевые производства, созданием новых конкурентоспособных продуктов питания требует подготовки специалистов с высоким уровнем профессиональной компетентности - основу, которой составляют химические компетенции, позволяющие познать сущность

технологических процессов производства пищевых продуктов, методов технохимического контроля, обосновывать правильность режимов, принятых в производстве продуктов питания.

Проведенное теоретическое исследование, анализ литературы по данной проблеме, опытно-экспериментальная работа, опыт работы в высшей школе показывает, что довольно большой ряд вопросов в этом направлении нуждается в теоретическом осмыслении, поиске новых продуктивных путей повышения эффективности процесса развития химических компетенций студентов - будущих инженеров пищевых производств.

С целью получения наглядного и адекватного представления о будущей профессиональной деятельности инженеров пищевых производств и проектировании эффективных технологий соответствующей подготовки к ней был проведен анализ профессиональной деятельности инженеров пищевых производств и разработана компетентностная модель специалиста - инженера пищевых производств. Основу компетентностной модели составляют личностные качества (образовательный потенциал, трудовая и творческая активность специалиста, инженерные способности, общая и профессиональная культура), компетенции (социально-личностные, общенаучные, экономические и организационно-управленческие, общепрофессиональные, специальные), характеристику деятельности инженера (область, объекты, виды деятельности). В качестве существенной характеристики личности инженера пищевых производств в модели выделена готовность к профессиональной деятельности и профессиональную направленность, входящие в ценностно-мотивационный потенциал будущего специалиста.

Исходя из компетентностной модели инженера пищевых производств, анализа литературы по химической подготовке выявлены и систематизированы химические компетенции студентов - будущих инженеров пищевых производств, включающие в себя компоненты: ценностно-мотивационный, когнитивный, информационно-коммуникативный, технико-технологический, рефлексивный. На основе метода экспертных оценок с использованием аппарата нечеткого моделирования из 31 химических компетенций были выделены 11 системообразующих химических компетенции. Нами раскрыта сущность, а также представлена структура показателей, критериев и уровней развития системообразующих химических компетенций студентов - будущих инженеров пищевых производств.

Разработана структурная модель развития химических компетенций, представленная в виде совокупности концептуальной основы, содержательного, процессуального, контрольно-оценочного компонентов. Рассматривая развитие химических компетенций студентов в процессе профессиональной подготовки инженеров как сложный и многоаспектный

процесс, полноценное изучение которого не может осуществляться с одной точки зрения, мы использовали теоретико-методологические положения, лежащие в основе личностно-ориентированного, компетентностного и деятельностного подходов, принципы системности, интегративности, профессиональной направленности, приоритетности самостоятельного обучения.

Нами были теоретически обоснованы и интегрированы педагогические условия, способствующие развитию химических компетенций в процессе профессиональной подготовки. Исследование подтвердило, что развитие химических компетенций студентов будет эффективным в том случае, если комплексно реализуются предложенные педагогические условия: 1) ориентация преподавателя на развитие личности будущего инженера; 2) развивающая дифференциация и индивидуализация при преподавании химических дисциплин; 3) формирование познавательной самостоятельности; 4) включение студентов в исследовательскую деятельность; 5) рефлексия собственной деятельности; 6) устремленность в профессиональное будущее.

Каждое педагогическое условие имеет свою функциональную обусловленность и играет определенную роль в развитии химических компетенций студентов - будущих инженеров пищевых производств. В совокупности они представляют систему, в которой проявляется новое качество: достижение студентами более высокого уровня развития химических компетенций и возможность саморазвития в процессе профессиональной подготовки.

Эффективность педагогических условий развития химических компетенций студентов - будущих инженеров пищевых производств экспериментально проверена. Анализ результатов опытно-экспериментальной работы позволяет утверждать, что разработанный учебно-методический комплекс курса «Физическая и коллоидная химия» значительно интенсифицировал процесс развития химических компетенций студентов в процессе профессиональной подготовки инженеров пищевых производств.

Однако проведенное исследование не исчерпывает содержания рассматриваемой проблемы, поэтому дальнейшие исследования по проблеме могут быть, направлены на изучение процессов саморазвития химических компетенций на основе усиления интегративных связей между химическими и специальными дисциплинами; влияния уровня развития химических компетенций на процессы развития общепрофессиональных и специальных компетенций.

## **ВПЛИВ ІНФОРМАЦІЙНОГО ПЕРЕВАНТАЖЕННЯ НА ПСИХІЧНЕ ЗДОРОВ'Я МОЛОДІ**

Характерними ознаками інформаційної ери є стрімке подвоєння знань, миттєве передавання інформації, ефективні методи комунікації, розширення процесів культурного обміну, навчання, стажування в інших країнах, підходи до вирішення важливих стратегічних завдань на міжнародному рівні. Однак використання переваг глобалізації, поряд із позитивними наслідками, породжує низку істотних ризиків для національних систем освіти, стимулюючи їх відповідну трансформацію [4]. Таке явище, як стрімке подвоєння знань, спричинило виникнення феномену інформаційної тривожності. Саме тому, певний інтерес має вивчення даної проблеми, адже психічне здоров'я та психічне благополуччя є найважливішими складовими високого рівня якості життя [1]. Вони дозволяють людині вважати своє життя повноцінним та значущим, бути активними і творчими членами суспільства.

На сьогодні психічне здоров'я молодого покоління викликає серйозне занепокоєння: близько 3% дітей та підлітків привертають увагу працівників психіатричних служб, а психічні розлади у молоді становлять 30-35% усієї вибірки психічних захворювань. Частота цих розладів щороку збільшується і у 10 разів перевищує показники офіційної статистики [3]. Особливістю цих розладів є те, що вони діагностуються досить пізно і вкрай рідко завершуються ремісією без належної допомоги, а у 15-20 % випадків призводять до порушень соціальної адаптації [3]; звідси, власне, походять труднощі із працевлаштуванням, сімейні драми, часте притягнення до кримінальної відповідальності, причому за здійснення важких злочинів. Установлено, що такі, вкрай антисоціальні форми поведінки молоді у дитячому та підлітковому віці – це найчастіше результат дефіциту уваги зі сторони мікро- і макрооточення, або несприятливих мікросоціальних умов життєдіяльності сім'ї. Не остання роль у розвитку психічних розладів дітей та підлітків належить системі національної освіти. Саме у цій сфері розвитку суспільства інформаційна революція призвела до перманентного збільшення обсягів навчального матеріалу, ускладнення мови посібників та підручників, стрімкого прискорення темпу навчання. 20-40 % негативних впливів, що зумовлюють погіршення здоров'я сучасної молоді людини, є наслідком інтенсифікації освітнього процесу у школі та ВНЗ. Актуальні дослідження сучасних науковців дозволяють вважати інформаційне перевантаження однією з найбільших загроз для психічного і фізичного здоров'я людини.

Намагаючись пристосуватися до потреб глобалізаційного суспільства, школа обрала екстенсивний шлях розвитку. Упродовж останніх 50 років тижневе навантаження у старших класах середньої школи збільшилося майже вдвічі. Разом із приготуванням домашніх завдань, робочий день учня початкової школи становить 9-10 годин, а у старшокласника 13-15 годин [1]. Підраховано, що перевантаження інформаційним матеріалом у 20 разів перевищує можливості учнів. До того ж має місце широке використання технологій навчання, спрямованих на інтенсивний розвиток словесно-логічного типу мислення, котре просякнуте глибокою вірою в необмежені резерви людського мозку, які, на загальне переконання, задіяні лише на кілька відсотків (не більше 7%). Проте наукові відкриття, здійснені в останній чверті XX століття, вносять важливі корективи в наше розуміння суті психоментальних процесів. Згідно із сучасними уявленнями про роботу головного мозку дві його півкулі відповідають за різні види розумової діяльності: ліва – за словесно-логічну, права – за просторово-образну. Основним (біологічно закріпленим) способом мислення для людини є оперування образами. На переконання багатьох учених, виняткова увага, яка приділяється нині розвитку логічно-раціональної сфери, в недалекому майбутньому матиме для людства трагічні наслідки. Дехто з дослідників вважає, що це майбутнє вже настало: «...людина переступила свої біологічні можливості – навантаження на мозок нині перевищує природну фізіологічну норму. Тому вже сьогодні потрібно шукати способи розвантаження лівої півкулі і частину життя проводити у режимі домінування правої півкулі» [3].

Як і всьому суспільству загалом, сучасній школі притаманне перебільшення ролі лівопівкульового мислення. Надмірне захоплення методиками розвитку інтелекту призвело до збіднення образно-емоційного і духовного світу дитини, виснаження її нервово-психічної енергетики. Наслідком стає «шкільний шок», котрий найчастіше маніфестує неврастеніями та кардіалгіями. Досліджуючи проблему пристосування сучасної людини до життя, яке змінюється з надзвичайною, калейдоскопічною швидкістю, відомий американський соціолог і футуролог Е. Тофлер дійшов висновку, що людство перебуває на межі масового адаптаційного зриву[5]. Величезні потоки інформації, які змушена «пропускати через себе» сучасна людина, вкрай негативно впливають на її нервову систему, спричиняють виникнення стану, який Е. Тофлер назвав «шоком майбутнього»: це – страх перемін, тобто нова соціальна хвороба, причиною якої є все більший розрив між швидкістю змін у довкіллі й обмеженою адаптацією людини до цих змін. У зв'язку з цим імовірно рацію мають ті дослідники, які вважають, що її адаптивні можливості як біологічного виду вже сягнули критичної межі. Відсутність свідомого контролю за кількісними і якісними характеристиками змін, до яких здатна пристосуватися сучасна людина, і невинне зростання цих

змін призводить до значних фізичних і психологічних страждань, масових захворювань і передчасної летальності. Так, учені дійшли висновку, що факторами підвищеного інформаційного ризику є подача великої кількості нових інформаційних сигналів, їх швидка зміна, потреба робити вибір із багатьох варіантів рішень, часові обмеження у процесі цього вибору, наявність кодованої інформації і, якщо насичення людини інформацією перевищує можливості її пропускних каналів, то відбувається зрив, наслідком якого є соматична та психічна патологія. Саме під дією стресових факторів інформаційного впливу, що постійно зростають у якісному та кількісному вимірах, має місце перезбудження нервової системи людини, що з часом призводить до її енергетичного виснаження. У науковій літературі цей стан отримав назву «синдром психоемоційного вигоряння»[2]. Освітні інститути виявилися нездатними швидко змінити традиційні підходи до навчання, сформовані у рамках наукової парадигми, головними недоліками якої є недооцінка ролі правопівкульового мислення й емоційного потенціалу людини у процесі здійснення нею пізнавальної діяльності [5].

Постійна експлуатація резервів лівої півкулі мозку, крім відомого позитиву в актуалізації розумового потенціалу людини, спричинює також виникнення станів тривоги, депресії, апатії, немотивованої агресії. До того ж підвищена увага до логіко-раціонального мислення не дозволяє належним чином розвивати культуру емоційно-образного сприйняття світу. Саме тому сучасні школярі відзначаються емоційною нечутливістю, мають низькі показники емпатії.

Отже, наведені вище факти вказують на значні соціальні та економічні втрати суспільства. Тому заходи системи охорони психічного здоров'я дітей та підлітків в Україні повинні бути спрямовані на ранню діагностику психічних порушень. Для їх реалізації потрібно якісно підвищити компетентність педагогів у питаннях розуміння форм виявів депресії, тривоги, прихованих порушень поведінки, психозів.

#### **Література**

1. Андріяш В. І. Державна етнополітика України в умовах глобалізації: монографія. – Миколаїв : Вид-во ЧДУ ім. Петра Могили, 2013. – 328 с.
2. Воронкова В. Г. Теоретико-методологічні засади розвитку сучасного соціуму в контексті синергетичної глобалізації // Гуманітарний вісник ЗДІА. – 2012. – № 50. – С. 21–34.
3. Саркисян Т. Н. К вопросу о модернизации образования // European science review. – 2014. – № 3–4. – С. 89–92.
4. Сисоєва С.О., Батченко Н.Г. Вища освіта України: реалії сучасного розвитку. – К. : ВД ЕКМО, 2011. – 368 с.
5. ТоффлерЕ. Образование в будущем времени // Шок будущего: Пер. с англ. – М.: ООО «Издательство АСТ», 2002. – 557 с.

## **ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНІ ТЕХНОЛОГІЇ ЯК СКЛАДОВІ УРОКІВ РОСІЙСЬКОЇ МОВИ ТА ЛІТЕРАТУРИ**

На уроках російської мови та літератури учні навчаються опановувати в життя знання, навички, які отримують на уроках, та компетентно мобілізувати творчий потенціал. У сучасному житті діти отримують багата інформації з Інтернету, під час особистого спілкування з батьками, друзями та цікавими людьми, на уроках навчального закладу.

Основною задачею вчителя є вміння задіяти знання, досвід, навички щодо «надихати кожного учня радістю мислення, прагненням до заможного життя в світі думки» (В. Сухомлинський).

Саме під час навчання потрібно закласти дитині основи здоров'язбережувальних навичок. Підтримка та збереження здоров'я підростаючого покоління є першоосновою протягом навчального року. Здоров'язбережувальні технології складаються:

- з досягнення комфортного психологічного мікроклімату на уроках;
- з налагодження раціонального перерозподілу інтелектуального навантаження протягом уроку, семестру;
- з ініціації різновиду фізичної діяльності на початку дня навчання та протягом уроку, підвищення мотивації до учбової діяльності та зменшення стомлюваності дітей (фізкультхвилинки та релаксуючі паузи);
- з колективного сприяння взаємодії обраних складових здоров'язберігаючих технологій.

Досягнення комфортного психологічного мікроклімату на уроках досягається під час педагогічної співпраці учителя та учня: гуманне ставлення учителя до дітей, пріоритет взаємоповаги, підтримування оптимістичної віри в успіх кожної дитини. Виховання терпимості до недоліків колективу – підтримування особистої точки зору, право на помилку та свободу вибору. Благотворний вплив на психологічне здоров'я як кожної дитини, так і вчителя. Справедливе оцінювання знань як особисто - учень та учитель, так і колективно (опрацювання підсумків в групі, в парі).

Раціональний розподіл інтелектуального навантаження з урахуванням «правила перших 10 хвилин»: коли більш складні питання виносяться на перші 10 хвилин уроку з метою якості засвоювання матеріалу та оптимізації перерозподілу навантаження на уроці, а також зміна усних інтелектуальних задач на виконання письмових завдань щодо повторення та закріплення нової теми.

Під час реалізації здоров'язбережувальних основ потрібно враховувати структурні складові уроку: 1) привітання, звернення уваги на самопочуття учнів; 2) повторення, перевірка домашнього завдання;



3) релаксація; 4) ознайомлення з новим матеріалом; 5) оздоровчі вправи; 6) закріплення нового матеріалу; 7) отримання домашнього завдання.

Перед першим уроком учні із задоволенням виконують ранкову гімнастику. Етап «релаксації» може включати ознайомлення з віршем лінгвістичного змісту щодо повторення або на початку ознайомлення з темою, з літературним досвідом письменників та поетів: вірші, цитати та крилаті вислови, фразеологізми, прислів'я та приказки. Етап оздоровчих вправ включає комплекс фізичних вправ щодо розминки пальців рук учнів або загальні фізичні вправи щодо профілактики захворювань хребта, зору, серцево-судинної системи.

Матеріали уроків протягом всього часу поповнюються текстами щодо здорового способу життя: спорт, здорове харчування, ознайомлення з кращими прикладами розвитку людства щодо досвіду зберігання здоров'я. Складання словникових диктантів на задану тему, виконання розборів слів, які за лексичним значенням наближають до осмислення пріоритетів життя.

Отже, саме складові уроку та вірно підібраний матеріал уроку як російської мови, так і літератури активно сприяють формуванню позитивного світогляду та здорового способу життя. Кожна людина формує досвід самоосвіти та самоконтролю з метою збереження здоров'я.

**Парфіненко Т.О.**

Харківський національний  
університет імені В.Н. Каразіна

## **ФОРМУВАННЯ ЗДОРОВОГО СТИЛЮ ЖИТТЯ СТУДЕНТСЬКО МОЛОДІ ЯК ПЕДАГОГІЧНА ПРОБЛЕМА**

Актуальність формування здорового стилю життя студентської молоді повною мірою обумовлена усвідомленням ролі здоров'я у своєму житті не тільки як інструменту самовираження (гарна фізична форма, гарний вигляд), а як цінності, без якої подальше життя не має сенсу.

У контексті даної роботи під здоровим стилем життя студентської молоді будемо розуміти певний тип поведінки, який обумовлений психофізіологічними особливостями особистості, що формується під час навчально-виховного процесу, спрямований на збереження і зміцнення здоров'я, оволодіння певними здоров'язбережувальними техніками, підвищення мотивації та розуміння цінності здоров'я.

Велике значення у формуванні здорового стилю життя відведено освітньому середовищу навчального закладу. В. Ясвін визначає освітнє середовище у контексті виховання здорової особистості, «як систему впливу і умов формування особистості за заданим зразком, а також можливостей для її розвитку, що містяться в соціальному і просторово-предметному оточенні»[6]. Освітнє середовище не обмежується тільки

студентами і викладачами, воно набагато ширше і включає в себе зміст, форми, методи навчання і виховання, аудиторії, технічне та науково-методичне забезпечення, різні приміщення (спортивна зала, стадіон, бібліотека, тренінгова кімната, їдальня, медичний кабінет та ін.), де студент може вільно розвиватися, навчатися та самореалізовуватися без шкоди для здоров'я.

Ураховуючи технологізацію процесів навчання і виховання у педагогічному обігу все частіше стало використовуватися поняття «педагогічні технології», під якими розуміється сукупність функціонування всіх особистісних, інструментальних і методичних засобів, що використовуються для досягнення мети[3].

Під здоров'язбережувальними технологіями будемо розуміти комплексну, побудовану на єдиній методологічній основі систему організаційних та психолого-педагогічних прийомів, методів, технологій, спрямованих на збереження, охорону та укріплення здоров'я учнів, формування в них культури здоров'я, а також на піклування про здоров'я педагогів [4].

Здоров'язбережувальні технології у закладах вищої освіти у більшості випадків реалізуються через: 1) просвітницько-педагогічну діяльність (валеологія, БЖД, бесіди, консультації з проблем здоров'я); 2) фізкультурно-спортивні заходи (заняття фізичною культурою, спортивні гуртки, секції, лікувальна фізкультура); 3) медико-гігієнічну діяльність (медогляди, диспансеризація, моніторинги); 4) психологічний супровід (консультації психолога, тренінги, кабінети релаксації); 5) рекреаційні заходи і рекреаційну інфраструктуру (бази і будинки відпочинку, пільгові путівки, методики з релаксації); 6. технології забезпечення безпеки життєдіяльності (інженерно-технічні служби вишу, громадянська оборона, протипожежне оснащення тощо) [2]. Зокрема, найбільш розповсюдженими є перші три, тоді як інші види збереження здоров'я представлені слабше[5].

Сучасна світа нараховує велику кількості ефективних педагогічних методів, спрямованих на збереження та зміцнення здоров'я, що значно ускладнює вибір інструментарію здоров'язбережувальної діяльності студентів і це дійсно є проблема, від вирішення якої залежить ефективне формування здорового стилю життя студентської молоді.

Педагогічний інструментарій повинен враховувати вимоги, які висувуються до сутності здорового стилю життя, механізми що сприяють стилеутворенню і загальні принципи особистісно-орієнтованої педагогіки. По-перше, сприяння створенню внутрішнього середовища для розвитку «самості» – передумови самоактуалізації (тобто працювати на задоволення потреб нижчих рівнів). По-друге, максимальне розкриття власного потенціал навчаючого. По-третє, відповідність віку, статті та потребам студентів.

Правильно обраний педагогічний інструментарій допомагає спрогнозувати готовність студентської молоді до ведення здорового стилю

життя. На підставі отриманих результатів, викладач разом зі студентом планують наступні кроки щодо розробки індивідуальної моделі здорового стилю життя і програми саморозвитку.

Не можливо собі уявити формування здорового стилю життя студентської молоді без просвітницької діяльності, куди можна віднести виставки, огляди літератури, вікторини, бесіди, презентації, перегляд відео, круглі столи та ін.

До ефективних методів формування здорового стилю життя студентської молоді належить також проведення акцій, присвячених підтримці спортивних команд освітнього закладу, Всесвітньому Дню здоров'я, профілактики шкідливих звичок та ін.

У системі роботи з формування здорового стилю життя доречними стануть форми роботи зі студентами з оформлення предметного середовища. До них належить організація тематичних експозицій та відповідне оформлення стін аудиторій та різних приміщень. Інформація подібного роду має впливати подібно рекламі й у першу чергу адресована учням-візуалам.

При плануванні заходів з формування здорового стилю життя студентської молоді доцільно поєднувати форми індивідуальної та групової роботи. Створення груп здійснюється як на підставі індивідуально-типологічного підходу з урахуванням виявлених особливостей, так і за цільовим запитом (за інтересами). Бажано включення студентів одночасно у декілька груп, тому що це забезпечує найбільш повний перелік потреб і розширює соціальний простір особистості. Особлива роль відводиться тренінговим формам, оскільки методики, використовувані в них, відповідають головній умові – є засобом самозміни, саморозвитку особистості. Причому спектр можливостей, що розвиває тренінг досить широкий: «це і вправи, які використовують способи саморегуляції і регуляції, це і основа освоєння нового, включаючи розвиток активності, творчості, інтуїції, високої працездатності, зменшення схильності до стресів»[1].

Для реалізації здорового стилю життя молодим людям потрібні знання, вміння, навички, які вони отримують під час вивчення дисциплін здоров'язбережувального спрямування. Це обумовлено, по-перше, тим, що багато хто не отримав їх раніше; по-друге, тому, що «старіння» знань у всіх областях відбувається настільки стрімко, що людина самотійно не в силах встежити за новими науковими відкриттями, у тому числі, й у галузі збереження здоров'я; по-третє, тому, що нові знання – це нові можливості, нове бачення себе у світі.

Успішність здорового стилю життя повною мірою обумовлено використанням ефективних і доцільних методів, зокрема: 1) методи, які б мотивували до змін в стилі життя; 2) методи репродукування, що допомагають придбати необхідний мінімум знань і умінь, накопичити особистий досвід здоров'язбереження; 3) методи закріплення і збагачення, що активізують самотійні зусилля з розширення досвіду, подальшого

вдосконалення особистісних якостей; 4) методи сприяння й творчості, що забезпечують сприятливі умови для формування соціально відповідальної поведінки щодо ЗСЖ.

Отже, вибір оптимальних форм і методів формування здорового стилю життя студентської молоді здійснюється з урахуванням загальних психолого-педагогічних і соціально-педагогічних закономірностей, які різнобічно впливають на навчаючого і поступово роблять його здатним для вирішення ускладнених особистісних і соціальних завдань.

#### **Література**

1. Елканов, С.Б. Основы профессионального самовоспитания будущего учителя. – М.: Просвещение, 1989. – 140с.
2. Ивахненко Г. А. Здоровьесберегающие технологии в российских вузах. Вестник Института социологии. 2013. № 6. С. 99–111. URL: [http://www.vestnik.isras.ru/files/File/Vestnik\\_2013\\_6/Ivachnenko.pdf](http://www.vestnik.isras.ru/files/File/Vestnik_2013_6/Ivachnenko.pdf) (дата звернення: 23.04.2018).
3. Кларин М. В. Педагогическая технология в учебном процессе: Анализ зарубежного опыта. - М. : Знание, 1989. – 75 с.
4. Смирнов Н.К. Здоровьесберегающие образовательные технологии в современной школе. - М.: АПК и ПРО, 2002. – 121 с.
5. Современные образовательные технологии дошкольного образования. Методическое пособие. - Тюмень: ТОГИРРО, 2013. - 64 с.
6. Ясвин В.А. Образовательная среда: от моделирования к проектированию. М. 2001. – 366 с.

**Подтикан І.В., Князькіна Д.В.**

Кременчуцький медичний  
коледж імені В.І. Литвиненка

### **КУЛЬТУРА СТАТЕВОГО ВИХОВАННЯ**

Статеве виховання - один із пріоритетних напрямів у роботі закладу освіти, коли мова йде про студентську молодь вікового періоду статевого дозрівання. Саме в цей період у підлітка зростає інтерес до протилежної статі, збільшується статевий потяг, стає актуальною інформація сексуального характеру. Як виявилось, що основним джерелом інформації підлітків, молоді з питань статевих відносин стали телебачення та Інтернет.

Звісно, у наш час, такий бентежний і тривожний, економічно й соціально нестабільний, суспільно хисткий і вибухово небезпечний непередбачуваними подіями й протилежно змінюваними цінностями, підліткам хочеться певним чином самоствердитися, швидше подорослішати. І як вони вважають, початок статевих стосунків — це і є один із шляхів дорослішання та здобуття впевненості в собі.

Аналіз відповідей на запитання про початок статевого життя засвідчив, що 15% респондентів отримали досвід статевих стосунків до досягнення 15 років. При цьому, учасники анкетування не до кінця

усвідомлювали серйозність наслідків, які можуть виникнути внаслідок ранніх статевих контактів: хвороби, що передаються статевим шляхом, незапланована вагітність, розчарування та руйнування психіки.

Проаналізувавши всі зазначені ризики, практичний психолог та викладачі медичного коледжу розробили інтегрований міждисциплінарний проект «Репродуктивне здоров'я молоді», враховуючи, що формування статевої культури передбачає, насамперед, збереження репродуктивного здоров'я — можливості багаторазового народження здорових дітей природним шляхом без негативних наслідків для організму в межах фертильного віку на фоні психічного та соматичного здоров'я.

Реалізація даного проекту передбачала формування основ сексуальної культури, що включають знання підлітків про процеси статевого дозрівання, шанобливе ставлення до себе й осіб протилежної статі, взаємини, які знаходять прояв у таких формах як дружба, закоханість, взаємоповага. Тому в рамках даного проекту була систематизована робота щодо формування навичок статевої культури, попередження й профілактики ранніх абортів серед студентів медичного коледжу та в подальшому — у школярів міста.

Таким чином, реалізація заходів проекту передбачала впровадження комплексної програми, яка містила систему лекційно-теоретичних занять, занять з елементами тренінгу з тем: «Культура статевого виховання», «Статевий дебют», «Хвороби, що передаються статевим шляхом, та їх наслідки для майбутніх матерів», «Аборт та його наслідки».

Обов'язковим напрямком проекту є залучення батьків до статевого виховання підлітків та студентської молоді нашого коледжу, адже стан психічного та фізичного здоров'я їхніх дітей залежить від правильного сімейного виховання та рівня інформованості, отриманої в ході проведення циклу занять для батьків, а саме: «Анатомо-фізіологічні та психологічні особливості особистості підлітка»; «Особливості статевого виховання», «Стили поведінки з акцентуйованими підлітками. Методи впливу», «Венеричні захворювання. Як говорити з підлітками про це...»; цикл психолого-комунікаційних тренінгів з елементами мозкового штурму з тем: «Ваша дитина має ранні статеві стосунки. Що робити?», «Налагодження психологічно контакту з дитиною, що має ранні статеві стосунки», «Секрети спілкування — запорука обізнаності батьків».

Слід зазначити, що матеріали проекту впроваджувалися не лише для студентів коледжу. Члени психологічного клубу «Віч-на-віч», студенти 2-х курсів відділень за спеціальностями «Лікувальна справа» та «Сестринська справа», котрі пройшли відповідну підготовку для інформаційно-просвітницької роботи за методом «рівний-рівному», проводили заняття у школах міста з учнями-старшокласниками. У програму інформаційно-просвітницької роботи ввійшло три заняття:

- «Статевий дебют: за і проти», метою якого було ознайомлення підлітків з негативними наслідками раннього статевого життя;

•заняття «Моє життя — мій вибір» мало на меті сформувати поняття про хвороби, що передаються статевим шляхом;

•«Небажана вагітність. Аборт. Його наслідки», мета заняття — формування знань про шкідливість абортів.

Такі заняття показали дієві рівні співпраці профільного навчального закладу із підлітковою аудиторією, а також дали можливість втілити в практичну діяльність студентів медичного коледжу вітагенні технології навчання. Це дає можливість сформувати життєві і професійні компетенції. Якщо студент, маючи певні професійні знання, об'єднані думками, почуттями, вчинками може активізувати їх у відповідних ситуаціях стосовно власного життя, то він може навчитися інших особистим досвідом. Тобто, перевести вітагенну інформацію у вітагенний досвід і передати його іншим.

Висновки. Упровадження питань статевої культури в інформаційно-просвітницькому, профілактичному, виховному напрямках дає можливість застосовувати дану інформацію під час проведення практичних та теоретичних занять з акушерства та гінекології, що забезпечує комплексний підхід у формуванні моделі конкурентноздатної творчої особистості майбутнього медичного працівника.

**Полікарпова М.С.**

Харківський національний педагогічний  
університет імені Г.С. Сковороди

## **ПРАВИЛЬНА ФОРМА ПОСТАВИ ЯК СПОСІБ ПІДВИЩЕННЯ САМООЦІНКИ ЛЮДИНИ**

У медичному словнику написано, що “постава — це звична поза (вертикальна поза, вертикальне положення тіла) для людини у спокої і при русі.”. Річ у тім, що нормальне функціонування органів дихання і травлення безпосередньо залежить від постави. Зігнуте положення тіла не дозволяє їм працювати в звичному режимі, зокрема забезпечувати мозок необхідною кількістю кисню і поживних речовин. Варто розправити плечі, і простір, що звільнився, нормалізує взаємодію всіх частин організму, покращуючи здоров'я в цілому.

Однак учені довели, що крім питань здоров'я, згорблене положення може негативно вплинути на Ваш настрій, продуктивність і навіть успіх. Одне з досліджень вчених Університету штату Огайо (США) показало, що півгодини, проведені з поганою поставою, значно підвищують рівень занепокоєння, депресії і страху. У той же час, утримання рівної спини призводить до більшої впевненості і низького рівня напруги.

Учені помітили: власники поганої постави несвідомо підкоряються людям із іншим положенням тіла — правильним. Більш того, цей механізм можна застосувати і до тваринного світу, де завжди домінують, виходячи

із закону природного відбору, здорові особини. Узагальнюючи цю інформацію, можна дійти висновку, що ви зможете не тільки позбутися від настирливих маніпуляторів, а й навчитися керувати людьми, швидше досягати поставлених цілей, якщо займете правильну позицію.

Нещодавні каліфорнійські дослідження, проведені в університеті імені Дана Карні показали, що поліпшивши поставу, можна покращати результат переговорів, успішно пройти співбесіду та укласти більш вигідний контракт. Так, соціальний психолог Емі Кадді провела ряд експериментів, результати яких показали, що прийняття пози сили, а саме, випрямлення спини і витягування хребта, впливає на рівень гормонів тестостерону і кортизолу в мозку, підвищує шанси на успіх: адже потрібно менше хвилини, щоб розправити плечі, зітхнути на повні груди і, тим самим, збільшити свої шанси. Спочатку потрібно відчувати себе переможцем – і тоді ви їм станете.

Пряма постава надає відчуття влади. Ми сутулимося і обхоплюємо себе руками в хвилини невпевненості. Змінивши положення тіла, ви можете прокачати свою впевненість і лідерські якості.

Луїза Хей, автор понад 30 книг із популярної психології, вважає, що будь-яка хвороба людини має свій початок із думок, почуттів, відношенні до життя. Вона переконана, що кожному хребцю відповідає окрема психологічна ситуація і, якщо проблему вирішити, то можна знову стати здоровим, красивим і ставним.

Багато цілителів звертають увагу на те, що постава спини і хребта показує, чи відчуває людина опору в своєму житті. Про згорблену людину кажуть, що вона зігнулася під життєвими неприємностями, а про ставну, навпаки, що вона має внутрішній стрижень.

Вчені стверджують, що якщо Ви маєте якісь проблеми зі спиною і хребтом, то Вам необхідно проаналізувати своє ставлення до життя. Однією з причин може бути те, що Ви не впевнені в собі і боїтеся того, що може трапитися у майбутньому. Це означає, що саме час почати довіряти собі і вірити, що все залежить від вас: “Буде день і буде їжа” – це біблійне прислів’я допомогло багатьом людям повірити у завтрашній день. Не треба нічого боятися, тому що життя підтримує всіх, тільки треба в це повірити. Привчіть себе кожен день повторювати: “Я знаю, що життя завжди підтримає мене”.

У людини, яка постійно займається спортом, стійка нервова система і впевнене ставлення до себе, до власних сил і життєвих ситуацій. І навпаки, у людини, яка весь час хоче завтра почати ходити на фітнес, постійно бракує гарного настрою, але варто тільки почати регулярно займатися спортом, то відразу покращиться не тільки зовнішній вигляд, але й найголовніше – з’явиться позитивний настрій, прекрасне самопочуття, жагадо життя.

Люди, задоволені собою і власним життям, ніколи не сутуляться, у них завжди випрямлені плечі і посмішка на обличчі! Щоб відкоригувати свій настрій досить лише почати посміхатися! Навіть зусиллям волі,

простим фізичним натягом м'язів обличчя, імітацією посмішки, Ви можете кожен день змінювати свій психологічний настрій на краще. Кожен відділ хребта пов'язаний із певними рисами характеру людини та її психологічними проблемами. Наприклад, якщо порушені функції шийного відділу, то найімовірніше в характері дуже сильно розвинена впертість, грудний відділ відображає добрий чи поганий настрій і самопочуття, хвороби поперекового відділу пов'язані зі страхом за майбутнє.

Встаньте перед дзеркалом і запитайте себе: “Як виглядає щаслива, задоволена життям людина?” Покажіть перед дзеркалом радість, впевненість у собі та своїх силах. Зробити це зі згорбленою спиною і опущеними плечима неможливо. Потрібно запам'ятати положення тіла в момент щастя. Посмішка, підняте підборіддя, розкрита грудна клітка, приємний тонус і одночасно розслабленість м'язів – це і є оптимальний варіант не тільки для здорової спини, але і для гарного самопочуття і настрою.

Разом з м'язами і суглобами вона дозволяє нам пересуватися, сидіти, стояти і згинатися. Це тендітна структура, яку легко пошкодити, якщо заздалегідь не подбати про її зміцнення. Знаючи основи правила підтримки здоров'я спини, можна назавжди забути про біль і неправильну поставу. Вправи – важлива складова процесу зміцнення, поліпшення і підтримки нормальних функцій спини. Регулярні фізичні вправи відіграють важливу роль у запобіганні травм і болю в спині. Вони благотворно впливають не тільки на її здоров'я, але і на весь рівень вашої фізичної підготовки. Щоб бути здоровими необхідно виконувати наступні вправи:

Підйом верхньої частини тіла. Ляжте на живіт, з'єднайте ноги і витягніть їх назад. Руки простягніть вперед, дивіться вниз. Напружте руки і піднімайте їх паралельно підлозі, намагаючись, щоб слідом за ними від підлоги відривалися плечі і груди.

Підйом стегон. Прийміть вихідне положення, як для попередньої вправи. Руки схрестіть і покладіть на них обличчя, долоні притиснуті до підлоги. Ноги злегка розведіть і піднімайте паралельно підлозі, як руки в попередній вправі. Увага: не згинайте коліна, стегна повинні відриватися від підлоги слідом за гомілками!

Брас на підлозі. Те саме положення, що для першої вправи. Дивлячись вниз, підніміть руки і плечі від підлоги. Розведіть руки в сторони, одночасно згинаючи лікті, немов намагаючись торкнутися ними боків. Рух схоже на плавання брасом.

Розведення стегон. Початкове положення і початок вправи – такі самі, як у вправі 2. Підніміть прямі ноги паралельно підлозі і злегка розведіть їх. Розведення робіть стегнами, ступні напружені і витягнуті. Так само плавно з'єднайте ноги і опустіть їх на підлогу.

Розслаблення м'язів спини. Після всіх навантажень м'язи спини треба обов'язково розслабити. Встаньте на коліна і долоні, опустіть голову і округліть спину якомога сильніше. Потім підніміть обличчя вгору і



прогніть спину вниз. Потім сядьте на п'яти, долоні залиште на підлозі, голову покладіть на витягнуті руки і знову округлите спину.

Для того щоб відчувати правильне положення тіла, слід щодня робити наступне: поверніться спиною до стіни, притисніть до неї п'яти, сідниці, край лопаток і потилицю. Живіт втягніть, намагаючись дихати грудьми. Утримуйте це положення протягом хвилини. Потім на крок відійдіть від стіни. Намагайтесь зберегти прийняте положення. Знову зіпріться об стіну. Повторіть 12-15 разів. Мета вправи – закріплення м'язової пам'яті. Можна вважати, що Ви впоралися із завданням, якщо віддаляючись від стіни, Ви утримуєте поставу автоматично.

Існує чотири точки, за якими потрібно стежити: правильне положення голови (необхідно тягнутися верхівкою вгору); невеликий прогин вперед і вгору в нижньо-грудному відділі хребта; верхня частина грудної клітини тягнеться трохи вгору – якщо цей відділ буде спрямований донизу, то людина починає сутулитися; положення рук: якщо лікті дивляться в сторони, а кисті тильною стороною вперед, то м'язи втрачають тонус і правильно тримати спину стає дуже важко; а якщо Ваші лікті будуть дивитися назад, а великі пальці рук вперед, то поставу утримувати стане значно легше.

Таким чином, можна дійти висновку, що існує прямий взаємозв'язок між поставою людини та її успішністю. Мова тіла не тільки впливає на те, як нас сприймають оточуючі, але й може змінити наше сприйняття самих себе, тобто перетворити нас, виховати риси, яких нам бракує. Отже, необхідно завжди тримати спину рівною, бо це зробить Вас більш впевненими у собі.

**Пугач В.М.**

Вінницький навчально-науковий інститут економіки  
Тернопільського національного економічного університету

## **ЗДОРОВ'Я НАСЕЛЕННЯ ЯК СОЦІАЛЬНО-ЕКОНОМІЧНА ТА ПСИХОЛО-ПЕДАГОГІЧНА КАТЕГОРІЯ**

Інтеграція України з Європейським Союзом не можлива без кардинального реформування не тільки економіки, але й освіти та медицини для втілення на практиці стандартів демократичної держави та соціально орієнтованої економіки. У розвинених країнах Європи, Північної Америки та в багатьох інших застосовуються ефективні форми соціально-економічного та морального заохочування працюючих до здорового способу життя, а відмова від шкідливих звичок і стан здоров'я враховуються при призначенні надбавок до заробітної плати, підвищенні кваліфікації та просуванні по службі.

Але проблеми забезпечення здорового способу життя та добробуту людей і всеохоплюючої та справедливої якісної освіти притаманні всім

країнам. Відповідно, у Нью-Йорку 25 вересня 2015 року 193 держави-члени Організації Об'єднаних Націй одноголосно прийняли новий глобальний план дій (на заміну Цілей розвитку тисячоліття, термін втілення яких закінчився наприкінці 2015 року), орієнтований на виведення світу на траєкторію сталого та життєстійкого розвитку – Перетворення нашого світу: Порядок денний в області сталого розвитку на період до 2030 року. До 17 глобальних найбільш важливих проблем сталого розвитку нашого часу (економічних, соціальних, екологічних та управлінських) після боротьби з бідністю та голодом були віднесені забезпечення здорового способу життя та добробуту людей будь-якого віку та забезпечення всеохоплюючої і справедливої якісної освіти та заохочення можливості навчання впродовж усього життя для всіх. Таким чином, метою гарантування отримання якісної освіти є забезпечення рівноправного доступу до недорогого професійного навчання, ліквідації гендерних і матеріальних розбіжностей і забезпечення доступу всіх бажаючих до якісної вищої освіти.

Як голод пов'язаний з бідністю, так і взаємозв'язок освіти та здоров'я має комплексний характер та давно доведений – чим кращу освіту здобула людина, тим кращі показники здоров'я вона має. Адже, більш освічені люди: постійно піклуються про своє здоров'я, займаються профілактикою захворювань, свідомо обирають здоровий спосіб життя, мають можливість працювати у кращих умовах і, відповідно, жити довше.

Отже, здоров'я – не просто благо кожної людини, воно є одним з найважливіших економічних ресурсів суспільства. Таким чином, освіта та здоров'я мають суттєвий вплив на продуктивність населення, адже, здорові люди краще та ефективніше працюють, водночас менше хворіють, що також мінімізує витрати на систему охорони здоров'я та покращує економічні показники країни.

Сучасні економічні дослідження довели, що інвестиції в освіту та здоров'я приносять не лише соціальний, а й суттєвий економічний ефект. Так, підвищення тривалості життя в Західній Європі за період 1970–2003 років забезпечило приріст валового внутрішнього продукту (ВВП) майже на 40% на душу населення, що істотно перевищило національні витрати на охорону здоров'я у цих країнах. А 10 медичних відкриттів, що були впроваджені у виробництво у США, приносять щорічно 57 млрд. дол. [1, с. 28]. Всесвітній банк ще у 1993 році визнав охорону здоров'я важливою сферою інвестицій для забезпечення економічного зростання країни.

Світовий досвід свідчить, що основними принципами формування здорового способу життя є: гармонійна єдність здоров'я, виховання та освіти; онтогенетична детермінованість поведінки, яка спрямована на зміцнення здоров'я з урахуванням вікових закономірностей зростання та розвитку; підвищення культури здоров'я за допомогою активного гігієнічного тренінгу; наближення рівня здоров'я до соціально необхідного значення; культивування засобами масової інформації «моди на здоров'я»; включення профілактичних програм у структуру навчального процесу в

освітніх закладах з урахуванням індивідуально-психологічних відмінностей учнів і характеру макро- та мікросоціального середовища [2]. Крім того, у більшості європейських країн відмічається спрямованість переходу від простого обстеження до профілактики захворювань, коли стандартні обстеження (скринінг, оцінка зростання та розвитку) доповнюються програмами диспансеризації, гігієнічного виховання та оздоровлення. До реалізації цього напрямку активно залучаються лікарі-гігієністи.

Специфічна участь системи охорони здоров'я в загальному процесі обміну діяльністю та розвитку суспільних відносин проявляється через створення особливого виду продукту цієї діяльності – медичних послуг. Сфера послуг в цілому, а освіта й охорона здоров'я, зокрема, відносяться до розряду споживацького виробництва: там відбувається споживання матеріальних благ, створених в галузях відповідної сфери [3, с. 15]. Одночасно в охороні здоров'я відбувається створення фізичної і психологічної основи діяльності, трудового потенціалу, виробництво особистого чинника життя суспільства. Медична послуга – це дії медичного персоналу по задоволенню існуючих потреб пацієнтів у відновленні та підтримці здоров'я. Послуга характеризується невідчутністю та нематеріальністю, послуга не піддається збереженню, вона персоніфікована та невід'ємна від послуги виробника. Крім того, медичні послуги класифікують таким чином: за складністю – проста, складна, комплексна; за виконавцями – сестринська, лікарська; по підході – медична і сервісна; за призначенням – діагностична, лікувальна, реабілітаційна і соціальна; за місцем проведення – амбулаторна, стаціонарна, на дому; за терміновістю – екстрена, невідкладна, відстрочена, планова; за матеріальним відшкодуванням – безкоштовна, повністю платна, з частковим відшкодуванням витрат або з оплатою нижче за собівартість [3, с. 17].

За даними ВООЗ на 50% здоров'я населення залежить саме від людини: способу її життя, дотримання принципів здорового способу життя тощо. З метою реалізації ефективної політики формування здорового способу життя для дорослого населення України необхідно реально використати систему потужних заходів, в першу чергу, затвердження відповідних законодавчих і нормативно-правових актів, які регламентують забезпечення зміцнення та збереження здоров'я населення України і мають передбачати формування концепції здорового способу життя.

Зокрема, у законі України «Про освіту» зазначено, що однією з засад державної політики у сфері освіти є формування культури здорового способу життя, екологічної культури і дбайливого ставлення до довкілля [4].

У серпні 2014 року Міністерство охорони здоров'я ініціювало розробку Національної стратегії реформування системи охорони здоров'я в Україні на період 2015-2020 років [5]. Реформа системи охорони здоров'я, яка розпочалася з 1 січня 2018 року, передбачає забезпечення всім громадянам України рівного доступу до якісних медичних послуг та

перебудову системи охорони здоров'я так, щоб мотивувати пацієнта обирати здоровий спосіб життя, зберігати та зміцнювати власне здоров'я.

Отже, здоров'я не лише залежить від соціальних, психолого-педагогічних, економічних, екологічних і інших факторів, але й саме по собі є вкрай важливою соціально-економічною цінністю і тим самим впливає на хід, динаміку та спрямованість психолого-педагогічних, соціально-економічних та інших процесів. Досвід розвинених країн й інтеграція України до Європейського Союзу визначають потребу у посиленні державного впливу на формування стратегій збереження та зміцнення здоров'я населення України, зокрема його зацікавленості до ведення здорового способу життя.

#### **Література**

1. Москаленко В.Ф., Гульчій О.П., Таран В.В. та ін. Економіка охорони здоров'я: підручник / під ред. В.Ф. Москаленка. Вінниця: Нова Книга, 2010. 288 с.
2. Заюков І. В., Пугач В. М. Формування стратегій збереження здоров'я дорослого населення України базуючись на світовому досвіді. Матеріали МНПК. UniversumView 13. Pedagogicalsciences. Вінниця: ТОВ «Нілан-ЛТД». 2019. С. 45–49.
3. Ахламов А.Г., Кусик Н.Л. Економіка та фінансування охорони здоров'я: навч.-метод. посіб. Одеса: ОРІДУ НАДУ, 2011. 134 с.
4. Закон України Про освіту від 05.09.2017 № 2145-VIII.URL :[https://kodeksy.com.ua/pro\\_osvitu/download.htm](https://kodeksy.com.ua/pro_osvitu/download.htm).
5. Національна стратегія реформування системи охорони здоров'я в Україні на період 2015-2020 років. URL :<http://moz.gov.ua/strategija>.

**Пунтус М.О.**

Криворізький державний педагогічний університет

### **КЛЮЧОВІ ПИТАННЯ БІОЕТИКИ – ПЛЮСИ І МІНУСИ**

Термін «біоетика» ввів у 1927 році Фріц Ягр у статті «Біоетичний імператив», як поняття про моральні засади використання лабораторних тварин і рослин. Сучасне уявлення про біоетику розробив у 1971 році американський біохімік Ван Ренсселер Поттер, який вважається фундатором біоетики, опублікував книгу «Біоетика, міст у майбутнє» (1971), де висвітлював цю науку в ракурсі біологічних знань і загальнолюдських цінностей. Надалі біоетика розвивалася переважно в контексті медичних проблем, що дало привід для появи її синоніма – біомедичної етики [1].

Біоетика – це морально-етичне знання, що поширилося внаслідок розвитку біогенетичних наук, направлене на моральне вдосконалення людства, охорону прав і гідності людини переважно в сфері медицини. Завдання біоетики – визначити межі медичного втручання людини. Також біоетика розглядає питання самогубств, евтаназії, абортів.

У даній статті ми будемо досліджувати аргументи на користь і засудження основних трьох проблемних питань біоетики – евтаназії, сурогатного материнства та легалізації медичного канабісу.

Думки дослідників та взагалі людства розділилися навпіл – це і є проблемою біоетики, одна половина вважає ці три процеси раціональними, доцільними і актуальними в сьогоденні, а інша половина – навпаки – вважає сурогатне материнство, практику припинення життя невиліковно хворої людини або використання медичної маріхуани злочином проти людства, таким діянням, що суперечить, зокрема, християнській етиці і порушує систему моральних цінностей людини.

Що ж означають ці процеси і чому викликають такого масштабу дискусії?

Сучасна біоетика особливий інтерес приділяє евтаназії – безболісне приведення безнадійно хворого до смерті. Вважається, що у певних випадках невідвратною і виснажливою хвороби смерть може тлумачитися як благо для умираючого і не розглядається як зло.

Евтаназія була узаконена інструкцією голландського парламенту у 1994 р. Цей приклад підтримали деякі інші законодавчі органи різних країн: США (штат Орегон, 1994 р.), Північна провінція Австралії (1995 р.), Бельгія (2002 р.), Ізраїль (2004 р.). Проте, незважаючи на факти позитивного підходу до евтаназії, сьогодні ведеться дуже активна полеміка з даного питання. Евтаназія як етична проблема полягає у прийнятті рішення щодо її проведення [1].

Найбільш вагомим аргументом на користь евтаназії є такий «Якщо життя людини виснажує невиліковна хвороба, людина змушена страждати, життя втрачає людську форму і не надає людині жодного задоволення, перестає бути благом, – в такому разі раціонально і виправдано можна спричинити смерть індивіда, і це не вважатиметься самогубством або вбивством».

Але цей аргумент, безумовно, можна заперечити, сказавши:

«Якщо визнати, що життя є благом, воно лишається благом незалежно від того, як у ньому розподілені радощі і страждання, тому не можна довести моральну виправданість евтаназії». До того ж, існує ще один важливий аргумент: «У зв'язку з проведенням евтаназії існує гостра небезпека зловживань з боку лікарів і родичів. Лікарів до цього може спонукати прагнення зберегти професійну репутацію. Родичі можуть бажати смерті хворому через спадок чи інші міркування» [1].

Сурогатне материнство – це допоміжна репродуктивна технологія, що надає можливість подружжю, яке не має власних дітей через проблеми із здоров'ям, мати дітей.

Сучасне сурогатне материнство стало можливим після появи технологій штучного запліднення, що передбачає перенесення ембріона, отриманого заплідненням яйцеклітини біологічної матері – дружини спермою біологічного батька – чоловіка, в порожнину матки іншої жінки та виношування дитини, яка є біологічно “чужою” для жінки [2].

Але варто сказати, що технічно-науковий прогрес крокує набагато швидше, ніж Закон щодо цього питання, а також сурогатне материнство нашоюхується на сумніви і опір частини суспільства.

Із правової точки зору під сурогатним материнством розуміють «запліднення жінки шляхом імплантації ембріона з використанням генетичного матеріалу подружжя з метою виношування і народження дитини, яка в подальшому буде визнана такою, що походить від подружжя, як правило, на комерційній основі на підставі відповідного договору між подружжям та сурогатною матір'ю» [2].

Простими словами, жінка, що виконує функцію сурогатної матері, виношує дитину не для себе, а для батьків, що з певних причин не можуть народити дитину самостійно.

Ставлення до легалізації сурогатного материнства у різних країнах досі лишається різним. Практично в усій Європі сурогатне материнство заборонене, дозволене лише в Англії та Греції. У США на нього дали згоду в деяких штатах [1].

В Україні триває дискусія навколо легалізації медичного канабісу. Медична марихуана, або Медичний канабіс – це коноплі, які за допомогою канабіноїдів здатні впливати на нервову систему людини [3]. Дискусія точиться внаслідок двох чинників – морально-етичного та медичного.

Тенденція до легалізації канабісу спостерігається в США, Німеччині та Нідерландах. Прихильники легалізації канабісу вказують на те, що такий крок створить можливості для запровадження державного контролю за його продажем [3]. Висловлюються сподівання, що таким чином можна буде нівелювати роботу «чорного ринку», де не контролюється якість препаратів, виготовлених на основі канабісу. Противники ж кажуть про те, що побічні наслідки вживання препаратів на основі канабісу ще недостатньо досліджені, що може не тільки не покращити, а й може суттєво знизити рівень самопочуття пацієнта; вказується також на можливу появу наркотичної залежності від вживання препаратів, виготовлених на основі канабісу.

Отже, біогенетика – це суперечлива галузь медичної науки, що ґрунтується на питаннях моральної доцільності, узгодженості з етикою та прийнятті суспільством. На сьогодні немає єдиної правильної концепції розуміння цих питань – евтаназії, сурогатного материнства чи легалізації канабісу, тож закликаємо аналізувати і критично мислити, таким чином знаходячи істину.

#### **Література**

1. Вековшиніна С., Кулініченко В., Коваленко Н. Сучасна медична етика: від Гіппократа до біоетики // Український медичний часопис. – 2003. – № 5, IX-X. – С. 93-96.
2. Шинкарук В.І. «Біоетика» // Філософський енциклопедичний словник / В.І. Шинкарук (голова редколегії). - К.: Абрис, 2002. - 742 с.
3. Грандо А. Врачебная этика и медицинская деонтология. – К., 1988.

## **СОЗДАНИЕ РОДИТЕЛЯМИ ГЕНЕТИЧЕСКИХ ОСНОВ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ**

Вопрос целенаправленного воздействия энергии человека на процессы, протекающие в его организме, является предметом изучения во многих странах мира. Назрела необходимость исследовать влияние энергии человека на репродуктивные процессы.

*Цель исследования - разработать «Модель биофизического воздействия на репродуктивные процессы» и «Репродуктивный метод биофизического воздействия».*

Методы и организация исследования. ***1. Модель биофизического воздействия на репродуктивные процессы.***

Формула Эйнштейна  $E=MC^2$  доказала взаимосвязь энергии и материи. Соответственно, энергия оказывает воздействие на материю. Дополнительный потенциал энергии изменяет состояние материи.

«Мозг каждого человека работает в трех режимах: аналоговом, цифровом и квантовом» [1, с. 71]. В квантовом режиме мозг способен создавать биоэнергетические воздействия.

Ежедневная целенаправленная работа глубинной, вибрирующей, живой мыслью с максимальным напряжением потенциала, содержания и направленности оказывает положительное воздействие на организм человека и на происходящие в нем процессы.

Гармония естественных механизмов природы и ментального участия людей в репродуктивных процессах – фундамент разумного сотворения детей.

Нами разработана «Модель биофизического воздействия на репродуктивные процессы», основой которой являются следующие положения.

Для оказания влияния на создание определенных признаков ребенка осуществляются комплексные биофизические воздействия потенциальными родителями на репродуктивные органы, на половые железы (гонады), на гаметы (яйцеклетки и сперматозоиды) и на центральную нервную систему.

Срабатывает двойной механизм ассоциированного воздействия.

*С одной стороны, конкретные мысле-формы потенциальных родителей, содержащие в себе энергии-информации планируемых признаков, выраженные биоэнергетическими излучениями головных мозгов родителей, воздействуют на полевом уровне на гаметогенез.*

*Нами сформулировано «Определение биофизического воздействия на создание гамет»: В период систематического воздействия мысле-форм потенциальных родителей их энергоинформационные субстанции, в*

качестве доминантных факторов, оказывают полевое влияние на гонады для создания гамет с подбором генов содержащих признаки, заложенные в мысле-формах.

Нами изложен «Принцип тождественности энергий в генетике»: Энергоинформационное поле мысле-формы, содержащей энергию и информацию конкретного признака, тождественно энергоинформационному полю гаметы несущей данный признак.

Чем больше тождественное сходство биополя первичных половых клеток (гоноцитов) с биополем мысле-формы, тем больше дополнительной энергии они получают от энергоинформационного поля мысле-формы для своего дальнейшего развития. Дозревающая яйцеклетка и созревшие сперматозоиды, тождественные по своему энергетическому полю, энергетическому полю мысле-формы, продолжают получать энергетическую подпитку энергоинформационного поля мысле-формы. В энергетике работает принцип – «Подобное притягивается подобным». Так как овогенез и сперматогенез происходят под влиянием одних и тех же мысле-форм и они имеют тождественное энергетическое сходство, то существует большая вероятность того, что конкретная яйцеклетка выберет для оплодотворения сперматозоид из группы сперматозоидов, имеющих биополе, тождественное ее биополю. Таким образом, и со стороны яйцеклетки, и со стороны сперматозоида будут подобраны гены, соответствующие признакам, заложенным родителями в мысле-формах.

С другой стороны, при систематическом биофизическом воздействии посредством мысле-формы, оказывается полевое влияние на всю центральную и периферическую нервную систему. Биофизическое воздействие через ЦНС оказывает влияние на эндокринную систему и через гипофиз посредством гормонов воздействует на репродуктивные функции. Полагаем, что в соответствии с содержанием полевого воздействия мысле-формы, ЦНС управляет половыми железами (гонадами) в целях создания гамет с набором генов, соответствующим заложенным в мысле-форме признакам. Механизм функционирования ЦНС при создании генетического материала в гонадах по принципу тождественности энергий подлежит дополнительному изучению.

Полагаем, что биофизическое воздействие оказывает полевое влияние на вирусы принимающие участие в процессе репродуцирования.

Ген – система хранения наследственной информации. Он определяет лишь первичную структуру белка (последовательность расположения в нем аминокислот) от которой зависит его функция. Управляют биохимическими реакциями в организме белки-ферменты. Для каждой реакции существует специфический белок-фермент. *Определяет проявление того или иного признака ход биохимических реакций* [2, с. 19]. Каждый ген, несущий тот или иной признак, имеет свое энергетическое поле. Каждый белок-фермент имеет, как и любая материя, свое энергетическое поле. Полагаем, что *при комплексном биофизическом воздействии на гонады в процессе овогенеза и сперматогенеза создаются*



*гаметы, содержащие гены, в которых проявление планируемых признаков осуществляется целенаправленным биофизическим воздействием на энергетические поля белков-ферментов для проведения биохимических реакций с целью проявления этих признаков.*

Нами сформулировано «*Определение механизма проявления признаков*»: *Биофизическое воздействие на энергетические поля белков-ферментов способствует биохимическим реакциям, определяющим проявление признаков соответствующим мысле-форме.*

В генетике происходят многие случайные процессы. Комплексное биофизическое воздействие направлено на увеличение вероятности позитивных и уменьшение вероятности негативных случайных процессов.

*Комплексные биофизические воздействия потенциальных родителей способствуют созданию признаков детей, превосходящих признаки родителей и проявлению новых признаков, отсутствующих у родителей, а также исключению или нивелированию негативных признаков родительских форм.*

**2. Репродуктивный метод биофизического воздействия.** *Первый этап биофизического воздействия направлен на создание и энергетическое усиление полноценных сперматозоидов, имеющих генетический материал, соответствующий мысле-формам потенциальных родителей.*

Начинается он в период, предшествующий сперматогенезу, за три месяца до запланированного оплодотворения. Комплексное биофизическое воздействие проводится на всех стадиях сперматогенеза (сперматогоний-сперматоцит-сперматид-сперматозоид).

Заканчивается первый этап до коитуса.

*Второй этап биофизического воздействия направлен на дозревание в нужный период и энергетическое усиление полноценной яйцеклетки, имеющей генетический материал, соответствующий мысле-формам потенциальных родителей.*

Начинается он до начала дозревания яйцеклетки, подлежащей оплодотворению, сразу же после овуляции, предшествующей овуляции, после которой планируется зачатие. Чем больше энергетическое тождество энергии фолликулы с энергиями мысле-форм, тем больше энергии подпитки получает эта фолликула во время комплексного биофизического воздействия.

Второй этап идет параллельно первому этапу и заканчивается, также, до коитуса.

*Третий этап биофизического воздействия направлен на процесс коитуса.*

Комплексное биофизическое воздействие на половые системы мужчины и женщины проводится при подготовке к коитусу и во время него.

*Четвертый этап биофизического воздействия направлен на достижение яйцеклетки теми сперматозоидами, энергия которых тождественна изначально заложенным энергиям мысле-форм.*

Из-за отсутствия физиологического механизма притяжения сперматозоидов к яйцеклетке на больших расстояниях многие сперматозоиды направляются в «пустую» маточную трубу. Примерно половина доплывших до матки сперматозоидов поворачивают не в ту сторону и попадают в тот из яйцеводов, в котором в это время нет яйцеклетки (за редкими исключениями овуляция происходит лишь в одной из маточных труб). Самые здоровые сперматозоиды, несущие лучший генетический материал, могут попасть, по закону случая, в «пустую» маточную трубу и оказаться невостребованными.

*Сперматозоиды, энергия которых тождественна энергиям мысле-форм потенциальных родителей и, соответственно, энергии яйцеклетки, в подавляющем большинстве направляются в ту маточную трубу, в которой созрела яйцеклетка, т.к. на энергетическом уровне подобное притягивается подобным.*

*Пятый этап биофизического воздействия направлен на выбор яйцеклеткой сперматозоида, имеющего генетический материал, соответствующий мысле-формам потенциальных родителей, и на процесс оплодотворения.*

В соответствии с Принципом тождественности энергий, яйцеклетка, как правило, выбирает сперматозоид из группы тождественных сперматозоидов, энергетика которых соответствует ее энергетическому полю, а, следовательно, и энергетическим полям мысле-форм.

В зиготе объединение материнских и отцовских хромосом происходит в форме образования общей метафазной пластины (скопление хромосом матери и отца в плоскости перпендикулярной оси деления (экваториальная плоскость) на стадии метафазы, перед началом анафазного расхождения). Возобновляется диплоидный набор хромосом. *В результате сочетания наследственных материалов двух организмов образуются признаки. Это наиважнейший период в создании нового человека! На протяжении этого времени необходимо осуществлять целенаправленные, концентрированные биофизические воздействия потенциальных родителей для создания признаков ребенка, в соответствии с их замыслом.*

*Шестой этап биофизического воздействия направлен на эмбриогенез.*

Организм на каждом этапе развития не реализует всех своих возможностей, запрограммированных в генотипе, то есть на каждом этапе есть резерв [3, с. 86]. Этот генетический резерв может быть использован для дополнительного развития умственных и физических возможностей человека.

*Седьмой этап биофизического воздействия направлен на подготовку организма матери к родам.*

*Восьмой этап биофизического воздействия направлен на рождение нового человека.*

*Девятый этап биофизического воздействия направлен на восстановление организма матери и на адаптацию ребенка.*

Комплексные биофизические воздействия потенциальных родителей на всех этапах репродуктивного процесса способствуют созданию здорового ребенка, в соответствии с их замыслом.

С 2011 г. по 2017 г. «Репродуктивный метод биофизического воздействия» был опробован десятью супружескими парами

Все десять пар дали положительную оценку репродуктивному методу и сделали выводы о том, что их замыслы по созданию своих детей частично реализованы.

Недостаточно исследованные, в настоящее время, возможности головного мозга человека не должны препятствовать изучению влияния биофизического воздействия на репродуктивные процессы. Вопрос времени - научное обоснование объективно существующих технологий приносящих положительные результаты. Данная тематика имеет огромное значение для развития генофонда нации и человечества. Биофизическое воздействие на репродуктивные процессы - перспективное направление мировой науки.

#### **Литература**

1. Горчаков В.Ю. Практическая валеология. - К.: КПИ им. И. Сикорского, 2017. – 218 с.
2. Бреслер С.Е. Введение в молекулярную биологию. – М.-Л.: Академия наук СССР. -1963. -520 с.
3. Тельцов Л.П., Степочкин А.А., Музыка И.Г. Биология развития и законы индивидуального развития человека и животных. - Саранск: МГУ, 2010. – 92 с.

**Романенко Л.В.**

Київський університет імені Бориса Грінченка

### **ЗДОРОВ'ЗБЕРЕЖУВАЛЬНА ДІЯЛЬНІСТЬ ВЧИТЕЛЯ ПОЧАТКОВОЇ ШКОЛИ ЯК НАУКОВА ПРОБЛЕМА**

Навчити дітей берегти та зміцнювати своє здоров'я – найважливіша функція шкільної освіти. На законодавчому рівні вона визначена законами України: «Про фізичну культуру та спорт», «Про охорону здоров'я», «Про освіту», «Про загальну середню освіту», Державною національною програмою «Освіта» (Україна ХХІ століття), Національною Доктриною розвитку освіти України в ХХІ столітті. У Законі України «Про загальну середню освіту» одним із головних завдань кожного загальноосвітнього навчального закладу визначено виховання свідомого ставлення до свого здоров'я та здоров'я оточуючих як найбільшої соціальної цінності, формування гігієнічних навичок і засад здорового способу життя, збереження і зміцнення фізичного і психічного здоров'я учнів. На сучасну початкову школу покладається завдання виховання компетентної особистості, яка не тільки володіє знаннями в галузі збереження і зміцнення здоров'я, а й уміє застосовувати їх у житті, адекватно діяти у

різних ситуаціях, адаптуватися до складних соціальних умов, долати життєві труднощі, підтримувати своє здоров'я на належному рівні.

Проблема збереження та зміцнення здоров'я учня широко висвітлюється у працях багатьох науковців: Н. Бібік, Ю. Бойчука, М. Віленського, Б. Долинського, О. Ващенко, О. Газмана, В. Клімової, С. Кондратюк, В. Петленко, С. Свириденко, Т. Сущенко та ін. До питання здоров'язбережувального виховання молодших школярів зверталися В. Горашук, О. Дубогай, З. Малькова, Л. Романенко, В. Шахненко та ін.

Процес формування свідомого ставлення до власного здоров'я потребує обов'язкового поєднання інформаційного та мотиваційного компонентів із практичною діяльністю учнів, що сприятиме оволодінню дітьми необхідними, відповідно до віку, знаннями про здоров'я, здоровий спосіб життя, здоров'язбережувальними вміннями і навичками. Діяльність учителя 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.

У фізкультурно-оздоровчій практиці сучасної школи використовується широкий спектр здоров'язбережувальних технологій: фізкультурно-оздоровчі, профілактично-лікувальні, терапевтичного спрямування, які застосовуються в освітньому процесі (початкової школи; позашкільній; родині) до змісту якого залучено інформацію про здоровий спосіб життя та дієві засоби формування культури здоров'я, потреби у здоровому способу життя як основи життя і людського щастя.

Процес створення вчителями освітнього середовища, в якому застосовуються здоров'язбережувальні технології, спрямовується на:

- розвиток тіла та фізіологічних систем організму дитини, а саме, дихальної, серцево-судинної, нервової систем, опорно-рухового апарату зокрема;
- розвиток пізнавальних процесів (сенсорного та інтелектуального), психічних процесів (адекватності психічного відображення, уваги, позитивного мислення, пам'яті та ін.);
- формування психічних станів (у межах норми імпульсивності, тривожності, агресивності);
- вільний природний прояв позитивних емоцій;
- розвиток особистісних якостей (відповідальності за доручену справу, витривалості, упевненості в своїх силах, знаннях; доброзичливості, самоповаги; емоційно-вольової сфери, активності, цілеспрямованості, ціннісного ставлення до життя, здоров'я, природи, людей);
- подолання негативного ставлення до особистого здоров'я, життя, самого себе, до людей [1].

Здоров'язбережувальний освітній простір ґрунтується на інтеграції оздоровчої діяльності в освітньому процесі, розробці інтегрованих

дисциплін, збільшенні рухової активності учнів, використанні системного підходу до організації позакласної оздоровчої діяльності, роботі психологічної служби школи, удосконаленні фізичного виховання на основі реалізації індивідуального та диференційованого підходів.

Для того, щоб здійснювати діяльність спрямовану на збереження та зміцнення здоров'я дітей, вчитель початкової школи, насамперед, сам має усвідомити цінність особистого здоров'я та здоров'я учнів, відчувати себе суб'єктом здоров'язбережувальної діяльності.

Таким чином, здоров'язбережувальна професійна діяльність учителя початкової школи – це складне, поліфункціональне соціальне явище з управління процесом здоров'язбереження, що передбачає впровадження фізкультурно-оздоровчих, еколого-гігієнічних, психолого-валеологічних та інших здоров'язбережувальних методик, методів, засобів та прийомів у освітньому процесі школи, що сприяють збереженню та зміцненню здоров'я молодших школярів та спрямовані на формування в них здоров'язбережувальної компетентності[2].

Здоров'язбережувальна діяльність учителя початкової школи, забезпечується сформованістю мотивації (усвідомлення важливості здійснення здоров'язбережувальної діяльності з учнями зацікавленість цією діяльністю, бажання досягти успіху в цій діяльності); знаннями (використання особистісно-зорієнтованих технологій фізичного розвитку та здоров'язбереження, змісту, форм і методів організації здоров'язбережувальної діяльності, засобів фізичного виховання у профілактиці захворювань дітей, корекції їх фізичного стану, розвитку фізичних якостей учнів, самостійних знань школярів з метою активного відпочинку в режимі навчального дня й у вихідні дні та під час канікул); уміннями (здійснювати навчальну та оздоровчу діяльність з учнями, що віднесені за станом здоров'я до спеціальних медичних груп, надавати першу медичну допомогу, розробляти сценарії і програми оздоровчих заходів; організовувати та проводити спортивно-оздоровчі свята та змагання, організовувати позаурочні фізкультурно-оздоровчі заходи, здійснювати фізкультурно-оздоровчу діяльність у режимі навчального дня молодшого школяра, використовувати здоров'язбережувальний досвід інших педагогів); навичками (комунікативні, творчі, емпатії, проектної та рефлексивної діяльності).

Найбільш значущими показниками раціональної організації здоров'язбережувальної діяльності вчителя початкової школи є: організація та проведення уроків на основі принципів педагогіки здоров'язбереження та використання здоров'язбережувальних технологій. Важливою складовою цієї діяльності є фізкультурно-оздоровча, яка має здійснюватися в режимі навчального дня молодшого школяра і має на меті організацію і проведення ранкової зустрічі, фізкультхвилинок, рухливих динамічних перерв, фізкульт пауз, «годин здоров'я», рухливих, спортивних та народних ігор, оздоровчих виховних заходів, що сприятимуть збереженню та зміцненню здоров'я дітей.

Отже, здоров'язбережувальна діяльність учителя в освітньому середовищі початкової школи сприяє правильному фізичному розвитку дітей, підвищенню їхньої розумової працездатності й успішності у навчанні, виховує дисциплінованість і організованість, формує здоров'язбережувальну компетентність молодшого школяра.

#### **Література**

1. Ващенко О.М. Організація і методика здоров'язбережувальної діяльності молодших школярів. Перший цикл навчання: 1-2 класи: Навч.-метод. посіб. / укл. О.М. Ващенко, Л.В. Романенко, К.А. Романенко; за заг. ред. О.М. Доукіної. – К.: Літера, 2017. – 128 с.

2. Словник основних термінів і понять з превентивного виховання / під заг. ред. докт. пед. наук, проф. Оржеховської В.М. / ТзОВ«Терно-граф», Тернопіль. – 2007. – 200 с.

**Руденко І.М.**

КНЗ «Черкаський обласний інститут  
післядипломної освіти педагогічних працівників  
Черкаської обласної ради»

### **ВИКОРИСТАННЯ МЕТОДІВ САМОРЕГУЛЯЦІЇ ДЛЯ ПІДТРИМКИ ПСИХОЛОГІЧНОГО ЗДОРОВ'Я ПРАЦІВНИКІВ ЗАКЛАДІВ ОСВІТИ**

Професія педагога належить до стресогенних, яка вимагає великих психічних ресурсів, оволодіння мистецтвом саморегуляції. Виникнення стресу у педагогів пов'язано з високим соціально-емоційним напруженням, а також інформаційними перевантаженнями в процесі професійної діяльності. Поставивши понад усе інтелектуальні навантаження, учитель піддає організм постійному фізичному та психічному виснаженню. Працюючи, педагоги схильні ігнорувати накопичену напругу і втому, забуваючи потрібне правило про те, що відпочивати потрібно раніше, ніж втомився. Варто підкреслити, що стан напруги створює бар'єри у професійній діяльності педагога; наслідки блокують його комунікативну активність (порушують взаємодію з учнями і педагогічним колективом), впливають на фізичне і психічне здоров'я і в цілому на стресостійкість педагога. Крім того, стресові стани істотно знижують успішність і якість виконання роботи, збільшують ймовірність психосоматичних хвороб, а також можуть мати цілий ряд неприйнятних соціально-економічних і соціально-психологічних наслідків: зниження задоволеності професійною діяльністю, деформація особистісних якостей педагога, поява синдрому професійного вигорання.

Мета статті – здійснити опис методів саморегуляції, що сприяють гармонізації психофізичного стану та підтримці психологічного здоров'я педагога.

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 витрачати свої внутрішні ресурси протягом навчального року. Тому питання психічної саморегуляції педагога є одним з найбільш актуальних в освітній діяльності.

У результаті саморегуляції виникають три основні ефекти: 1) ефект заспокоєння (усунення емоційної напруги); 2) ефект відновлення (послаблення проявів втоми); 3) ефект активізації (підвищення психофізіологічної реактивності).

Саморегуляція запобігає накопиченню залишкових явищ перенапруження, сприяє відновленню сил, нормалізує емоційний фон діяльності, і підсилює мобілізацію ресурсів організму. Для оптимізації психічного стану існують найрізноманітніші методи – гімнастика, самомасаж, нервово-м'язова релаксація, аутотренінг, дихальна гімнастика, медитація, ароматерапія, арт-терапія, кольоротерапія та інші.

*Метод керування диханням (дихальна гімнастика).* Керування диханням – це ефективний засіб впливу на тонус м'язів і емоційні центри мозку. Повільне і глибоке дихання (за участю м'язів живота) знижує збудливість нервових центрів, сприяє м'язовому розслабленню, тобто релаксації. Часте (грудне) дихання, навпаки, забезпечує високий рівень активності організму, підтримує нервово-психічну напруженість. Використання дихальних вправ, на думку В.Маришук, О.Чернікової та інших психологів і фізіологів, є найбільш доступним способом регуляції емоційного збудження. Канадський учений Л.Персіваль запропонував використовувати дихальні вправи в поєднанні з напругою і розслабленням м'язів. Роблячи затримку дихання на фоні напруги м'язів, а потім спокійний видих, який супроводжується розслабленням м'язів, можна зняти надмірне хвилювання.

*Метод керування тонусом м'язів (нервово-м'язова релаксація).* Нервово-м'язова релаксація – це система спеціальних вправ для розслаблення різних груп м'язів. Метою цього тренування є зняття м'язового тонусу, який безпосередньо пов'язаний з різними формами негативного емоційного збудження: страх, тривожність, збентеження. Зменшивши або запобігши тонусу м'язів, можна зняти стресові стани, безсоння, мігрені, а також можна нормалізувати емоційний фон. Як правило, домогтися повноцінного розслаблення відразу всіх м'язів не вдається, потрібно зосередити увагу на найбільш напружених частинах тіла.

*Метод самонавіювання.* Словесне вплив задіює свідомий механізм самонавіювання, йде безпосередній вплив на психофізіологічні функції організму. Формули самонавіювань будуються у вигляді простих і коротких тверджень, з позитивною спрямованістю (без частки «не»).

*Метод візуалізації.* Використання образів пов'язане з активним впливом на ЦНС почуттів і уявлень. Безліч наших позитивних відчуттів, спостережень, вражень ми не запам'ятовуємо, але якщо відновити спогади і образи, з ними пов'язані, то можна пережити їх знову і навіть посилити. І якщо словом ми впливаємо в основному на свідомість, то образи та уява відкривають нам доступ до потужних підсвідомих резервів психіки.

*Аутогенне тренування або аутотренінг,* являє собою систему вправ, спрямованих людиною на себе і призначених для саморегуляції психічних і фізичних станів. Основи аутотренінгу закладені в роботах німецького лікаря І.Шульца, який, досліджуючи вплив гімнастики йогів на організм людини, виявив, що глибоке м'язове розслаблення (релаксація) тягне за собою усунення емоційної напруженості, поліпшення функціонального стану ЦНС і роботи внутрішніх органів. Американський фізіолог Е.Джейкобсон встановив, що кожному виду емоційного збудження відповідає напруга тієї чи іншої м'язової групи, що добре ілюструється відомими виразами типу «скам'яніле обличчя», «здавлений голос» тощо. Справедливо і зворотне: якщо людина надає своєму обличчю і позі вираз, властивий певному емоційному стану, то цей стан через деякий час настає.

Дослідженнями І. Шульца встановлено, що якщо глибока м'язова релаксація супроводжується відчуттями тяжкості і тепла (виникаючими як наслідок розслаблення м'язів і розширення кровоносних судин), то це справедливо і в інший бік. Таким чином, виникла ідея методу досягнення стану релаксації. А саме, використовуючи словесні формули, спрямовані на виникнення відчуттів тепла і тяжкості, можна свідомо домогтися зниження м'язового тонуусу і потім, на цьому фоні, шляхом самонавіювання, цілеспрямовано впливати на різні функції організму. Словесні формули, що використовуються в аутотренінгу, описують характер відчуттів, що підлягають відтворенню, і область тіла, де їх відтворення є бажаним. Поряд з цим була виявлена велика роль чуттєвих образів, уявних уявлень, їх глибокий зв'язок з фізіологічними функціями.

Аутотренінг корисний у тих видах діяльності, які викликають у людини підвищену емоційну напруженість, в тому числі у педагогічній роботі, так як у спілкуванні педагога з дітьми і з їх батьками нерідко виникають ситуації, які вимагають емоційно-вольової саморегуляції. Використання прийомів аутотренінгу дозволяє людині цілеспрямовано змінювати настрій і самопочуття, позитивно позначається на його працездатності та стані здоров'я. Ті люди, хто систематично займаються аутотренінгом, отримують можливість раціонально розподіляти і економно використовувати свої сили в повсякденному житті, а в потрібні моменти максимально їх мобілізувати. Аутогенне тренування, покращує стан психологічного та фізичного здоров'я педагога. При бажанні кожен учитель і вихователь можуть опанувати методи аутогенного тренування.

Отже, усвідомлення важливості застосування методів саморегуляції є необхідною умовою гармонійного емоційного стану педагога, сприяє релаксації, стану розслаблення та внутрішнього спокою, знижує нервово-



м'язову напругу по тілу. Психологічне здоров'я педагогів залежить від вміння витримувати баланс між станами напруження та розслаблення.

#### **Література**

1. Нестеровский Е.Б. Что такое аутотренинг. – М.: Знание, 1984. – 96 с.
2. Руденко І.М. Година психології на батьківських зборах. – Черкаси: ОПОПП, 2014. – 86 с.
3. Синельников В.В. Прививка от стресса. – М.: ЗАО Издательство Центрполиграф, 2016. – 224с.
4. Способы снятия нервно-психического напряжения: сборник методических разработок занятий для широкого круга педагогов / Сост. А.А. Никифоров, Л.А. Хохлачёва. – Белгород, 2009. – 21 с.

**Ріпчанська К.Р.<sup>1</sup>, Чупир Ю.В.<sup>1</sup>, Пушкарьова О.М.<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Харківський національний педагогічний  
університет імені Г.С. Сковороди

<sup>2</sup>Харківська ЗОШ № 111

### **ОСОБЛИВОСТІ РАЦІОНАЛЬНОГО ХАРЧУВАННЯ СТУДЕНТІВ ТА УЧНІВ**

Харчування – одна із складових здорового способу життя людини. Здорове харчування студентів та учнів допомагає їм залишатися здоровими, активними та підвищує їхню працездатність. Здоров'я студента – найважливіша основа його майбутнього. Організація раціонального харчування учнів під час навчання у виші є одним з найбільш важливих чинників підтримки їхнього здоров'я і ефективності навчання. Вивчення ставлення студентів до питання харчування - важливий напрямок у формуванні у молоді ціннісних орієнтацій до збереження власного здоров'я за рахунок оптимального харчування.

На жаль, проблема раціонального харчування молоді України є досить актуальною. Аналіз фактичного харчування студентів свідчить про те, що раціон характеризується надмірним вживанням жирів тваринного походження і легко засвоюваних вуглеводів, дефіцитний у відношенні вітамінів (групи В, Е та інших) та мікроелементів (Fe, Se, Zn та інших).

Незбалансований раціон призводить до серйозних проблем зі здоров'ям. Навіть якщо зараз ви відчуваєте себе добре, то при поганому харчуванні у майбутньому ви можете отримати чимало хвороб: розлади сну, нервову перенапругу, емоційну нестабільність та інші проблеми. Розглянемо, чому ж загроза отримання цих проблем так розповсюджена саме серед сучасних студентів та учнів.

Більшість сучасних представників молоді не дотримуються будь-яких правил в харчуванні. Нескінченні студентські клопоти накладають особливий відбиток на їхній стиль життя, змушуючи переходити на шкідливий фаст-фуд, їсти буквально на бігу і не вдаватися в подробиці складу продуктів. Молодь завжди кудись поспішає. Збираючись на

навчання вранці, вони попутно вирішують масу завдань, тому на те, щоб сісти і спокійно поснідати, часу, як правило, не знаходиться. Пропустивши перший прийом їжі, студенти ледь доживають до кінця першої пари, після чого купляють перше, що бачать в крамниці поряд з навчальним закладом. Звичайно ж, там їх чекають не перші і не другі страви, а всілякі булочки, хот-доги, солодкі батончики і гамбургери - ось так і виходить, що швидкість та доступність їжі заміщає собою її користь.

Якщо подумати, то зробити собі корисний сніданок можна навіть в «екстремальних» умовах. Але при цьому треба знати головні правила правильних сніданків. Сніданок може бути щільним і ситним, збагаченим білками, мінералами, вуглеводами. Або, навпаки, бути легким, але також дарувати організму енергію. Наприклад, овочі, різні каші, молочні та кисломолочні продукти, різні сорти сиру, яйця і страви, приготовані на їх основі. Також, щоб додати собі бадьорості і сил треба додавати в ранковий раціон мед, фрукти то соки, але їх треба пити вже після прийому їжі, щоб не викликати підвищення кислотності та розвиток гастриту.

Коли добре поснідали, студенти можуть зі спокійною душею йти на навчання. І ось наближається середина дня, і треба б пообідати, але не завжди знаходиш час для цього. Тому поговоримо про «перекус». На перекус краще вибрати кефір або просто попити йогурт, можна бутерброд (але, звісно, корисний, без майонезу та інших шкідливих інгредієнтів), грушу або банан, але ні в якому разі не хот-дог або шаурму, які тільки нашкодять вашому організму

Отже, якщо ви хочете зберегти своє здоров'я на довгі роки, питання виділяти час на сніданок чи ні навіть не повинен стояти перед вами. Зазвичай день у студентів та школярів є дуже довгим та насиченим різними подіями. Вони мають бути активними як інтелектуально, так і фізично.

Якщо батьки дітей молодшого та середнього шкільного віку намагаються слідкувати за їх харчуванням не тільки вранці, але й після навчального процесу. То підлітки, які навчаються у старшій школі та студенти вищих навчальних закладів вже є досить самостійними і їх батьки довіряють їм самим вибір обідів та вечерь. Але, на жаль, ці обіди є зовсім не корисними і не надають достатньої енергії, щоб продовжувати день. Не всі студенти, які мешкають у гуртожитках можуть приготувати собі гарячі обіди, або лінуються, бо цей процес може бути досить довгим. Але мало, хто з них знає, що відмова від обіду призводить до накопичення жирових відкладень. Якщо організм не отримує повноцінного харчування в денний час доби, зростає ризик вжити надмірну кількість їжі вночі, що негативно позначиться на нічному відпочинку і рівні жирових запасів.

Найбільш відомі страви для обіду в Україні – це борщ та суп. Вони є корисними, особливо, коли мають достатньо складних вуглеводів у вигляді крупи, зелені, овочів, рослинних жирів, таких як лляне, кунжутне, оливкова олії, рослинних і тваринних білків в достатній кількості - бобових, м'яса, сметани, риби, птиці. Не обов'язково на обід вживати

традиційні супи, можна обійтися і без них. Досить з'їсти м'ясо або рибу у відварному вигляді з овочевим салатом.

Що ж до вечері, то в цей прийом їжі можна вживати практично всі овочі, кисломолочні продукти, яйця, несолодкі фрукти. За обсягом порція не має бути занадто великою. Звичайно, під час вибору раціонального харчування для студентів потрібно враховувати їх не великий бюджет.

Ще одним важливим фактом здорового раціону – є напої. У навчальні дні і, особливо, під час сесії, студенти, прагнучи підбадьорити себе, випивають у величезних кількостях різні енергетичні напої і каву. Вживання таких напоїв підвищує працездатність, відганяє сон, але це спрацьовує тільки на короткий час. І після перенапруги нервової системи настає гальмування, сильна втома, відсутність настрою, в крайніх випадках можлива депресія. Коли ви втомилися, краще випийте апельсиновий сік, він позбавляє відчуття втоми і нешкідливий для організму. Обов'язково впродовж дня випивайте 1,5 літра питної води.

Також не забувайте поповнити свій організм магнієм. Напевно, саме останнє, що вас займає в період екзаменаційної сесії, - це правильне харчування, але ж саме в цей період вашому організму як ніколи потрібні вітаміни і мікроелементи, запас яких ви можете поповнити, урізноманітнивши свою їжу. Якщо ви усвідомлюєте цю необхідність, то заповніть холодильник овочами. Шпинат дуже багатий на магній, тому не забувайте про нього, особливо якщо ви переживаєте стрес; недолік магнію призводить до підвищеної втоми і головного болю. Також багаті магнієм гарбузове насіння (їжте їх в сирому вигляді), мигдаль і квасоля.

Проблема здорового харчування – одна з найактуальніших серед студентів та учнів. Багато проведених досліджень показують, що серед студентів популярний «західний стиль» харчування. Такий стиль харчування одноманітний, насичений жирами тваринного походження і цукрам, велика кількість бутербродів, які студенти запивають газованими напоями, використовується дуже мала кількість овочів, фруктів, плодів, круп. Досить часто студенти в перервах між парами перекушують, чим доведеться, це: чіпси, печиво, шоколад, газована вода. Дослідження, проведене в університеті показало, що студенти в більшості своїй, їдять дуже шкідливу їжу, мало споживають фруктів і овочів, а 30% споживаних калорій надходять в їх організм з продуктів, багатих насиченими жирами, небезпечними для здоров'я.

Щоб наш організм добре функціонувати треба не забувати про повноцінне харчування, яке передбачає споживання достатньої кількості білків, жирів, вуглеводів, вітамінів, макро- і мікроелементів для нормального функціонування організму в цілому. Вищезазначені речовини необхідні організму людини в залежності від його віку, пори року, виду його діяльності. Особливе місце займає раціональне харчування, завдяки якому забезпечується відмінне фізіологічний стан організму, підвищення працездатності та уповільнення процесу старіння. Для студентів на добу в середньому необхідно – 100 гр. білків, 75 – 100 гр. жирів, 400 – 500 гр.

вуглеводів. Щоб забезпечити здорове харчування дієтологи рекомендують варити, готувати на пару, тушити і запікати їжу. Гострі, смажені, жирні, копчені, солоні страви і консервовані продукти краще не вживати.

Здорове харчування – це харчування, яке забезпечує зростання, нормальний розвиток і життєдіяльність людини, що сприяє зміцненню її здоров'я і профілактики захворювань. Дотримання правил здорового харчування скорочує ризик хронічних захворювань і розладів, таких як ожиріння, серцево-судинні захворювання, діабет, підвищений тиск і рак. Зрозуміло, склад ідеального раціону людини залежить від роду діяльності, способу життя і місця проживання, однак існують більш-менш універсальні поради, яких ми повинні дотримуватися.

**Сачава Н.М.**

НВК-академічний ліцей № 15 м. Кам'янське

## **ПОРЯДОК ДЕННИЙ НА ХХІ СТОЛІТТЯ ВІД НОВОГО ПОКОЛІННЯ ЛЮДЕЙ: СВІТОГЛЯДНА ОСВІТА ЯК СТРАТЕГІЯ СТАНОВЛЕННЯ ВІРТУАЛЬНОЇ ОСОБИСТОСТІ**

Актуальність статті полягає в тому, що в ній розглянуто особливості світоглядної освіти як стратегії становлення віртуальної особистості - представника нової глобально-інформаційної культури людства. Також окреслені характерні особливості поведінки нової людини як «віртуальної особистості», зроблена доступною для розуміння сутність нових понять, які стали невід'ємною частиною сучасного глобального світу. Розкрито характерні особливості поведінки культури людської гідності нової віртуальної особистості. Зроблено наголос на умови досягнення безконфліктного існування в новому відкритому інформаційному суспільстві знань.

Останні події в українському суспільстві викликали в автора потребу у темі даної статті. Чому? Після того як постійно йде звинувачення одного з представників владних структур у тому, що він спілкується з людьми віртуально, виникає питання, а чи є порозуміння з обвинувачами, чому це відбувається, чи усвідомлюють вони, що увесь світ рухається до сучасної електронної моделі управління суспільством? Та як це пов'язано з життям і здоров'ям людини?

Перш за все, пригадаймо скільки людей втратили своє життя відстоюючи свої права й свободи, як поведуться люди (серед яких є неповнолітні школярі) з представниками влади: обливання кислотою, розчином діамантовим зеленим, шпурляння яєць, занурення в баки для сміття, образливі слова, побиття, каліцтво тощо. Саме уникнення подібних життєвих ситуацій *мотивує людей думати про свою безпеку*. Ось тут і стає в нагоді віртуальне спілкування, коли воно відбувається не виходячи з домівки.

Різні світо- і життєрозуміння, різні уявлення про те, що таке «добре» і що таке «погано», породили новий *конфлікт цінностей*, який спричинив політичне протистояння у суспільстві між тими людьми, які не володіють новими інформаційними технологіями і в той же час намагаються прищепити іншим свої уявлення про те, як «правильно жити» й тими, хто вважає такі цінності застарілими, віджитими і намагаються наслідувати свої ідеали. На ґрунті цього і виникають суперечки, непорозуміння, конфлікти, що негативно впливають на здоров'я людини. Що ж робити? Орієнтуватися на нові виклики часу.

Сучасні перспективи *нової епохи сучасного Інтернету* несуть з собою *образ нової людини* – «*віртуальної особистості*» з планетарно-континентальним та ноосферо-глобальним мисленням, яка готова жити в кіберпросторі (у віртуальній реальності), де відбувається онлайнова комунікація та вільне «спілкування з усім світом» за різними лінгвістичними моделями.

Саме у такій новій реальності утверджуються нова система цінностей й толерантних відносин в усіх сферах життя як запорука формування нової *глобально-інформаційної культури людства* в умовах, коли відбувається еволюція біосфери в ноосферу - в сферу панування людського розуму - мислення (за *В.І.Вернадським*). На думку першого президента Академії наук України саме людина як «найбільша геологічна сила» продовжує історичну місію розумової діяльності на планеті й тому повинна нести за неї відповідальність як перед своїм сумлінням так і перед усім світом ідей, речей та людей.

Світ поступово перетворюється на *планетарну школу та електронну бібліотеку з архівом інформації* в мережі Інтернет з дистанційним доступом, з можливістю обміну досвідом і науковими досягненнями, взаємодії з багатьма людьми з різних континентів, об'єднання заради здійснення планетарних та континентальних проектів.

І, як наслідок, виникає нагальна потреба «*мислити глобально, діяти локально*», *тобто* - необхідність кардинальних змін у масовій свідомості, яка породжує новий світогляд (нову самосвідомість), що відповідає концепції сталого розвитку та *новій філософії життя в мережевому світі* Інтернет та кіберпросторі, що зумовлює перегляд особистої місії людини як віртуальної особистості, котра у будь-який час може стати абсолютно іншою особою та проявити інший зразок поведінки, змінити свій вік, стать, ставлення до себе, інших людей, навколишнього простору, праці, а також створити бажаний ідеальний образ; відмовитись від споживацької психології; представити свою *цифрову ідентичність* - цифрове уявлення про набір своїх унікальних якостей як *мережевого суб'єкта*.

На підставі нового порядку денного XXI століття у суспільстві відбувається революція в способі мислення та в способах отримання знань. Виникає потреба в потужній соціалізації людини, що перебуває в Мережі віртуального світу, в нових моделях поведінки та комунікації. Типи поведінки минулих часів, а саме: поведінка «культури провини»,

«культури сорому» потребують своєї заміни на більш корисну для людства *модель поведінки «культури людської гідності»*. Чому?

Тому, що *нова віртуальна реальність як ілюзія дійсності*, створена за допомогою комп'ютерних систем, які забезпечують *синергію двох півкуль головного мозку* на основі задіяних зорових, звукових та інших органів чуття. І тільки нова людина як «віртуальна особистість» з *моделлю поведінки культури людської гідності* у віртуальному світі Інтернету зможе управляти сучасними інформаційними системами і технологіями. Чим же характеризується ця людина?

#### *Модель поводження віртуальної особистості*

Людина культури людської гідності, яка спроможна:

- усвідомлювати сутність нових понять: віртуальна особистість, віртуальна реальність, цифрова ідентичність, нова філософія життя в мережевому світі Інтернет, правила безпечної поведінки в Інтернеті, кібербезпека, соціальна мережа;
- створювати віртуальну реальність (кіберпростір), де відбувається онлайнова комунікація;
- змінювати масову свідомість, саму природу спілкування, простір і час сучасної людини,
- утверджувати нові цінності: миролюбність, життя, людина, здоров'я, родина, злагоджена взаємодія;
- створювати в соціальних мережах нову віртуальну особу, яка може розпочати своє нове мережеве життя із заміною реального «я» на віртуальне; проявляти інший зразок поведінки;
- виконувати нові соціальні ролі: коуча, комунікатора, фасилітора, тьютора, модератора;
- залишати свій відбиток в інформаційному полі (електронні листи, записи та фотографії, блоги, хмари); формувати цифрову ідентичність;
- виконувати свідомо своє призначення за новою філософією життя: «Якщо хочете змінити світ – почніть із себе»; «Я знаю як це робити правильно»;
- створювати власну бібліотеку з архівом інформації;
- обмінюватися власним досвідом, ідеями, інформацією;
- приймати участь у спільних діях і суспільно-соціальних проектах в різних куточках світу;
- залучатися до суспільних дискусій, до референдумів;
- здійснювати соціальну й волонтерську підтримку;
- грати в ігри;
- поширювати рекламу;
- робити покупки онлайн;
- здійснювати саморозвиток і самовираження, презентація свого порт-фоліо;
- створювати електронні інтелектуальні відео продукти;
- приймати участь у відео конференціях різних країн, вебінарах;

- втілювати свої фантазії і мрії,
- створювати свій віртуальний образ тощо

Що дає педагогу знання про соціальні мережі, про віртуальну особистість, про віртуальну реальність в якій вона проживає певний час, відчуючи повну свободу своїх думок, мрій та дій і, при цьому, її ніхто не принижує, не ображає? Як ви, дорослі думаєте, чому діти не хочуть іти в школу, чому вони в агресивній формі захищають своє право на свободу в самореалізації, чому, іноді, вони більше знають за педагога? Відповідь одна – тому, щоб зрозуміти іншу людину треба проявляти емпатію, тобто ставати на місце цієї людини. Тому, тим, хто з педагогів прагне бути сучасним, треба стати «віртуальною особистістю», ввести свій предмет у віртуальну реальність мережі Інтернет, орієнтуватися на образ ідеал віртуального здобувача освіти. В іншому випадку доля передбачає професійне вигорання, невдоволення собою, своєю роботою й погіршення стану здоров'я.

Отже, пам'ятайте, що ви, шановні педагоги, живе на зламі епох, коли індустріальне суспільство і неконтрольоване споживання, поступається місцем суспільству інформаційному, яке несе з собою нові цінності й відносини в усіх сферах життя. Тепер центр тяжіння економіки зміщується від промисловості до інформації, а через Інтернет відбувається контакт з потрібними комп'ютерами та колегами. А перспектива майбутньої школи – це «екологічний котедж» в якому учень вмикає комп'ютер і через Інтернет контактуватиме з педагогами та однокласниками, спільно мислитиме глобально, а діятиме локально.

Тому *головна мета* української школи у сьогоденні – це формування масової свідомості про гармонізацію стосунків між віртуальними особистостями, їх віртуальним світом реальності та людьми традиційного індустріального суспільства. Іншої альтернативи поки що не має. Тільки такий підхід створить безпечні умови для життя і здоров'я кожної людини

**Семенова М.О.**

Харківська гуманітарно-педагогічна академія

## **ВИРІШЕННЯ ПРОБЛЕМ ФОРМУВАННЯ КУЛЬТУРИ ЗДОРОВ'Я МАЙБУТНІХ УЧИТЕЛІВ ПОЧАТКОВОЇ ШКОЛИ ЗАСОБАМИ ЕТНОПЕДАГОГІКИ**

У час реформування освіти вирішення проблем формування культури здоров'я майбутніх учителів, які здатні прищеплювати цю культуру своїм вихованцям, є актуальним завданням. Згідно з положеннями Концепції «Нової української школи» (НУШ) учні набуватимуть компетентностей при оновленні курікулум освіти, що сприятиме їх успішній самореалізації. Щодо нових вимог до вчителя початкової школи, він має виконувати вимоги сучасної освіти –

сформувати 10 ключових компетентностей НУШ [2], одна з яких стосується екологічної грамотності школярів та здатності й бажання дотримуватися ними здорового способу життя. Оскільки завданням НУШ є «плекання української ідентичності», майбутні педагоги мають залучатись до національної культури України й розуміти етнокультурні особливості нашого регіону – Слобожанщини, пов'язуючи її з культурою здоров'я.

*Метою дослідження є висвітлення проблеми формування культури здоров'я майбутніх учителів та їх вирішення засобами етнопедагогіки.*

Культура є специфічною характеристикою суспільства і виражає досягнутий людством рівень історичного розвитку, що визначається ставленням людини до природи й до суспільства. Культура є виразом специфічно людської єдності з природою і суспільством, характеристикою розвитку творчих сил і здібностей особистості. Відповідно й культуру здоров'я можна розглядати з погляду єдності людини з природою та суспільством, що виявляється в знаннях (власних генетичних, фізіологічних і психологічних можливостей), уміннях, навичках здорового способу життя й збереження довкілля, турботі про людей. Оскільки для людини необхідно фізичне, душевне й соціальне благополуччя, її діяльність має бути спрямованою на відповідальне, ставлення до власного здоров'я та здоров'я суспільства. Культурі здоров'я присвятили праці Т. Берсенєва, Е. Вайнер, В. Горашук, В. Мойсеюк, В. Колбанов, А. Мітяєва, В. Скумін та ін.

Оскільки здоров'я (ВООЗ, 1946) є станом повного фізичного, душевного й соціального благополуччя, а не лише відсутність хвороби чи фізичних дефектів, валеології як науці про здоров'я людини присвятили наукові праці Т. Бойченко, Ю. Бойчук, І. Брехман, Е. Вайнер, М. Гончаренко, О. Кабацька, Т. Куйдіна, М. Гриньова, Ю. Лісцин та ін.

Щодо педагогічної проблеми формування етнокультурної особистості через залучення до народної культури, викладання народознавства, їй приділяли увагу Р. Дмитренко, Г. Кловак, Л. Купріянова, А. Петрова, Ю. Руденко, Л. Сисоєва, Т. Турсунова, Г. Філіпчук, Т. Шпікалова та ін. Міжнародно-правові акти сприяли вивченню та збереженню традиційної культури, зокрема Рекомендація для держав-членів ЮНЕСКО ввести в дію Положення про збереження фольклору (1989р.).

Традиційна народна культура як культура аграрної цивілізації має свої досягнення не лише в технологіях, що нині застаріли, але й у мистецтві, тому є закономірним, що все менше місця їй залишається в інформаційному суспільстві. Однак учитель має залучати школярів до національної культурної спадщини, що передує вивченню їм етнопедагогіки.

Учитель зі сформованою загальною культурою, складовою якої є культура здоров'я, має формувати в школярів ключові компетентності й уміння, що є наскрізними, бо всі «компетентності однаково важливі



й взаємопов'язані». Усе ж для психологічно комфортного навчання дитини ми підкреслимо значення таких компетентностей, як-от: спілкування державною (і рідною у разі відмінності) мовами; соціальна та громадянська компетентності; обізнаність та самовираження у сфері культури («Ця компетентність передбачає глибоке розуміння власної національної ідентичності як підґрунтя відкритого ставлення та поваги до розмаїття культурного вираження інших»); екологічна грамотність і здорове життя («бажання дотримуватися здорового способу життя») [2, с. 12].

До сучасного вчителя ставляться високі вимоги: з одного боку, він має володіти інформаційно-комунікаційними технологіями (ІКТ), із іншого боку, він має формувати громадянську компетентність, здійснюючи національне виховання, формуючи етнокультурну ідентичність. Однак для виконання Концепції НУШ слід окреслити проблеми, що пов'язані з труднощами формування культури здоров'я у двох аспектах: по-перше, із другої половини ХХ ст., особливо з 90-х рр. простежується прискорений розвиток нематеріальної сфери й нематеріального середовища господарчої діяльності завдяки ІКТ, що суттєво вплинуло на саму людину і на її культуру здоров'я; по-друге, епоха глобалізації, що має наднаціональний характер, перетворює громадян на споживачів» благ, тому не сприяє формуванню української ідентичності, культури здоров'я в контексті етнокультури.

Розглянемо першу проблему, пов'язану з ІКТ. Дон Тапскот вважає, що зростає нове покоління дітей, які є першими, «хто виріс в оточенні цифрових медіа», легко засвоюють нові інформаційні технології. «Уперше в історії діти відчують себе більш комфортно, обізнані й грамотні, ніж їхні батьки». Він називає дітей, народжених наприкінці ХХ ст. «чистим поколінням» [3, с. 2]. Дон Тапскот пише і про проблеми цього «мережевого, цифрового покоління»:

- Користування гаджетами створює симптоми, що схожі на синдром дефіциту уваги, у результаті вони не можуть ні на чому зосередитись. «Вони не читають і погано спілкуються».

- Вони – сценаристи, інтернет-залежні, втрачають свої соціальні навички, у них немає часу для занять спортом чи здорових занять. Відеоігри створюють швидко зростаючу в світі залежність і найстрашнішу загрозу для дітей сьогодні, схожу з наркоманією і алкоголізмом.

- «У них немає сорому», бо переглядають загальнодоступні еротичні й сексуальні відео в Інтернеті. «Діти не розуміють, у чому проблема!»

- «Оскільки їхні батьки няньчили їх, вони дрейфують у світі й бояться обрати шлях. Вони дійсно не можуть впоратися з незалежністю».

- Вони є крадіями інтелектуальної власності, «передаючи все, що можуть, в тимчасових мережах, не поважаючи права творців або власників».

- Перебуваючи у віртуальній реальності, засвоюючи культуру насилля й приниження, «вони залякують друзів онлайн».
- «У них немає трудової етики, і вони будуть поганими працівниками».
- Ця останнє самозакохане покоління «я». Вони є нарцисичними.
- «У них немає цінностей, і вони не піклуються ні про кого іншого. Коли вони стануть дорослими, вони будуть поганими громадянами» [5, с. 3-5].

Саме у такого нового цифрового покоління майбутні вчителі, які вже мають подібні риси, покликані формувати культуру здоров'я.

Другою проблемою є залучення майбутніх учителів до традиційної народної культури, фольклору, адже функцією освіти є відродження етнокультури та розвиток особистості. Проблеми формування культури здоров'я в майбутніх учителів із погляду етнічної культури пов'язані із засвоєнням ними етнопедагогіки та її складової етновалеології. Молодші школярі залучаються до народної культури через засвоєння казок, дитячого фольклору, народних ігор, лічилок, скоромовок, календарно-обрядових пісень[1]. Знання річного кола свят дає можливість учителю розуміти народний світогляд, відтворювати святкові атрибути (елементи народного одягу, писанки, витинанки, різдвяні пряники тощо). Серед фольклору, що містить ставлення до здоров'я, найпоказовішим є фольклор, виконуваний дорослими для дітей (колискові, забавлянки), що сприяв плеканню немовлят, турботі про їхнє фізичне й духовне здоров'я, соціалізації старших дітей, розвитку кмітливості й підготовці до майбутніх обов'язків. Символіка соціального здоров'я міститься в моральних настановах, що подаються в колискових як вимоги дотримання норм і правил суспільного життя. При залученні студентів і школярів до етнокультури доречно застосовувати ІКТ.

Отже, подолання окреслених проблем засобами етнопедагогіки може сприяти залученню майбутніх учителів до етнокультури, формуванню в них культури здоров'я й уміння прищеплювати дітям відповідні компетентності.

### Література

1. Мосіяшенко В.А. Українська етнопедагогіка: Навч. посіб – Суми: ВТД «Університетська книга», 2005. – 175 с.
2. Нова Українська Школа. Концептуальні засади реформування середньої школи / Заг. ред. М. Грищенко. – 2016. – Режим доступу: <https://mon.gov.ua/storage/app/media/zagalna%20serednya/nova-ukrainska-shkola-compressed.pdf>
3. Don Tapscott. Grown up digital: How the Net Generation is Changing the World (2008). – Access mode: <http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.471.3033&rep=rep1&type=pdf>

## МЕТОДИКА ВИВЧЕННЯ ІЄРОГЛІФІКИ, ЗАПАМ'ЯТОВУВАННЯ ТА АНАЛІТИЧНІ ЗДІБНОСТІ ЛЮДИНИ

Багато студентів починаючи вивчення Китайської, Японської, та інших мов на ієрогліфічній основі задаються питанням як запам'ятати такий великий об'єм інформації. Що цікаво, через деякий час ті ж самі люди вже дискутують про те як сильно ієрогліф 雪(сніг) відрізняється від 雨(дощ). Можливо так одразу й не скажеш, але на початку вивченні цих ієрогліфів вони дійсно здаються неймовірно схожими. Особливо це помітно коли починаєш їх писати.

Розглянемо спочатку ієрогліфічну основу. Хтось може сказати що основою всіх основ є абетка, в японській мові їх цілих дві. Але що цікаво, абетка – її літери вважаються саме літерами а не ієрогліфами, хоча виглядає її подано в таблиці 1.

Табл 1.

Перші три рядки «Хірагани» – Японської ієрогліфічної абетки

あ - A	い - I	う - U	え - E	お - O
か - K a	き - K i	く - K u	け - K e	こ - K o
さ - C a	し - Щ i	す - C u	せ - C e	そ - C o

Тому перше заняття можна починати з перетворення нецікавих й звичних людському оку речей в (майже) магичні ієрогліфи. Так як це перше заняття, вважайте заняття для найменших, то можна його почати з грипочнемо з гри (рис. 1).

Поедняйте ієрогліф з його прототипом

рис. 1 (прототипи)

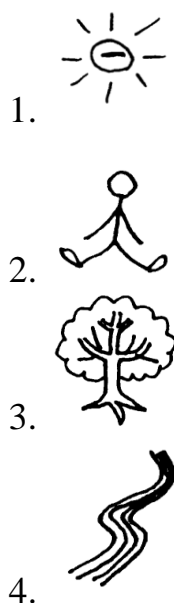
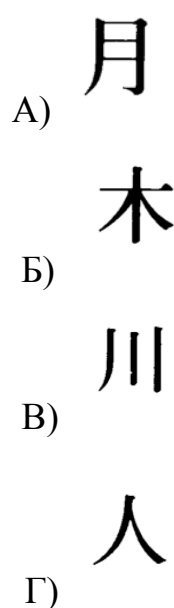



рис. 2 (ієрогліфи)



5. 

日  
Д)

Якщо дана вправа виконується важко, то можна подати вправу таким чином, щоб людина могла легко відстежити зв'язок (рис. 3).










Як ми бачимо зв'язок між малюнком та ієрогліфом таким чином відстежується набагато легше, бо ви на власні очі бачите шлях зроблений одним до одного.

Можна провести ще одну вправу : “Уявіть що ви слідчий. Ви приїхали на місце злочину, ви бачите дім, розбите вікно, великий камінь посеред коридору, й знов таки сюди кликали вас – людину що розплутує злочини. Яка картина складається у вас в голові?” Так само мозок відстежує зв'язок ієрогліфу з прототипом. Але просто подивившись на ієрогліф неможливо одразу зрозуміти що він означає.

Повернемось до першого ієрогліфу цієї публікації 雪–**Yuki**

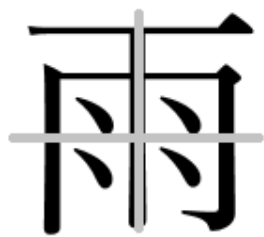
Й так само згадаємо другий ієрогліф 雨–**Ame**

рис. 3 (Перенесення прототипів у ієрогліфи)

	→		→		→	日	ひ	[NICH]	sun
									day
	→		→		→	月	つき	[GETSU]	moon
									month
	→		→		→	木	き	[MOKU]	tree
								[BOKU]	
	→		→		→	川	かわ	( [SEN] )	river
	→		→		→	人	ひと	[JIN]	man
								[NIN]	person

Звичайно ви запам'ятали як вони перекладаються, але уявімо що ви не дуже уважно вчитувалися, й взагалі не бачите різниці між цими ієрогліфами. Нагадуємо. 雪, він же Yuki, він же Сніг, він же замерзла вода, що впала з неба. Тепер подивимось на (за легендою забутий) ієрогліф 雨 й пошукаємо схожі елементи. В першу чергу розділимо піддослідних на рівні сегменти( рис. 4).

рис. 4 (аналіз ієрогліфів 雪 й 雨)



Й пошукаємо схожості. **I** – верхня частина цих ієрогліфів однакова. Можливо ви цього не бачите, але це так. **II** – чотири цятки посеред обох ієрогліфів, в першому вони мов би падають, а в другому навпаки знаходяться в лежачому положенні, й лежать вони на якійсь поверхні.

То ж бо сніг – замерзла вода що лежить на землі. А що ж перший ієрогліф? Ті самі цятки але вже звідкись падають й ніде не лежать. Звертаємо увагу, чи виникають якісь думки?

Згоден набагато легше було б подивитися на початок публікації, але так не цікаво. Продовжимо аналогію зі слідчим й місцем злочину: Ви зіставили факти – камінь, вікно – Дивовижно! Уявіть такий сюжет: “Але ось вас викликають знову й знову ви бачите схожі докази на місці злочину. Камінь, викликано слідчого, але тепер не вікно, а двері, й той самий камінь чогось спокійно й невинно лежить вдалині й нікого не чіпає. Ви починаєте шукати, й знаходите поруч лома”.

Ми бачимо що на основі схожих образів мозок знаходить нові шляхи рішення проблем, розвиває аналітичну функцію, та в цілому стимулює дедуктивні можливості.

Отже, у випадку ж ієрогліфіки ми можемо запам’ятати десятки якщо не сотні ієрогліфів, і так само експотенційно кожен наступний ієрогліф буде даватися легше. Подалі мозок людини так само буде знаходити схожі елементи в різних випадках й навчиться аналізувати їх. Так ми бачимо чітку картину розвитку аналітичних можливостей у людини. А разом з ними, розвивається пам’ять

**Сливка Л. В.**

ДВНЗ «Прикарпатський національний  
університет імені Василя Стефаника»,  
м. Івано-Франківськ, Україна

## **ІСТОРІОГРАФІЯ ПРОБЛЕМИ ЗДОРОВ’ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНОГО ВИХОВАННЯ УЧНІВ ЗАГАЛЬНООСВІТНІХ ШКІЛ ПОЛЬЩІ: АНАЛІЗ РОЗВІДОК МІЖВОЄННОЇ ДОБИ XX СТОЛІТТЯ**

У змісті польських досліджень, які з’явилися впродовж 1918–1939 років, виразно фіксується загальне суспільно-політичне піднесення, відчуття свободи і прагнення позитивно «змінювати» батьківщину, яка отримала незалежність.

Продовжуючи традиції минулого, польську історіографію здоров'язбережувальної діяльності наповнювали громадські об'єднання. Про це засвідчують зокрема стаття П. Гантковського (*P. Gantkowski*) «Погляд на історію та значення Гігієнічного Товариства» (1924), збірна праця, приурочена до 25-річчя діяльності Товариства польських лікарів (1933) та публікація С. Мажиньської (*S. Marzyńska*), присвячена 30-річчю діяльності лодзької філії Товариства опіки над матір'ю і дитиною «Крапля молока» (1935) [1]. Ці «хроніки», які розглядаємо як джерела, наповнені історіографічним контентом, оскільки базуються на широкій джерельній базі і містять ретроспективну інформацію про зміст лікарсько-гігієнічної опіки у навчальних закладах, гігієнічні засади організації навчального процесу у школах та форми оздоровчо-виховної роботи серед дітей та молоді, яку здійснювали тогочасні громадські інституції.

Опосередковано задекларований у назві статті темі дотичні літописи шкіл, як-от: книга «25-ліття 7-класної торговельної і 3-класної купецької школи Об'єднання купців у Варшаві» (1925), збірні праці, присвячені 25-річчю гімназії імені Емілії Платер у місті Сосновець (*Sosnowiec*) (1935) і 20-річчю державної гімназії імені Марії Конопніцької у Влоцлавку (*Włocławek*) (1938), а також спогади і різноманітні документи про історію боротьби за польську школу в умовах відсутності власної держави, опрацьовані і зібрані Історичною Комісією, очолювану Б. Наврочиньським (*B. Nawroczyński*), під назвою «Наша боротьба за польську школу. 1901–1917» (1934) [2]. Попри переважання у текстах цих праць описово-фактологічного викладу над аналітичним, цінність розвідок полягає у тому, що на тлі висвітлення історії навчальних закладів, репрезентовано і деякі аспекти здійсненої цими установами здоров'язбережувальної діяльності.

Значним фактажем і оригінальними підходами до висвітлення уміщених матеріалів характеризуються розвідки, присвячені видатним особистостям, піонерам і активістам гігієнічного і фізкультурного руху у Польщі. Серед них особливо інформативними є дослідження П. Гантковського, присвячені головним напрямом соціально-гігієнічної діяльності Ю. Поляка (*J. Polak*) (1928), науковій та громадській праці Є. П'ясецького (*E. Piasecki*) (1930) та соціально-гігієнічним аспектам педагогічних праць Є. Сьнядецького (*J. Śniadecki*) (1938) [3].

Детальний опис і глибокий аналіз історичних витоків фізичного виховання та творчості відомих польських політиків, релігійних діячів, лікарів, педагогів, письменників минулого, присвяченої теорії і практиці фізичного виховання у його гігієнічному, оздоровчому, превентивному та інших аспектах, містить розвідка-рефлексія Е. П'ясецького «Історія фізичного виховання» [5] (1929).

Історичним вимірам розвитку гігієни у Польщі присвячено низку «міжвоєнних» праць Ст. Копчиньського, наукова і практична діяльність

якого на ниві шкільної гігієни досягли свого піку саме у добу II Речі Посполитої. У редактованій вченим великій збірній праці, підручнику для керівників шкіл, вчителів та лікарів «Шкільна гігієна» (1921), системно проаналізовано складений науковцем бібліографічний список найважливіших розвідок з проблем шкільної гігієни, опублікованих у Польщі до 1921 року. Цей 22-сторінковий «показчик» дозволяє представити загальну картину науково-методичного підґрунтя здоров'язбережувального виховання зростаючої особистості, закладене закордонними і польськими вченими XIX – початку XX століття. Безпосередньо історія польської шкільної гігієни представлена у статті Ст. Копчинського «Цілі і завдання шкільної гігієни. Історія шкільної гігієни у Польщі» [4], уміщеній в другому, зміненому і розширеному, виданні «Шкільної гігієни», яка побачила світ 1933 року уже після смерті вченого.

### Література

1. 25-lecie Stowarzyszenia Lekarzy Polskich. Warszawa, 1933. 136 s.; Gantkowski P. Rzut oka na dzieje i znaczenie Towarzystwa Higienicznego. *Zdrowie*. 1924. R. 39. nr. 10. S. 351–358; nr. 11. S. 424–430.; Marzyńska S. Działalność Towarzystwa Opieki nad Matką i Dzieckiem «Kropla Mleka» w Łodzi w ciągu lat 30-tu. *Dziennik Zarządu Miasta Łodzi*. 1935. nr. 10. S. 609–610.
2. 25-lecie Szkoły 7-klasowej Handlowej i 3-klasowej Kupieckiej Zgromadzenia Kupców m. st. Warszawy. Warszawa, 1925. S. 73; Nasza szkoła 1908–1933. Sosnowiec: Wydawnictwo Komitetu obchodu Jubileuszu 25-lecia Gimnazjum im. E. Plater w Sosnowcu, 1935. 94 s.; Dwudziestolecie Gimnazjum Państwowego im. Marii Konopnickiej we Włocławku. 1918–1938 / pod red. Z. Stefanowskiego. Włocławek: Rada Opiekuńcza Gimnazjum im. M. Konopnickiej, 1938. 67 s.; Nasza walka o szkołę Polską. 1901–1917. Opracowania, wspomnienia, dokumenty zebrała Komisja Historyczna pod przewodnictwem Prof. Dra Bogdana Nawroczyńskiego. Tom II. Warszawa: Nasza Księgarnia, 1934. 570 s.
3. Gantkowski P. O wytycznych kierunkach higieniczno-społecznej działalności Józefa Polaka w Polsce niewolnej i wolnej. *Zdrowie*. 1928. R. 43. nr. 10. S. 52–59; Gantkowski P. Ku uczczeniu trzydziestoletniej pracy naukowej i obywatelskiej prof. Eugeniusza Piaseckiego. *Nowiny Lekarskie*. 1930. R. 42. z. 6. S. 178–181.; Gantkowski P. Zwiastuny higieny społecznej w pismach i naukach Jędrzeja Śniadeckiego. *Nowiny Lekarskie*. 1938. R. 50. z. 10. S. 317–319.
4. Higiena szkolna: Podręcznik dla kierowników szkół, nauczycieli i lekarzy szkolnych / Pod. red. St. Kopczyńskiego. Wyd. I. Warszawa: M. Arkt, 1921. 819 s.; Kopczyński St. Cele i zadania higieny szkolnej. Historia higieny szkolnej w Polsce. *Higiena szkolna. Podręcznik dla kierowników szkół, nauczycieli i lekarzy szkolnych / pod. redakcja Dr. Stanisława Kopczyńskiego*. Wyd. 2 zmienione i rozszerzone z licznymi fotografiami, rysunkami i tablicami w tekście. Warszawa : M. Arct, 1933. S. 1–40.
5. Piasecki E. Dzieje wychowania fizycznego. Lwów: Wydawnictwo Zakładu Narodowego imienia Ossolińskich, 1929. 262 s.

## **ФОРМУВАННЯ ПРИРОДОВІДПОВІДНОЇ МОДЕЛІ ПОВЕДІНКИ МАЙБУТНІХ УЧИТЕЛІВ БІОЛОГІЇ В КОНТЕКСТІ БІОЕТИЧНИХ ПАРАДИГМ**

Реформування системи освіти в Україні, її удосконалення і підвищення рівня якості є важливою соціокультурною проблемою, яка значною мірою зумовлюється проголошенням життя людини найвищою суспільною цінністю. Специфіка сучасного інформаційного суспільства зумовлює зміну способів життєдіяльності людини. Це спонукає до суттєвих трансформацій освітньої системи, що вимагає оптимізації організації та управління механізмами взаємодії всіх суб'єктів навчального середовища, в якому функціонують багатовекторні інформаційні потоки. Заміна суб'єкт-суб'єктної освітньої парадигми на полісуб'єктну, передбачає, що усі суб'єкти навчального процесу взаємодіють між собою як активні взаємовпливові учасники і вступають у взаємодію з сучасними інформаційними технологіями, соціальними мережами, Інтернет сервісами тощо. Однак, при розробці цієї проблеми науковці, як правило, абстрагуються від врахування впливу систем живої природи, їх ролі та значення у становленні громадян України. Тому, на нашу думку, при проектуванні освіти ХХІ ст. необхідно посилити емоційно-ціннісний її компонент, що дозволить сформувати модель поведінки людини в контексті біоетичних парадигм, яка забезпечить реалізацію стратегії виживання людства в антропо-трансформованому середовищі його існування й діяльності. Від змістового наповнення цієї моделі залежить інтенсивність конструктивних змін у діяльності особистості й суспільства щодо глобальної екосистеми Земля, вихід людини на нову прогресивну еколого-безпечну стратегію проживання на планеті.

Донедавна в освітній традиції домінувала антропоцентрична спрямованість вивчення природних дисциплін, що формувала уявлення про другорядність для суспільства закономірностей природи, звеличувала сутність людини над іншими природними системами. Склалася ситуація деформації екопсихологічної свідомості. Констатується відсутність екологічних установок і ціннісних орієнтацій у повсякденному житті. У молодого покоління практично відсутні знання про адаптаційні процеси в природних й суспільних явищах, про екоадаптаційні можливості природних систем і людини, а також усвідомлення їх ціннісного значення в еволюції. Тому й виникає необхідність обґрунтувати модель поведінки людини в біосфері, сутність якої полягає в усвідомленні себе складовою частиною біосфери, того, що людина не стоїть над природою, а розчинена у ній, так само як остання присутня в людині. Всю свою діяльність необхідно



підкорити інтересам систем вищого рівня організації (популяції, виду, біосфери) [1, с. 13-15].

У цьому ракурсі виникають нові аспекти проблеми клонування людей, штучного запліднення, евтаназії тощо. При сучасному їх вирішенні людина намагається втручатися у функціонування системи вищого порядку, у цьому випадку – популяції, виду, оскільки основним законом саме популяційно-видового рівня організації життя є закон розмноження. Ще в середині минулого сторіччя наш геніальний науковець І Шмальгаузен, розглядаючи таке фундаментальне поняття, як еволюція органічного світу з позицій кібернетики, обґрунтував, що біогеоценоз виступає стосовно всіх популяцій і видів, які його формують, керуючим пристроєм. Контроль і регуляція взаємозалежних популяцій різних видів один від іншого й неживих компонентів біогеоценозу здійснюється через добір, або диференційовану участь особин у відтворенні наступного покоління. Загибель, повне або часткове усунення від розмноження всіх, хто не може виконувати біогеохімічну функцію, підтримує стійкість процесів циркуляції речовини й енергії в біоценозі й, разом з тим, забезпечує еволюцію окремих видів. Відповідно до теорії стабілізуючого добору, він не тільки сприяє зміні певних видів організмів, але й стабілізації вже досягнутих пристосувань. Переважна участь у відтворенні наступного покоління особин, які відрізняються від норми, веде до видозміни. У цьому випадку відбувається добір у його творчій формі. Втручаючись у регуляцію чисельності населення, зберігаючи певний генофонд, людина приймає на себе функції системи вищого порядку. А відповідно до законів ієрархії це неприпустимо. Звичайно, людина – це біосоціальна система і її функціонування визначається як законами біологічної, так і соціальної форм руху матерії. Проте, вони також повинні відповідати загальним законам природи [2, с. 42-43].

Особливість пропонованої моделі полягає в розкритті основних правил діяльності, поведінки людини, які дозволили б їй гармонійно співіснувати із природою й зрозуміти, що чиста вода, родючий ґрунт, придатне для дихання повітря створюється природою, можливості якої не безмежні, і що людина не має права піднімати руку на те, що нею не створене.

Для реалізації стратегії виживання людства необхідно:

- усвідомлення цілісності природи й ієрархічного принципу її будови, формування ставлення до Землі як до живого організму. На цій основі моделювання у свідомості особистості домінянти на екологізоване сприйняття природи, активне емоційно-ціннісне відношення до неї;

- глибоке сприйняття основних ідей концепції біо (еко) центрizmu, які дозволяють визнати рівноцінне право на існування якого-небудь організму або інших біологічних систем, що становлять біоту нашої планети, усвідомити їхнє життя вищою цінністю;

- формування почуття відповідальності за свої вчинки перед сучасниками й майбутніми поколіннями людей. Від того, що ми робимо й чого не робимо сьогодні – залежить чи буде в наступних поколіннях майбутнє. Основою моделі нашої поведінки повинно стати правило жити в

умовах, які визначає нам природа, пізнавати її закони й відповідно їм корегувати свою поведінку.

У наших дослідженнях [1; 2; 3]. обґрунтовано концептуальні положення, які є безпосереднім інструментарієм формування моделі поведінки, що забезпечує коеволюцію людини й природи.

На базі хіміко-біологічного факультету Тернопільського національного педагогічного університету імені Володимира Гнатюка упродовж 2016-2019 н.р. на таких навчальних дисциплінах, як «Методика навчання біології», «Історія біології», «Еколого-натуралістична діяльність школярів» здійснюється експериментальна перевірка запропонованих до обговорення концептуальних положень, які лежать в основі конструювання моделі поведінки людини в контексті біо (еко) етичних парадигм із метою реалізації стратегії виживання людства. Уже спостерігаються позитивні результати їхньої апробації на рівні педагогічної діяльності та особистісного надбання.

Результати нашого дослідження переконливо свідчать про те, що найважливішим для виживання сучасної цивілізації на планеті Земля є вирішення проблеми зміни людських цінностей. На їхній основі необхідно здійснити формування стратегії поведінки в біосфері, структури особистості, яка б приймала те, що мистецтво людського буття полягає в дотриманні правил, при яких сила самоорганізації в системах природи (включаючи й людський організм) може проявляти свою конструктивну дію, оскільки в людині закладений вищий параметр порядку, що концентрує творчий потенціал. Недотримання цих правил приводить до порушення рівноваги, що і відбулося в наш час, коли виникло запитання про виживання людства.

#### **Література**

1. Степанюк А.В. Відображення цілісності життя в змісті шкільного курсу біології : монографія. – Тернопіль: Навчальна книга-Богдан. – 2001. –188 с.
2. Грубинко В.В., Степанюк А.В. Від антропоцентризму – до біоцентризму. // Вісник Національної академії наук України. 2002. – № 4. – С. 39-43.
3. Троцкая О.С., Назарко И.С., Степанюк А.В. Біо(еко)етичне виховання: теорія й практика : монографія. – Тернопіль: В-во ТНПУ. – 2012. – 240 с.

**Таймасов Ю.С.<sup>1</sup>, Зуб О.В.<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Головне управління ДСНС України у Харківській області

<sup>2</sup>Національна академія Національної гвардії України

### **ФОРМУВАННЯ ГОТОВНОСТІ МАЙБУТНІХ ФАХІВЦІВ СЛУЖБИ ЦИВІЛЬНОГО ЗАХИСТУ ДО САМОЗБЕРЕЖЕННЯ У ПРОФЕСІЙНІЙ ДІЯЛЬНОСТІ**

Рівень розвитку сучасного суспільства характеризується не лише прогресом в усіх сферах життєдіяльності людей, а й зростанням кількості та масштабності надзвичайних ситуацій природного й техногенного

характеру. Це актуалізує завдання збереження життя та здоров'я людей в сучасному цивілізованому світі. Для його вирішення має значення високий рівень професійної підготовки тих, хто знаходяться на передньому краї боротьби з надзвичайними ситуаціями та їх наслідками, чиї умови професійної діяльності є екстремальними. Насамперед це стосується особового складу підрозділів оперативно-рятувальної служби цивільного захисту.

З огляду на виклики сьогодення, одним із головних аспектів підготовки майбутніх рятувальників є формування в них ще в роки професійного навчання готовності до самозбереження. У небезпечному для життя та здоров'я середовищі рятувальник, фізично обмежений травмою, самостійно не здатен рухатися з потрібною швидкістю і спритністю, не може адекватно реагувати на зміну оперативної обстановки, приймаючи своєчасні та єдино правильні рішення. Недієздатний повністю чи навіть частково, він ставить під загрозу виконання всім підрозділом завдання із рятування життя й здоров'я людей, збереження матеріальних цінностей. Таким чином, одним із найважливіших завдань професійної підготовки майбутніх рятувальників є формування в них готовності до самозбереження в екстремальних умовах професійної діяльності [2].

На основі вивчення наукової літератури проаналізовано сутність феномену готовності особистості до діяльності з погляду психологічної та педагогічної наук, досліджено історичний розвиток наукової думки стосовно явища самозбереження індивіда, обґрунтовано основні структурні складові готовності до самозбереження та концептуальні засади їх формування. Виявлено, що на сучасному етапі розвитку наукової думки поняття «готовність» вивчається переважно у таких напрямках: готовність до праці, навчання, педагогічної діяльності, готовність до діяльності в екстремальних умовах, управлінська, професійна готовність. У низці наукових праць простежуються такі підходи до дослідження готовності особистості до діяльності: особистісний, функціональний, особистісно-діяльнісний. Осмислення наукової літератури філософського, психологічного, біологічного та соціологічного спрямування дало змогу констатувати, що явище самозбереження людини пов'язується з дією інстинкту самозбереження [3]. Встановлено взаємозв'язок понять «самозбереження», «інстинкт самозбереження» та «поведінка індивіда». Відповідно, феномен самозбереження виявляється у самозберігаючій поведінці, яка за своєю суттю є не лише біологічною, а й демографічною. Самозбереження є результатом реалізації самозберігаючої поведінки індивіда, яка ґрунтується на інстинкті самозбереження і є процесом взаємодії з довкіллям, метою якої є збереження ним свого життя та здоров'я. На основі теоретичного аналізу феномену готовності особистості до самозбереження, дослідження особливостей професійної підготовки та професійної діяльності рятувальників, а також проведеного опитування експертів структурними компонентами готовності до самозбереження

визначено: фізичний, інтелектуальний, морально-діловий, ціннісно-мотиваційний і емоційно-вольовий. Концептуальні засади формування складових готовності, що досліджується, представлені у вигляді особисто орієнтованого та діяльнісного підходів до навчального процесу. Встановлено, що вплив умов службової діяльності на фахівців служби цивільного захисту має подвійне спрямування: з одного боку, вони діють безпосередньо на людину і мають ознаки екстремальної ситуації, а з іншого – їм притаманна тенденція зростання впливу небезпечних факторів на населення значної території. В такому випадку вони набувають характеру надзвичайності. Обґрунтовано, що діяльність особового складу оперативно-рятувальних підрозділів пов'язана з екстремальними, небезпечними для життя і здоров'я умовами, в яких актуалізується необхідність готовності до самозбереження. Готовність майбутніх фахівців служби цивільного захисту до самозбереження в екстремальних умовах професійної діяльності трактовано як інтегроване особистісне утворення, яке має складну динамічну структуру, що складається з фізичного, інтелектуального, морально-ділового, ціннісно-мотиваційного і емоційно-вольового компонентів та полягає в забезпеченні дотримання ними самозберігаючої поведінки при виконанні професійно-службових обов'язків в обставинах, що створюють загрозу їхньому життю і здоров'ю. Сукупність зазначених взаємопов'язаних компонентів представляє собою структуру особистісного утворення [1].

Професійна діяльність фахівців служби цивільного захисту пов'язана із впливом чинників екстремальних ситуацій, однак проблема їх безпеки залишається поза фокусом уваги науковців. Незважаючи на те, що ця професія асоціюється щонайперше із самопожертвою заради вирішення завдань із порятунку людей, збереження матеріальних цінностей та гасіння пожеж, ефективне виконання професійно-службових завдань вимагає сформованої готовності до самозбереження в екстремальних умовах професійної діяльності. Теоретичний аналіз літератури психологічного, педагогічного, філософського, соціологічного спрямування дозволив визначити цей феномен як інтегроване особистісне утворення, яке має складну динамічну структуру, що складається з фізичного, інтелектуального, морально-ділового, ціннісно-мотиваційного і емоційно-вольового компонентів, та полягає в забезпеченні дотримання ними самозберігаючої поведінки при виконанні професійно-службових обов'язків в обставинах, що створюють загрозу їхньому життю і здоров'ю.

На основі визначеної структури готовності до самозбереження було окреслено критерії та показники сформованості досліджуваної готовності: здоров'язберігаючий (показники: загальний стан здоров'я, рівень повсякденної фізичної активності, рівень фізичної підготовки та наявність шкідливих звичок), когнітивний (показники: образна та словесно-логічна пам'ять, довільна увага та рівень теоретичної підготовки), професійно-поведінковий (показники: дисциплінованість, ставлення до ризику, ставлення до колективу та стресостійкість), мотиваційний (показники:

ціннісні орієнтації, мотивація досягнення успіху та уникнення невдач і самооцінка), особистісний (показники: емоційна стійкість, емпатія і воля). Відповідно до цих критеріїв і показників схарактеризовано три рівні готовності курсантів до самозбереження – високий, середній, низький.

Спираючись на сутність та структуру готовності до самозбереження, теоретичні обґрунтування, виокремлено наступні педагогічні умови її формування в майбутніх рятувальників: системність, логічна послідовність та неперервність процесу формування готовності до самозбереження; реалізація в навчально-виховному процесі профільного ВНЗ теоретично обґрунтованої методики поетапного визначення й корекції рівня готовності до самозбереження; посилення мотивації до самозбереження й надання їй пріоритетного значення в системі цінностей особистості майбутнього фахівця служби цивільного захисту; цілеспрямоване формування дисциплінованості майбутніх фахівців служби цивільного захисту як свідомого дотримання встановленого порядку й алгоритму дій в екстремальних умовах професійної діяльності.

#### Література

1. Віговська О.О. Самореалізація як ознака конструктивного самозбереження особистості // Проблеми сучасної психології. – Кам'янець-Подільський, 2014. – Вип. 23. – С. 90-99.
2. Габриелян К.Г., Ермолаев Б.В. «Культура самосохранения» в высшей школе // Высшее образование в России. – М.: МГУП им. Ивана Федорова, 2005. – № 6. – С. 111-115.
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.

**Уліцька О.М., Безродня Т.І., Бабічева С.М., Бесараб В.І.**  
Харківська ЗОШ І-ІІІ ступенів № 110

### ПАЛІННЯ ЯК ЗАГРОЗА ЗДОРОВ'Ю

*Від паління тупієш.  
Воно не сумісне з творчою роботою.  
Паління добре тільки для нероб.  
Гете [1, с. 49]*

Освіта сьогодні 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 [5, с. 1]. Куріння сьогодні – одна з найсерйозніших проблем, з якою борються у всьому світі. Безліч різних захворювань, що виникають у сучасної людини, пов'язані з тютюнопалінням. Куріння тютюну є однією із шкідливих звичок, небезпечних для здоров'я не тільки людей, що палять, але і оточуючих їх, що не палять [2, с. 3]. Паління легко набути, але важко позбутися звички.

Згідно проведеним багаточисленним опитуванням населення, причинами початку паління в дитячому віці є цікавість, наприклад, дорослих і дітей, вплив кіно- та телебачення, напружений стан у сім'ї, бажання не відставати від ровесників і страх стати несучасними. У більш старших вікових групах починають палити через особисті (наприклад, смерть близької людини) переживання, для підвищення працездатності, «заспокоєння» нервів, при зубному болю, «від нічого робити» і тощо [2, с. 13-14].

Як свідчить світова статистика, кількість людей, які палять з кожним роком збільшується серед юнаків, дівчат та підлітків. Проведені дослідження показали, що майже 1/5 частина чоловіків, які палять, починають палити у віці 8 – 9 років, новий приріст курців приходить на вік 14–17 років. У загальному випадку більше 92% курців звикають до тютюну у віці до 19 років [3, с. 17-18]. Згідно з невтішною статистикою в нашій країні куріння серед підлітків досягло вселенського розмаху: у віці 15–17 років палить кожна четверта дівчинка і кожен другий хлопчик. Проблема куріння серед підлітків поширюється зі швидкістю епідемії, не зустрічаючи перепон з боку держави і суспільства. Куріння, на думку підлітків, це шкідлива звичка, яка не несе сильної загрози. Підлітки знаходять масу причин, щоб почати курити: наслідування старшим товаришам, своїм «авторитетам», батькам; тиску з боку однолітків; відчуття новизни, інтересу; бажання «виділитися» і здаватися дорослішими; вплив фільмів та реклами; доступність і відносна дешевизна сигарет. Підліткам в силу своєї незрілості важко оцінити, чим небезпечне куріння [4, с. 1]. Мета роботи – дослідити та проаналізувати вплив тютюнопаління, як одного з основних факторів ризику, на здоров'я людини. Методи дослідження – емпіричні.

Куріння є причиною багатьох функціональних порушень здоров'я та захворювань. З палінням пов'язані погіршення пам'яті та зниження працездатності; затримка росту та статевого розвитку у дітей [2, с. 17]. Куріння також змінює реакції організму на дію багатьох лікарських речовин. Куріння може обтяжувати протікання наявних у людини захворювань. До їх числа відносяться ішемічна хвороба серця (ІХС), гіпертонічна хвороба, цукровий діабет, алергічні захворювання, виразкова хвороба шлунку та дванадцятипалої кишки, захворювання судин головного мозку та периферичних судин, захворювання органів дихання [2, с. 18]. Нині встановлений ряд захворювань, смертність від яких безпосередньо або опосередковано пов'язана з палінням. Паління – основна причина виникнення наступних захворювань: злоякісних новоутворень трахеї, бронхів, легень, злоякісних новоутворень губи, злоякісних новоутворень стравоходу, злоякісних новоутворень порожнини рота і глотки, злоякісних новоутворень гортані, хронічного бронхіту, емфіземи легень і хронічної обструктивної хвороби легень, ішемічної хвороби серця [2, с. 19-20]. Куріння виснажує нервові клітини: підлітки стають неуважними, повільніше міркують і швидко стомлюються. Паління

викликає патологію зорової кори, змінюючи відчуття кольору і зорового сприйняття в цілому, що може негативно вплинути на гостроту зору. Крім того, останнім часом окулісти ввели нове поняття – тютюнова амбліопатія, - яка виникає як наслідок інтоксикації при курінні. Куріння серед підлітків часто несприятливо впливає на діяльність щитовидної залози, порушення сну, загального стану здоров'я. Куріння передчасно зношує серцевий м'яз: за даними досліджень, ризик інсультів значно збільшується, якщо курити людина почала в підлітковому віці [4, с. 1].

Шкода куріння для підлітків очевидна, але сумно те, що, навіть знаючи про наслідки, школярі продовжують курити. Щоб ефективно боротися з цією проблемою, потрібно педагогам і батькам об'єднати методи і прийоми, спрямовані на те, щоб відлучити підлітків від куріння. Інформувати підлітків про куріння слід, застосовуючи диференційований підхід: доза інформації повинна відповідати зрілості сприйняття школярів. Розглядати паління з позиції негативного впливу, пропонуючи альтернативну поведінку: що людина набуває за відсутності куріння. Використовувати нестандартні методи впливу і надання інформації: фільми, наочні засоби. Намагатися зацікавити підлітків, захопити їх цікавими хобі, а ще краще – спортом [4, с. 1]. Величезна роль у профілактиці тютюнопаління належить школі. Організація роз'яснювальної роботи з учнями, їх батьками, вчителями, хто палить. Спільна системна діяльність педагогічного колективу та соціальних партнерів. Усвідомлюючи гостроту проблеми, педагогічний колектив ХЗОШ № 110 системно вживає низку дієвих заходів: наказ по школі про заборону тютюнопаління, розгляд питання на батьківських зборах, проведення батьківського та учнівського лекторію із запрошенням фахівців медичних установ (КЗОЗ «ХМДП № 23»), лікаря – нарколога. Налагоджена тісна співпраця з фахівцями соціальних служб. Є спільний план роботи Харківської ЗОШ № 110 Харківської міської ради Харківської області зі Службою у справах дітей по Київському району Департаменту служб у справах дітей Харківської міської ради, сектором превенції патрульної поліції Київського ВП ГУ НП в Харківській області, лікарем - наркологом комунального закладу охорони здоров'я «Обласний наркологічний диспансер», комітетом у справах сім'ї, молоді та спорту Харківської міської ради, центром соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді Київського району міста Харкова на виконання заходів з профілактики правопорушень, запобігання поширення алкоголізму, наркоманії, токсикоманії і ВІЛ/СНІДу на 2018/2019 навчальний рік. Проведення циклу лекцій для учнів спільно з лікарем – наркологом щодо попередження вживання наркотичних та психотропних речовин, алкогольних напоїв, паління. Проведення виховних та профілактичних заходів у рамках декади «АнтиСНІД » спільно з лікарем – наркологом та фахівцями ЦСССДМ. Проводяться тематичні години спілкування із залученням лідерів шкільного самоврядування. Учні школи відвідують музей анатомії та патології у м. Харкові, математичні заходи: «Скільки

грошей витрачаєш на цигарки?». Проводиться профілактика інших видів паління: електронних цигарок, кальяну, паріння. Суміші незрозумілого походження, які використовуються, мають ще більшу небезпеку для організму людини, тим більше – дитини.

Таким чином, куріння завдає величезного збитку здоров'ю людини, великої соціальної і економічної шкоди суспільству. Хочеться вірити, що наступ на тютюнове зілля увінчається успіхом. Людство позбавиться від гіркого отруйного диму, а сигарети стануть музейним експонатом як ілюстрація здоланих пережитків минулого [3, с. 125].

#### **Література**

1. Теленгатор А. Я. Курение и здоровье. – К.: Здоровья, 1988, - 56 с.
2. Комаров Ю. М., Радбиль О. С. Все ли вы знаете о курении? – К.: Здоровья, 1989. – 64 с.
3. В.Г. Денисов, В. Ф. Онищенко, А. В. Скрипец. Курение. Здоровье. Работоспособность. – К.: Здоров'я. – 128 с.
4. [www.google.com/derhachivska-ssd.danet.kh.ua/](http://www.google.com/derhachivska-ssd.danet.kh.ua/) шкода – куріння – для – підлітків/ - ШКОДА КУРІННЯ ДЛЯ ПІДЛІТКІВ – КРОКУЄМО У РОДИНУ.
5. [www.google.com/zakon.rada.gov.ua/laws/show/2145](http://www.google.com/zakon.rada.gov.ua/laws/show/2145) – 19.

**Федорова С.Е., Луговец І.С.**

Медичний коледж

Харківського національного медичного університету

### **ДОСЛІДЖЕННЯ СТУПЕНЯ ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД ІНТЕРНЕТУ ТА КОМП'ЮТЕРА У СТУДЕНТІВ МЕДИЧНОГО КОЛЕДЖУ**

*«Якщо перейдеши міру,  
то найприємніше  
стане неприємним ... »  
(Демокрит)*

Розвиток комп'ютерних і телекомунікаційних технологій все стрімкіше входять в наше життя і з кожним днем стають невід'ємною частиною нашого повсякденного буття.

З появою комп'ютерних технологій людство вийшло на новий щабель свого розвитку. Саме завдяки інформаційним технологіям є можливість виконати великий обсяг роботи за менший проміжок часу, що підвищує ефективність професійної діяльності.

В результаті проникнення комп'ютерів та Інтернету в життя людини з'явилися і хвороби, про які ще кілька років тому ніхто не знав - комп'ютерна та інтернет-залежності. Юний вік, особливості фізіології мозку полегшують формування цієї залежності, яка занурює підлітка в ілюзорний світ в якому неможливо вирішувати реальні проблеми, призупиняє інтелектуальний розвиток. Тому актуальними є питання формування, прояви та профілактики залежності від комп'ютера.



*Предмет дослідження* – психологічна залежність молоді від комп'ютера.

*Об'єкт дослідження* – студенти Медичного коледжу Харківського національного медичного університету.

*Мета дослідження* полягає у вивченні впливу комп'ютера на психіку підлітка і формування комп'ютерної залежності.

Для досягнення поставленої мети було проаналізовано дані інтернет-видань та літературних джерел, а також проведено анкетування студентів Медичного коледжу Харківського національного медичного університету

Термін «залежність» означає нав'язливу потребу в певному виді діяльності. Спочатку цей термін з'явився, коли мова йшла про хімічних залежностях, тобто пристрасть до прийому певних речовин - алкоголю, наркотиків та інше.

Але схожий механізм спостерігається і при інших формах залежності, така як комп'ютерна та Інтернет-залежності.

Комп'ютерна залежність - це потреба до проведення часу за комп'ютером або подібними електронними пристроями (планшетами і т.д.).

Інтернет-залежність - надмірне застосування онлайнових засобів зв'язку, при якому починають страждати і інші сфери життя людини.

Коли говорять про комп'ютерну залежність, перш за все, мають на увазі її наявність саме у підлітків, які найбільш вразливі в цьому віці.

Найчастіше молодих людей приваблює в комп'ютері: наявність індивідуального простору, власного світу, в який доступний тільки він сам; можливість самостійно приймати рішення, діяти на свій розсуд, розуміючи, що ці дії не можуть нести за собою тяжких наслідків; внаслідок цього, відсутність відповідальності, яке так наполегливо вимагає старше покоління в особі батьків і педагогів; відхід від реальності, абстрагування від навколишнього світу; реалізація своїх бажань і фантазій, а також можливість виправити свою помилку; шанс придумати собі новий образ, який ніхто не засудить і не перевірить його на правдоподібність.

До цього ж відносяться різні мережеві ігри, де дитина має можливість придумати собі персонаж і розвинути його здібності. А це - саме те, що так важко зробити в сучасному реальному житті.

Як стверджує психолог С. Степанов «... різниця полягає в тому, що одна справа спостерігати за подіями в якомусь придуманому світі, інше - стати їх учасником, а то і головним героєм. Причому світ можна вибрати або перебудувати на свій смак, і погеройствувати всмак. Тяга до цього особливо велика, коли реальний світ не радує і не дає людині себе гідно проявити».

Інша форма залежності - спілкування в чатах на форумах і інше. Молоді люди шукають собі друзів за інтересами, або з подібними життєвими проблемами. У складних випадках це може привести до повної заміни реальних близьких і друзів віртуальними. Однак це самий крайній варіант.

Основними симптомами комп'ютерної залежності є:

1. Зміна в режимі сну і неспання.
2. Вживання стимулюючих засобів, щоб залишатися в тонусі - кава, енергетики.
3. Постійне прагнення наблизитися до комп'ютера, придумуючи для себе нові справи в комп'ютерному просторі.
4. Небажання відволіктися від роботи на комп'ютері, нездатність довільно вимкнути його і зайнятися іншими справами, роздратування при відверненні.
5. Ігнорування або забування повсякденних справ і обов'язків.
6. Відчуття позитивних емоцій під час роботи за комп'ютером.
7. Часте і постійне обговорення комп'ютерних ігор, програм та інше в реальному житті, навіть з людьми, які не цікавляться цією темою.
8. Зміна характеру, байдужість по відношенню до близьких людей.

Справжня причина залежності - проблеми в спілкуванні з реальними людьми, незадоволеність прагнень і бажань, нездатність самостійно і усвідомлено впоратися зі стресовими ситуаціями та інше.

У 2016 році дитячий фонд Організації Об'єднаних Націй (ЮНІСЕФ) висловив стурбованість з приводу високого рівня інтернет-залежності серед підлітків у віці від 15 до 17 років. Опитування понад 6 тис. Українських школярів показав, що 10% з них відкрито заявляють про свою сильну залежність від інтернету, а 50% про залежність від онлайн ігор і лише 6,5% опитаних повідомили, що взагалі не користуються інтернетом.

Дослідження Національної академії правових наук України, проведене в нинішньому році, показує ще більш плачевні результати. На сьогоднішній день від кіберзалежності в Україні страждають 14-16% дітей. У 6-8% підлітків спостерігаються психологічні і фізіологічні захворювання: шизофренія, невралгія, порушення опорно-рухового апарату (розвиваються сколіоз, остеохондроз, артроз), короткозорість. В середньому школярі проводять в інтернеті 5-6 годин на добу, проте це не межа і деякі знаходяться в мережі до 16 годин.

У грудні 2017 року ВООЗ оголосила про офіційне включення залежності від відеоігор в Міжнародну класифікацію хвороб. Захворюванню було присвоєно термін «ігрове розлад». Серед симптомів у новоявленої хвороби - втрата контролю над часом і частотою ігрового процесу, високий пріоритет гри над життєвими інтересами і продовження гри, незважаючи на негативні наслідки. Цілком можливо, що рано чи пізно в Міжнародну класифікацію хвороб потрапить і інтернет-залежність. Тим більше, що про визнання психічним розладом залежностей від селфі, соцмереж та інтернету в цілому, експерти з ВООЗ говорили ще два роки тому.

У Медичному коледжі ХНМУ проведено анкетування серед студентів по тесту американського психолога Кімберлі Янг. Він вважається одним з класичних тестів, які допомагають визначити ступінь залежності від інтернету або комп'ютера.

За результатами цього дослідження були отримані наступні результати: більшість з опитаних студентів (50,8%) є звичайними, середніми користувачами інтернету; на 6% з опитаних студентів - перебування в мережі значно впливає і тому варто задуматися про наявність залежності; 49,2% з опитаних студентів знаходяться в зоні ризику. Комп'ютерної залежності ще немає, але межа між звичайною роботою за комп'ютером і початком комп'ютерної залежності дуже мала.

Отже, на основі отриманих даних, можна зробити висновки про те, що ступінь залученості в інтернет-залежність у студентів нашого коледжу корелює з середніми даними по Україні. Тривожними вважаються тенденції збільшення числа студентів, які знаходяться на кордоні між звичайними користувачами і користувачами, на яких перебування в мережі має значний вплив.

Говорячи про профілактику комп'ютерної залежності у підлітків, слід звернути увагу на те, що комп'ютер - це лише машина, яка допоможе розвивати і збагачувати свої знання, швидко і оперативно отримувати необхідну інформацію, економити час і раціоналізувати свою діяльність. Але він не може дати живого спілкування з іншими людьми, яке комп'ютер поки що не може моделювати. Реальне життя набагато цікавіше.

Єдиним на теперішній час перевіреним способом не дати підлітку виявитися в залежності від комп'ютера - це привернути його в процеси, не пов'язані з комп'ютерною діяльністю, щоб електронні ігри та процеси не стали заміною реальності. Показати молодій людині, що існує маса цікавих розваг крім комп'ютера, які не тільки дозволяють пережити гострі відчуття, але також тренують тіло і нормалізують психологічний стан.

#### **Література**

1. Мельник В.О. Анализ распространения разных форм компьютерной аддикции в Украине. Ресурс: [https://cyberleninka.ru /article/v/](https://cyberleninka.ru/article/v/)
2. Інтернет – залежність в Україні. Ресурс ://
3. Залежність від комп'ютера - це теж саме, що й наркоманія Ресурс:<https://www.unian.ua/>
4. Комп'ютерна залежність – міф чи реальність. Ресурс: <http://medblog.in.ua/>

**Фундюр Н.М., Кушнір О.В.**

Буковинський державний медичний університет

### **КУЛЬТУРА ХАРЧУВАННЯ СТУДЕНТСЬКОЇ МОЛОДІ – ЯК СКЛАДОВА СТРАТЕГІЇ ФОРМУВАННЯ ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНОЇ ПОВЕДІНКИ ОСОБИСТОСТІ**

Тривалість та якість життя значною мірою визначаються способом життя у молодому віці. Раціональне харчування та адекватний питний режим є важливими складовими здорового способу життя. Процеси глобалізації в сфері забезпечення населення продуктами харчування, насичення продовольчого ринку продуктами і напоями

висококалорійними, але недостатньою біологічно цінними, негативно впливають на харчовий статус і здоров'я населення. Вітчизняні дослідники відзначають зростання захворюваності серед студентів [1, с.128-132; 2, с.189-190; 3, с.177-188], яке часто обумовлене незбалансованим харчовим раціоном та порушенням питного режиму.

*Метою роботи* було проаналізувати особливості харчування та споживання різних напоїв студентською молоддю.

Дослідження проводились анкетно-опитувальним методом серед 150 студентів-добровольців 2-го та 3-го курсів університету (70 хлопців та 80 дівчат віком 19-25 років).

Дані анонімного анкетування свідчать, що всім респондентам відомі принципи раціонального харчування, однак лише 30% з них оцінюють своє харчування як раціональне. П'ята частина студентів (22%) вважають калорійність раціонів недостатньою або надмірною, майже половина (48%) респондентів вказують також на якісну неповноцінність харчування (недостатня кількість м'ясних та молочних продуктів, які є джерелами білків тваринного походження; надмірний вміст простих вуглеводів у зв'язку із частим вживанням кондитерських виробів; зменшений вміст клітковини та пектинів внаслідок недостатнього споживання овочів та фруктів). Значна кількість студентів (60%) не дотримуються вимог щодо режиму харчування: переважно 2 рази на добу харчуються 15,56% респондентів (рекомендована кратність прийому їжі складає 3-4 рази); 84,44% мають неповноцінні у калорійному відношенні сніданок і обід та надлишкову калорійність вечері.

Їжу «швидкого приготування» вважають шкідливою для здоров'я 83,33% студентів, 54,67% знають про можливі негативні наслідки її впливу на організм (ожиріння, атеросклероз, захворювання органів травлення), але 70,67% молоді вживають фаст-фуд. Усі респонденти знають про те, що харчові продукти можуть містити шкідливі речовини, однак 72% з них не змогли конкретизувати, в яких продуктах містяться трансжири, підсилювачі смаку, цукрозамінники та чим саме вони шкідливі.

Результати аналізу питного режиму свідчать, що менше 1 л води на добу споживають 24,67% студентів, а більше 1,5 л – 10% (рекомендований об'єм складає 1-1,5 л). Перевагу мінеральним газованим водам надають 58% студентів, мінеральним негазованим – 22%, солодким водам – 20%. Майже половина споживачів солодких напоїв (44%) не знають про можливий негативний вплив харчових добавок, що містяться в них (барвників, ароматизаторів, підсолоджувачів, консервантів). Більшість студентів надають перевагу напоям у пластиковій тарі, не знаючи, що з неї у воду можуть мігрувати токсичні речовини (пластифікатори, стабілізатори, каталізатори, залишки вихідних мономерів), особливо при споживанні гарячих напоїв.

Отримані результати свідчать також про те, що з метою підвищення тонуусу організму каву або чай вранці вживають всі студенти, але 74,67% перевагу надають каві. Упродовж дня 1-2 чашки кави або чаю вживають

частіше дівчата (33,75%) у порівнянні з хлопцями (14,29%). При цьому, як правило, тонізуючий напій вживається після прийому їжі. 3-4 чашки кави або чаю в день споживають 25,71% юнаків та 12,5% дівчат. В цих випадках тонізуючі напої частіше приймаються незалежно від їжі. 10% студентів вживають більше 5 чашок кави, вважають себе «кавоманами», скаржаться на емоційну лабільність, періодичне відчуття серцебиття.

Какао вживається нечасто, що студенти пояснюють його меншим тонізуючим ефектом (за їх суб'єктивним відчуттям). Напої «кола» вживаються 1-3 рази на тиждень.

Більшість студентів не знають, що чашка кави містить близько 200 мг кофеїну, а чашка найміцнішого чаю – 100 мг; вміст кофеїну в напоях «кола» складає 100 мг/л; оптимальне щоденне вживання кофеїну – 300 мг, допустима доза – 500-600 мг/день.

Аналіз літературних даних щодо механізмів впливу кофеїну на діяльність організму свідчить про те, що найбільш вираженим є прямий збуджуючий вплив на кору головного мозку, в результаті чого стимулюється психічна діяльність, покращується розумова та фізична працездатність, рухова активність, збільшується швидкість реакцій. Кофеїн також підвищує основний обмін, посилює глікогеноліз, ліполіз, виділення адреналіну мозковою речовиною наднирників, проявляє стимулюючий вплив на скелетні м'язи та помірну спазмолітичну дію на гладенькі м'язи бронхів і жовчних протоків. Вплив кофеїну на серцево-судинну систему складається з центральних та периферичних ефектів, великі дози можуть викликати тахікардію, інколи – аритмії. Центральні ефекти дії кофеїну пояснюються накопиченням циклічного аденозинмонофосфату 3',5'-АМФ (внаслідок пригнічення фосфодіестерази і порушення розпаду 3',5'-АМФ).

Анонімне анкетування передбачало також вивчення особливостей споживання студентами алкогольних напоїв. Результати дослідження показали, що 72% респондентів спробували алкоголь у неповнолітньому віці. Як правило, вперше вжитими напоями були пиво та вино. У якості мотивів до вживання алкоголю 57,41% студентів указують стресові ситуації, 18,52% – поганий настрій, 24,07% – святкові події. Важливим аспектом, що сприяє поширенню цієї шкідливої звички серед молоді, є вплив однолітків: у 38,57% юнаків і 30% дівчат саме друзі були ініціаторами першого вживання алкогольних напоїв.

Всі студенти ознайомлені з особливостями впливу алкоголю на організм людини та вкрай негативними наслідками для здоров'я за умови його систематичного вживання. Альтернативою вживанню алкогольних напоїв молоді люди вважають навчання, заняття спортом, хобі, музику, літературу, перегляд кінофільмів, комп'ютерні ігри, спілкування з друзями та у соціальних мережах. Важливе значення для формування мотивації молоді на здоровий спосіб життя є позитивний приклад батьків. Попередженню поширення шкідливих звичок у молодіжному середовищі будуть сприяти також психологічні тренінги та соціальна антиреклама.

Отже, аналіз результатів дослідження особливостей харчування та споживання різних напоїв студентською молоддю дозволяє зробити наступні *висновки*: 1) тільки 30% студентів дотримуються правил раціонального харчування; 22% відмічають недостатню або надмірну калорійність раціонів, 48% респондентів вказують також на якісну неповноцінність харчування; 60% не дотримуються вимог щодо режиму харчування; 2) споживання води за добу є недостатнім у 25% студентів та надмірним у 10%; 3) 90% студентів вживають кофеїн в оптимальних або допустимих кількостях, і лише в раціонах 10% виявлений його надмірний вміст; 4) всі студенти ознайомлені з особливостями впливу алкоголю на організм людини та вкрай негативними наслідками для здоров'я за умови його систематичного вживання. Разом з тим, частина студентів використовують алкогольні напої для зняття стресу, покращення настрою, у святкові дні.

Результати проведених досліджень представлені у вигляді презентації, обговорені на засіданні студентського наукового гуртка, на практичних заняттях з гігієни та екології. Проведена робота буде сприяти систематизації знань студентів щодо основ здорового способу життя, в тому числі – культури харчування, та усвідомленню необхідності формування змолоду навичок здоров'язбережувальної поведінки.

#### **Література**

1. Гуліч М.П. Раціональне харчування та здоровий спосіб життя – основні чинники збереження здоров'я населення // Проблемы старения и долголетия. – 2011. – С. 128-132.
2. Марушко Ю.В. Харчування студентської молоді як чинник здорового способу життя // Східноєвропейський журнал громадського здоров'я. – 2013. – С. 189-190.
3. Пересічний М.І. та ін. Концепція організації харчування студентів // Проблемы старения и долголетия. – 2011. – С. 177-188.

**Чаркіна Т.І.**

Харківська гімназія № 65

### **ФОРМУВАННЯ ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ ШЛЯХОМ ПРОЕКТНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ**

Проблема формування молодого покоління нашої нації, яке зберігає здоров'я і цілеспрямовано прагне до здорового способу життя є досить актуальною. Адже, підготовка людини майбутнього, яка має здоров'язбережувальні компетентності є одним із завдань Нової української школи, держави. Здоров'я – це наше все! Якщо у дитини немає здоров'я, то і навчання їй не в радість. Успішний учень – це здоровий учень! Основи збереження здоров'я закладаються з дитячих років, у період, який припадає на навчання дітей у школі. Тому, формування в учнів здорового способу життя, навичок здорового харчування, фізичних активностей, культури здоров'я є пріоритетним напрямом роботи закладу

загальної середньої освіти. Формування здоров'язбережувальної компетентності в учнів через участь у проектах – це цікаво, креативно, пізнавально, здорово. Завдання проектної діяльності - впровадження здоров'язбережувальних технологій; виховання свідомого ставлення школярів до власного здоров'я; формування навичок здорового харчування, фізичних активностей, здорового відпочинку.

Новизна полягає у формуванні цілісної особистості, всебічно розвиненої, здатної до критичного мислення; формуванні в учнів свідомого ставлення до життя і здоров'я людей, до власного здоров'я; здатності і бажання вести здоровий спосіб життя; формуванні ціннісних якостей; усвідомлення себе і цінності свого життя, здоров'я, оточуючих.

У вітчизняній педагогічній науці постійно здійснюються пошуки підвищення ефективності процесу формування здорового способу життя учнів у контексті формування здоров'язбереження. Про впровадження здоров'язбережувальних педагогічних технологій писали М. Акімова, Н. Міллер, М. Смірнов, О. Ващенко, С. Свириденко, В. Козлова, Н. Менчинська та ін. Автори вважають, що завдяки комплексному підходу можуть бути вирішені завдання збереження та зміцнення здоров'я дітей, адже здорова людина здатна досягти успіхів у житті, стати лідером, переможцем, високоосвіченою і висококультурною особистістю.

Постійна систематична робота закладу освіти у напрямках здоров'язбереження сприяє досягненню поставленої мети. Вона спрямована на формування навичок здорового способу життя, дотримання безпечної поведінки в побуті, соціумі, природі; формування особистості з високим ступенем здоров'язбережувальної культури. Організаційні заходи роботи ЗЗСО направлені на збереження фізичного, психічного, репродуктивного, духовно-етичного здоров'я; на створення належних умов освітнього процесу: гігієнічних, організаційно-педагогічних, психолого-педагогічних. На формування в учнів свідомого ставлення до власного життя і здоров'я, здатності і бажання вести здоровий спосіб життя.

Створення оптимального здоров'язберігаючого режиму, забезпечення здорового харчування учнів, дотримання правил особистої гігієни дітьми та персоналом, попередження спалахів гострих кишкових інфекцій і харчових отруєнь є запорукою здоров'язбереження у закладі. Впровадження здоров'язбережувальних навчальних програм, проведення інтегрованих уроків, врахування наскрізних змістовних ліній навчальних предметів; участь у дитячому молодіжному русі «Школа безпеки», «Школа миру», у ДЮП, національно-патріотичній грі «Джура»; участь, організація та проведення науково-методичних конференцій з проблем здоров'я, науково-практичних семінарів, презентацій, щодо розповсюдження кращого педагогічного досвіду, спрямовані на формування навичок здоров'язбереження учнів, вчителів. Слід відмітити соціально-психологічний напрям, що сприяє створенню здорового психологічного мікроклімату, соціального здоров'я та благополуччя; 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.

Окремим напрямом є проектна діяльність. Участь у міжнародній Програмі «*Healthy Schools*: заради здорових та радісних школярів», проекті «Національна мережа шкіл сприяння здоров'ю в Україні», що сприяють формуванню учнів здатних до саморозвитку, розвитку у них лідерського потенціалу, суб'єктності та сприяють безпосередній участі у вирішенні освітніх та життєвих питань у напрямах здоров'язбереження.

Мета програми «*Healthy Schools*: заради здорових та радісних школярів» – популяризація здорового способу життя, раціонального харчування серед учнів та концепції «здорового дизайну» рекреацій та приміщень, де перебувають і харчуються діти. Це унікальна соціальна програма, яка має на меті сприяти розвитку здорового харчування, фізичних активностей та свідомого ставлення до власного здоров'я.

Упродовж навчального року учні, вчителі, батьки, залучаються до здорових активностей, які присвячені спорту, харчуванню та дизайну: зустрічі з відомими спортсменами, дизайнерами, архітекторами та експертами проекту. В планах організаторів залучати якомога більше людей до програми, не лише вчителів та школярів, а й зірок, волонтерів, амбасадорів і зробити все, щоб рух за здоровий спосіб життя серед учнів набув національних масштабів. Проект має за мету формування здорових діток, зацікавлених батьків та вчителів, які стають друзями для учнів, формування свідомого ставлення школярів до власного здоров'я.

Освітній процес спрямований на учня, але велике значення має особистий приклад вчителя. Тільки успішний вчитель, який особистим прикладом демонструє знання та навички, які потрібні у сучасному світі, навчає учнів лідерству та командній роботі, розвиває в учнях критичне мислення і навички вирішення проблем, дає право вибору та вчить брати відповідальність за свій вибір, приведе учнів до успіху і створить умови для формування необхідних цінностей. У ході проекту учителі ХГ №65 також були залучені до здорових активностей. Гімназія почала співпрацювати з громадськими організаціями: відділенням Національного олімпійського комітету в Харківській області, «Здорова нація – майбутнє України», Центром денного перебування «Компас» Благодійного фонду «Благо», відділенням організації «Червоний Хрест України» в Харківській області, які допомагають в реалізації поставлених задач. Так, на базі гімназії організовано безоплатні фітнес-тренування для вчителів, проводяться онлайн-марафони здорового харчування, струнності; змагання, конкурси, квести для учнів. Батьківська громадськість була залучена до здорових активностей: батьки проводять майстер-класи по приготуванню здорових страв, лекції зі здорового способу життя, харчування, спорту (батьки-лікарі, фітнес-тренери, спортсмени).

Методами візуалізації, висвітлення в соціальних мережах, на сайті закладу, зйомок фільмів та відеороликів створюються умови до залучення



всіх учнів до здорового способу життя: флешмоби «Ранкова зарядка», конкурс «Мій здоровий ланч», «Запроси спортсмена в школу», челенджі «Спортивні та здорові активності класу», передача челенджів «Прокачай активність 5\*5», «Здорові активності наших вчителів», спортивні та туристичні змагання, відкриття фіто-бару, вивчення фіто-абетки. та ін. У закладі створено план заходів на рік зі здорових активностей, які реалізуються всім колективом.

Задача закладу 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. Результативність виражається у формуванні в учнів навичок здорового харчування, фізичних активностей, свідомого ставлення до власного здоров'я; орієнтації учнів на загальнолюдські цінності, на ціннісне ставлення до людського здоров'я; формуванні лідерських навичок через участь у реалізації проєктів; створенні комфортного освітнього середовища: організація відпочинку на уроках у вигляді фізкультхвилинок, кінезіологічних вправ, вправ на уважність та ін.

Участь у проєкті «*Healthy Schools*: заради здорових та радісних школярів» дала гарні результати. Про це свідчать анкетування учнів, моніторинг стану захворюваності, учні та вчителі стали активними учасниками заходів, направлених на здоров'язбереження, формування здорового способу життя. Досягнення вагомих результатів, за умов активної і цікавої роботи – це гарний показник. Усі учасники освітнього процесу залучені до здорових активностей; заходи проводяться без фінансових витрат. Участь у проєктній діяльності сприяє формуванню здоров'язбережувальної компетентності, популяризації здорового способу життя, вчить лідерству та командній роботі, формує ціннісне ставлення до здоров'я, створює сучасну, здорову школу, у якій цікаво та корисно вчитися!

**Шелевер А. М.**

Криворізький державний педагогічний університет

## **ШЛЯХ ДО ЗДОРОВ'Я ЧЕРЕЗ ПРАВИЛЬНЕ ХАРЧУВАННЯ**

На сьогоднішній день, в умовах становлення українського суспільства, проблема стану здоров'я сучасної молоді, як на фізичному рівні, так і на психічному рівні набуває особливої гостроти, оскільки сьогоднішня ситуація обтяжується високими показниками захворюваності молодого покоління, зниженням якості медичного обслуговування, погіршенням екологічної ситуації, морально-духовною кризою. У сучасному світі людина все менше уваги приділяє власному здоров'ю. Мало хто замислюється, наскільки важлива якість їстівної продукції для збереження здоров'я і якими можуть бути наслідки переїдання і нерационального харчування.

Дослідженням проблеми здорового харчування займалися такі зарубіжні вчені, як: Х. Данеш, Д. Хамбург, Г. Маклауен, Р. Фішер, К. Гланз, М. Левіс, Л. Хей, Б. Рімер та ін.

Метою нашого дослідження є розкриття сутності здорового харчування та аналіз особливостей формування здорового способу життя в сучасній молоді.

Ми рідко замислюємося над тим, як продукти, які ми щойно з'їли, можуть відбитися на нашому самопочутті та здоров'ї. Частіше всього вживання їжі сприймається нами як вимушений і життєво необхідний процес, що дозволяє втамувати голод. При цьому більшість людей намагається не просто втамувати голод, а з'їсти якомога більше ситної, смачної і часом абсолютно шкідливої їжі. У цей момент ніхто не думає про наслідки такого харчування. Одним з показників якості нашого життя є здорове харчування кожного дня, що є запорукою здоров'я і довголіття.

За визначенням ВООЗ: «здоров'я - це стан повного фізичного, духовного і соціального благополуччя, а не лише відсутність хвороб або фізичних вад» [1]. Тому здоров'я розглядається не лише як ресурс, а як мета життя.

Розглянемо, яким має бути харчування сучасної людини, але спочатку визначимо що ж таке правильне харчування. Правильне харчування - це харчування, яке забезпечує ріст, нормальну життєдіяльність і розвиток людини, зміцнює здоров'я і забезпечує профілактику різних захворювань. У сучасній науці проводиться безліч досліджень, спрямованих на оптимізацію раціону харчування для профілактики багатьох відомих хронічних захворювань (діабет, ожиріння, підвищений тиск, серцево-судинні захворювання і рак) [2].

Правильне харчування необхідно в будь-якому віці. Це пов'язано з тим, що основою життєдіяльності людського організму є постійний обмін речовин між середовищем і організмом. Організм підтримує свій гомеостаз, регулярно споживаючи певну кількість білків, жирів, вуглеводів, води, мінеральних солей. При нестачі в організмі певних речовин, починають витрачатися власні. У разі ж надмірного надходження речовин в організм, починають відкладатися жирові запаси. Крім цього, разом з їжею в організм людини можуть надходити шкідливі речовини. Якщо раціон людини складено правильно, раціонально, то він менше схильний до захворювань. Легше з ними справляється.. Варто зауважити, що неправильне ж харчування призводить до порушення здоров'я людини в різних напрямках.

Основою підбору раціону повинні ставати принципи правильного харчування. Принципами якісного харчування є: помірність (запобігання переїданню при забезпеченні потреб організму в калоріях відповідно до витрат енергії); збалансованість (задоволення потреб організму в незамінних, життєво-важливих речовинах, присутність яких в їжі створює оптимальні умови для обміну речовин з навколишнім середовищем; різноманітність їжі; біологічна цінність. Тому харчуванню необхідно

приділяти увагу і докладати необхідних зусиль для того, щоб воно було повноцінним.

Уміння правильно харчуватися полягає в тому, щоб харчуватися помірно, але ситно і у визначений час. Сьогодні вже не піддається сумніву той факт, що за допомогою харчування можна ефективно лікувати багато хвороб і навіть коректувати генетичну схильність до деяких захворювань. Стрімке зростання важких хронічних захворювань, в останні десятиліття, пов'язаний саме з кардинальною зміною структури (складу) нашого харчування.

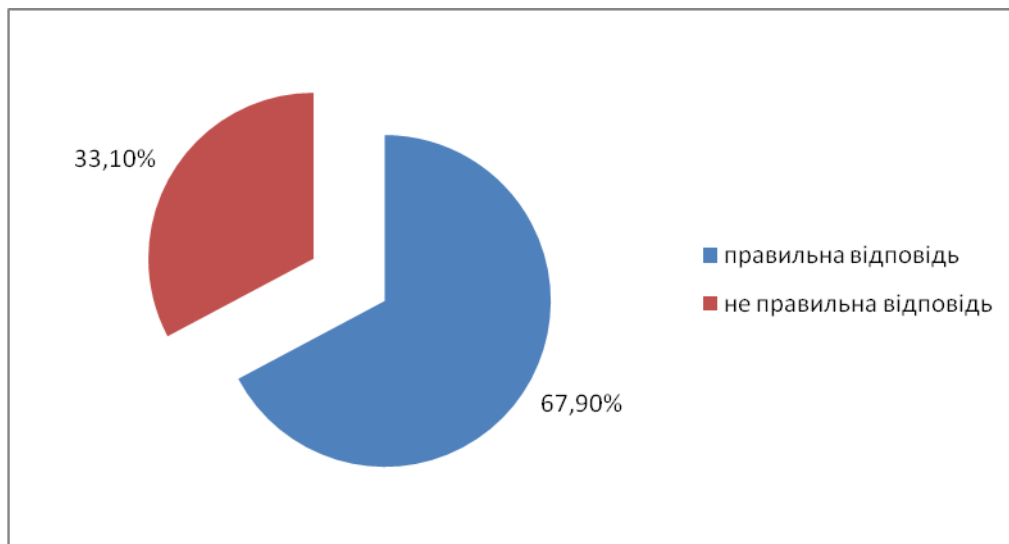
Неправильне харчування призводить до порушення функцій як окремих органів людини, так і організму в цілому. Згубно впливає і неповноцінна за складом їжа, і нестача їжі, і її надлишок.

Людина, яка прагне дотримання основ правильного харчування повинна розрахувати необхідну добову дозу калорій, а також звернути увагу на співвідношення вуглеводів, білків, жирів і мінеральних солей в раціоні.

Важливо дотримуватися конкретного і постійного режиму харчування. Він включає в себе кількість прийомів їжі в день, тимчасові інтервали між їжею, рівномірний і грамотний розподіл енергетичної цінності добового раціону. Значна частина фахівців сходяться на думці, що найбільш правильним є чотирьох - і п'ятиразове харчування. Це пов'язано з тим, що воно дозволяє рівномірно розподілити навантаження на травний тракт і зробити процес перетравлення їжі максимально комфортним.

Отже, якщо кожна людина буде дотримуватися всіх цих умов здорового способу життя, вона створює чималі перспективи для зміцнення та підтримки свого самопочуття, для збереження фізичної активності та бадьорості.

В процесі виконання роботи було проведено анкетування, в якому взяли участь студенти факультету дошкільної технологічної освіти, кількість яких складала 40 осіб, студенти групи БХ-15, кількість яких складала 23 осіб, та звичайні прохожі м. Кривий Ріг – 15 осіб. Загальна кількість опитуваних складала 78 людей. Серед опитуваних були 63 жінки та 15 чоловіків. Так, як раціональне харчування залежить від того, що знаходиться в раціоні людини кожен день, у опитуваних з'ясувати чи вживають вони на сніданок здорову, поживну їжу. Виявилось, що 57,7% вживають на сніданок здорову їжу, що добре відбивається на їхньому здоров'ї, і 42,3% не снідають такими продуктами. На питання, чи їсте ви фаст-фуд, більшість відповіли так – 99%, і тільки 1% відповіли ні. Більшість із них стверджує, що ця їжа смачна, поживна, і якщо її вживати рідко, то зайвих кілограмів не буде. Значна кількість респондентів розуміють сутність поняття «збалансоване харчування» (рис 1):

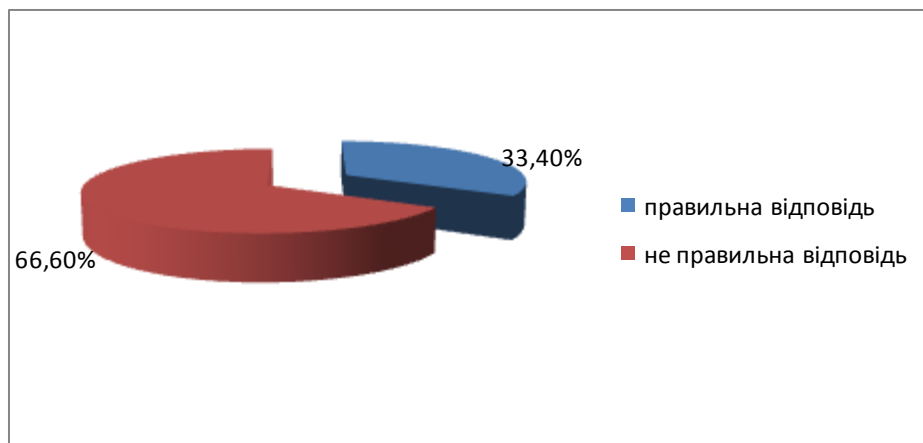


*Рис. 1. Визначення поняття «збалансоване харчування»*

Серед опитуваних виявилось, що 2,5% - обирають страви, виходячи з їх поживної цінності, 8,9% - їдять те, що в них під рукою, і 88,6% вживають ту їжу, яка їм подобається. Очевидно, що люди, які відповіли, що їдять їжу виходячи із своїх вподобань не розуміють всіх наслідків, які можуть виникнути в результаті такого вибору. Адже зазвичай нам подобається шкідлива їжа, яка має яскравий колір, запах, та дивовижний смак. А корисну їжу люди не хочуть їсти, адже вона не приваблює своїми характеристиками.

Виявилось, що більшість людей сидить на дієтах, намагаючись скинути зайві кілограми (76,9%) в основному це жінки, і решта - 23,1%, взагалі не хвилюватися з цього питання. Це пояснюється тим, що по-перше, жінкам дуже важливо виглядати на всі 100%, чоловікам це не так важливо. І по-друге, знову впливає той факт, що люди не знають як правильно потрібно харчуватись, щоб бути ситними, задоволеними, і не набирати зайву вагу.

Відповідь на основне питання, яке стоїть метою роботи: чи знають люди, що таке раціональне (здорове) харчування – зазначена на рис. 2



*Рис. 2. Результати опитування, щодо раціонального харчування*

Згідно з опитуванням, більшість показали, що не знають ні правил здорового харчування, ні навіть не розуміють визначення цього словосполучення. Але при усному опитуванні, люди говорили, що вони знають все про здорове харчування, про правила, яких повинні дотримуватись, про всі наслідки, які можуть їх спіткати. Проте факти свідчать, що люди не зовсім знають як правильно скласти свій раціон і що потрібно їсти, щоб не отримати поганих результатів. Вони вживають фаст-фуд, нерегулярно вживають їжу, та переїдають, наслідком чого стає ожиріння, отруєння, і велика кількість проблем із травною системою. І саме тому, всі дієтологи і науковці стверджують, що потрібно знати про харчування все, адже від цього залежить наше майбутнє і наше життя.

Підводячи підсумок, варто зауважити, що питання, пов'язане зі здоров'ям, стоїть на одному з перших місць в житті кожного, і майже для кожного ця проблема - невирішене питання. Людина може і повинна подбати про себе сама, і один з найефективніших методів - правильне харчування, дотримання правил якого в наших руках.

#### **Література**

1. Белик Э.В. Валеология: Справочник школьника. – Донецк, 2004. – 512 с.
2. Губанихина Е.В. Правильное питание как фактор сохранения здоровья человека // Молодой ученый. — 2017. — №50. — С. 119-121. — URL <https://moluch.ru/archive/184/46931/> (дата обращения: 14.10.2018).

**Шеремета О. П.**

Академія Державної пенітенціарної служби

### **ОКРЕМІ МЕТОДИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ НАУКОВО-ПЕДАГОГІЧНИМ ПРАЦІВНИКАМ ЩОДО ФОРМУВАННЯ ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ МАЙБУТНІХ ОФІЦЕРІВ ДЕРЖАВНОЇ КРИМІНАЛЬНО-ВИКОНАВЧОЇ СЛУЖБИ**

Теоретичний аналіз проблеми формування здоров'язбережувальної компетентності майбутніх офіцерів Державної кримінально-виконавчої служби у процесі професійної підготовки та результати експериментальної роботи щодо формування цієї професійно важливої властивості дозволили обґрунтувати окремі методичні рекомендації. Важливими методологічними підходами до організації роботи з формування здоров'язбережувальної компетентності майбутніх офіцерів Державної кримінально-виконавчої служби у процесі професійної підготовки є компетентнісний, системний, діяльнісний та особистісно орієнтований підходи. Окрім цих загальнонаукових підходів, для організації цілеспрямованої роботи з формування здоров'язбережувальної компетентності в офіцерів кримінально-виконавчої служби важливе значення має урахування принципів науковості, усвідомленого навчання, індивідуалізації, зв'язку теорії з практикою, професійної спрямованості навчання, безперервності й послідовності, а також аксіологічного принципу та ін.

З урахуванням необхідності ознайомлення майбутніх фахівців з вимогами здорового способу життя, тобто специфіки здоров'язбережувальної діяльності, першою ланкою у роботі з її розвитку слід вважати увагу до інформаційної складової здоров'язбережувальної освіти, зокрема організацію просвітницької роботи шляхом впровадження спеціального факультативу. Факультатив повинен охоплювати чотири модулі: «Історія і теоретичні основи здоров'язбереження», «Теоретичні аспекти здорового способу життя офіцера кримінально-виконавчої служби», «Практика формування, збереження і зміцнення індивідуального здоров'я офіцера кримінально-виконавчої служби», «Проблеми особистого й суспільного здоров'я в роботі офіцера кримінально-виконавчої служби». У результаті вивчення факультативу курсанти повинні зрозуміти значення здоров'я у житті та розвитку суспільства, закономірності життєдіяльності організму людини, цінність і значення здоров'я для повноцінного та гармонійного розвитку офіцера кримінально-виконавчої служби, власних можливостей, сутність індивідуального здоров'я, духовності та психології здоров'я, особливості психічного саморегулювання у здорової людини, основні напрямки в практиці збереження й зміцнення психічного здоров'я, сутність психогігієни і психотерапії.

Великі можливості для діяльнісного навчання, активного засвоєння майбутніми фахівцями знань про здоровий спосіб життя, вирішення складних ситуацій, пов'язаних із збереженням здоров'я, їх особистісного зростання як прихильників здорового способу життя мають інноваційні методи навчання. Інтерактивні методи слід вважати одними з найважливіших для оздоровчої освіти, тому що вони створюють простір для активної діяльності особистості. Використання інтерактивних методів навчання загалом дозволяє формувати у курсантів необхідне ціннісне ставлення до здоров'я, систему знань, необхідні вміння та навички, позитивне ставлення до здоров'язбережувальної діяльності. Важливе значення для формування навичок соціального здоров'я та умінь працювати у колективі мають методи дискусії та «мозкового штурму». Зокрема під час вивчення навчальної дисципліни «Конфліктологія» викладачі повинні пропонувати курсантам розмірковувати над тим, потрібні чи не потрібні у нашому житті суперечки, як треба сперечатись, як вести себе під час спору, як стримувати емоційну напругу.

З урахуванням беззаперечних можливостей тренінгових занять для формування у майбутніх фахівців уміння долати стресові ситуації, негативний вплив емоційних перевантажень, шкідливих звичок, для формування навичок емоційної саморегуляції, самопідтримки й самоконтролю, уміння визначати перспективні цілі для саморозвитку важливе значення слід надавати тренінгам формування у майбутніх фахівців кримінально-виконавчої служби навичок збереження психічного здоров'я. Кожний тренінг має охоплювати такі етапи, як вступ, знайомство (очікування учасників), ознайомлення з правилами роботи, оцінка рівня інформованості з питань теми, актуалізація теми, інформаційний етап,

набуття практичних навичок, завершення роботи. Важливе значення мають «Тренінг формування у майбутніх офіцерів кримінально-виконавчої служби навичок здорового способу життя», «Тренінг профілактики алкогольних та наркотичних проблем», «Тренінг самопізнання, формування життєвої позиції та світоглядної саморегуляції» і «Тренінг формування навичок подолання негативних емоцій та психічного напруження». Зокрема метою тренінгу формування у майбутніх офіцерів кримінально-виконавчої служби навичок здорового способу життя є розширення і поглиблення їх уявлень про важливість психічного здоров'я, формування активного розуміння поняття здорового способу життя, попередження виникнення шкідливих звичок. Під час тренінгу слід ознайомити курсантів з вимогами здорового способу життя, пріоритетами здоров'я серед інших цінностей людини, навчити займати активну життєву позицію. Під час тренінгу попередження алкогольних та наркотичних проблем необхідно звертати увагу на необхідність формування у майбутніх офіцерів адекватного ставлення до профілактичної роботи, мотивації до збереження власного здоров'я, розуміння небезпеки вживання алкоголю, недоречності психотропних речовин, розвиток навичок безпечної поведінки щодо ВІЛ/СНІДу. Предметами обговорення мають бути сутність залежності, причини залежної поведінки. Необхідно звертати увагу на профілактику куріння тютюну, формування у курсантів уміння протистояти шкідливим звичкам, зокрема через розуміння механізмів маніпулювання, ролі реклами в набутті залежностей, формування уміння відстоювати свої переконання.

У свою чергу «Тренінг самопізнання, формування життєвої позиції та світоглядної саморегуляції» дозволяє розширити і поглибити уявлення курсантів про важливість самопізнання, розуміння призначення свого життя. Необхідно ознайомити курсантів із проблематикою взаємозв'язку емоційної компетентності, позитивного мислення та самоефективністю, особливостями оптимістичного способу життя, прийомами створення та підтримання позитивного налаштування. Виконуючи тренінгові вправи, взаємодіючи з іншими людьми, курсанти вчитимуться здійснювати емоційну саморегуляцію, корегувати інтенсивність емоцій, відпрацьовувати техніки відновлення емоційної рівноваги, вибирати аутентичні і адекватні ситуаціям способи емоційного самовираження. Велике значення має формування у курсантів гнучкості в сприйнятті дійсності, готовності до емоційно розумної поведінки у напружених професійних і життєвих ситуаціях.

Для формування здоров'язбережувальної компетентності офіцера кримінально-виконавчої служби доцільно задіювати потенціал дослідницької роботи. Важливість дослідницької діяльності обумовлена специфікою знань про здоровий спосіб життя та здоров'язбережувальну компетентність. Йдеться про необхідність постійного поповнення медичних, антропологічних, соціальних, психологічних знань з проблем здоров'язбереження. З використанням дослідницького підходу новий матеріал про здоровий спосіб життя курсанти засвоюватимуть не через запам'ятовування, а через дослідження і вирішення складних проблем

здоров'язбереження. Виконання дослідницьких робіт допоможе майбутнім офіцерам навчитися вирішувати складні проблеми професійної діяльності та здоров'язбереження. Виконуючи дослідницькі завдання, курсанти набуватимуть багатьох дослідницьких (інтелектуальних) умінь, зокрема умінь аналізувати і виокремлювати головне, чітко визначати проблему, порівнювати, конкретизувати, узагальнювати і систематизовувати, доводити, класифікувати.

Отже, основними методичними рекомендаціями щодо формування у майбутніх фахівців кримінально-виконавчої служби здоров'язбережувальної компетентності слід назвати такі: 1) використання компетентісного, системного, особистісно орієнтованого підходів; 2) урахування вимог принципів науковості, усвідомленого навчання, індивідуалізації, зв'язку теорії з практикою, професійної спрямованості навчання, безперервності й послідовності, а також аксіологічного принципу та ін. 3) організація просвітницької роботи шляхом впровадження спеціального факультативу «Здоров'язбережувальна компетентність офіцера кримінально-виконавчої служби»; 4) вирішення складних ситуацій, пов'язаних із збереженням здоров'я, за допомогою інноваційних методів; 5) ознайомлення майбутніх фахівців з технологіями позитивного мислення; 6) використання методів дискусії та «мозкового штурму», ситуативних завдань для набуття майбутніми фахівцями досвіду здоров'язбереження та розвитку соціальної складової здоров'я; 7) проведення тренінгів для формування у майбутніх фахівців кримінально-виконавчої служби навичок збереження психічного здоров'я; 8) розширення знань майбутніх офіцерів кримінально-виконавчої служби про здоровий спосіб життя на основі задіяння потенціалу дослідницької роботи та ін.

#### **Література**

1. Амосов М.М. Роздуми про здоров'я: Пер. з рос. Київ: Здоров'я, 1990. 168 с.
2. Матійків І.М. Тренінг емоційної компетентності: навч.-метод. посібник. К.: Педагогічна думка, 2012. 112 с.

**Шукатка О. В.**

Львівський національний університет імені Івана Франка

### **ФОРМУВАННЯ ІНДИВІДУАЛЬНИХ СТРАТЕГІЙ ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖЕННЯ МАЙБУТНІХ БАКАЛАВРІВ ПРИРОДНИЧИХ СПЕЦІАЛЬНОСТЕЙ В УНІВЕРСИТЕТАХ**

Критичний рівень стану здоров'я української молоді вказує на необхідність удосконалення здоров'язбережувальної підготовки майбутніх фахівців під час навчання в закладах вищої освіти. Дослідження Центру незалежних соціологічних досліджень «ОМЕГА» (2016 р.) свідчать, що в 94,5 % випускників закладів вищої освіти України виявляють різноманітні захворювання. Детальний аналіз статистичних даних свідчить про щорічне зниження показників стану здоров'я студентської молоді на 10–15 %



(зростає кількість захворювань нервової, серцево-судинної, дихальної, видільної систем людського організму, емоційна неврівноваженість; знижується фізична працездатність тощо), що підкреслює недосконалість системи здоров'язбережувальної підготовки майбутніх фахівців. Задекларований курс України на всебічне оздоровлення молоді потребує переосмислення ролі й функцій фізичного виховання студентів, що відображено в модернізованому нормативно-правовому забезпеченні національної політики нашої держави щодо формування здорового способу життя та здоров'язбереження (Концепція неперервної валеологічної освіти в Україні (2005 р.), Загальнодержавна програма «Здоров'я 2020: український вимір» на 2012–2020 рр. (2012 р.), Концепція проекту Загальнодержавної цільової соціальної програми «Формування здорового способу життя молоді України» на 2013–2017 рр. (2013 р.), Указ Президента України «Про невідкладні додаткові заходи щодо зміцнення моральності у суспільстві та утвердження здорового способу життя» (2002 р.) та ін.). Однак реформування системи вищої освіти не забезпечує створення здоров'язбережувального освітнього простору, що пов'язано з відсутністю цілісної системи підготовки студентів до використання природничих наук у здоров'язбережувальній діяльності.

Майбутні бакалаври природничих спеціальностей не завжди вміють проводити логічні паралелі між здоров'язбережувальною інформацією з дисциплін, зміст яких передбачає формування стійкої обізнаності щодо чинників впливу на здоров'я, хоча природнича освіта містить значний інформаційний потенціал для створення методологічного орієнтира актуалізації здорового способу життя у свідомості майбутніх фахівців. Найважливіша роль у здоров'язбережувальній освіті майбутніх бакалаврів природничих спеціальностей належить низці дисциплін циклу гуманітарної, соціально-економічної, професійної та практичної підготовки. Дидактичні можливості взаємопов'язаного вивчення біологічних, хімічних, фізіологічних, фізкультурно-спортивних особливостей організації здорової життєдіяльності з урахуванням вікових і психологічних особливостей студентського віку є передумовою застосування міждисциплінарної інтеграції. Науковці аргументують доцільність поєднання інформаційного еколого-валеолого-здоров'язбережувального масиву природничо-наукових знань: теоретично обґрунтовано й експериментального перевірено ефективність професійної валеологічної підготовки майбутніх біологів у закладах вищої освіти (І. Поташнюк); досліджено соціально-біологічні та психолого-педагогічні основи формування культури здорового способу життя особистості (Л. Вовк); здійснено структурування здоров'язбережувальної компетентності майбутніх учителів біології (Т. Бондаренко) засобами інноваційних технологій в умовах освітнього середовища вищого навчального закладу (Т. Миронюк); конкретизовано педагогічні умови формування готовності майбутнього вчителя біології до екологічної освіти старшокласників (В. Танська); розроблено концепцію теоретичних і методичних основ формування здорового способу життя у

майбутніх учителів у процесі вивчення природничих наук (В. Бобрицька) та ін. Вважаємо за потрібне підкреслити, що нині когорта вітчизняних авторів (В. Грибан, Ю. Бойчук, М. Гончаренко та ін.), розглядаючи проблему 33 студентів, активно використовують термін «валеологія», яка концентрувала в собі синтез низки наукових дисциплін (гігієна, різні галузі медицини, педагогіка, психологія, безпека життєдіяльності тощо) в інтересах збереження, зміцнення і розвитку фізичного, психічного і духовно-морального здоров'я людини в єдину науку. Однак сучасні дослідження відображають лише певну (відповідно до предмета наукової розвідки) специфічну методику використання природничо-наукових знань як частини фундаментальної підготовки студентів до діяльності, пов'язаної зі збереженням навколишнього середовища, власного здоров'я тощо.

Проблема цілеспрямованого застосування природничо-наукових знань на заняттях з фізичного виховання для забезпечення цілісної фундаментальної здоров'язбережувальної підготовки майбутніх бакалаврів природничих спеціальностей і вироблення власної стратегії ведення здорового способу життя в повсякденній і професійній діяльності залишилася поза межами наукових розвідок сучасних дослідників. Найбільш чіткими, науково обґрунтованими можуть бути індивідуальні стратегії здоров'язбереження майбутніх бакалаврів природничих спеціальностей, де будуть використані знання різних дисциплін (фізики, хімії, біології, екології та ін.), де програма здорової життєдіяльності майбутніх бакалаврів природничих спеціальностей, відображатиме інтегративну систему ціннісних орієнтацій, здоров'язбережувальних знань, умінь, навичок, досвіду здоров'ятворення й відрізнятиметься продуманим співвідношенням особистісних цілей здоров'язбереження та засобів їх досягнення, забезпечуючи пріоритет здоров'я й орієнтуючи на довгострокову перспективу. Розроблені стратегії можуть бути зразком для організації здоров'язбережувальної діяльності у ЗВО зі студентами інших спеціальностей.

**Щербак Н.І.<sup>1</sup>, Мулявіна Є.В.<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Кутузівська ЗОШ I-III ступенів

Харківського р-ну, Харківської обл.

<sup>2</sup>Харківський національний педагогічний університет імені Г.С. Сковороди

## **ВИЗНАЧЕННЯ СТАНУ ОПОРНО-РУХОВОГО АПАРАТУ УЧНІВЗАГАЛЬНООСВІТНЬОЇ ШКОЛИ**

Довготривале знаходження за комп'ютером, малорухомий спосіб життя, небажання займатися фізичними вправами призводить до значних порушень опорно-рухового апарату учнів. На сьогодні необхідно слідкувати за правильним формуванням постави, стопи, збереження гнучкості тіла учнів, відповідність розмірів окремих частин тіла. Тому,

метою дослідження було визначити та проаналізувати рівень гнучкості, типу постави, стопи, кореляції розмірів окремих частин тіла, як показників опорно-рухової системи учнів. Для здійснення цієї мети необхідно було виконати такі завдання визначення стану опорно-рухового апарату за такими показниками: визначити кореляції окремих розмірів тіла, тип постави, склепіння стопи, рівень гнучкості учнів.

Одним з основних чинників розвитку якісного руху, безперечно, є гнучкість. Вчені стверджують, що адекватний рівень гнучкості сприяє оптимізації процесу засвоєння й реалізації якісного руху. Отже, цілеспрямоване збільшення або зниження діапазону руху в конкретних суглобах для досягнення оптимального рівня гнучкості сприяє покращенню визначених навичок.

Численні чинники обумовлюють оптимальний рівень фізичної діяльності й одним із найбільш важливих серед них є гнучкість. Гнучкість оптимізує процес тренування, підвищуючи засвоєння та виконання спеціальних складнокоординованих рухів. Цілеспрямоване збільшення або зниження діапазону рухів певних суглобів у результаті використання тренувальних програм для розвитку гнучкості дає змогу підвищити ефективність деяких умінь і навичок. Як відзначають фахівці, розтягання сприяє збільшенню м'язової гіпертрофії й покращенню дихання в людей із порушеннями цієї функції. Проте для того, щоб зробити остаточні висновки, потрібні додаткові дослідження.

Гнучкість характеризується рухливістю у суглобах. Вона залежить від еластичності зв'язок, м'язів та рухливості суглобів. Найкраща гнучкість у дітей: їх зв'язки можуть подовжуватись на 6-10%, тоді як у сорокорічних людей-лише на 4-5%, у шестидесятирічних і семидесятирічних на 1-3%. Але ні сила, витривалість, швидкість не обмежуються з віком так сильно, як гнучкість. Це пов'язано з певними віковими змінами у суглобах: розрощенням кісткової тканини, втрати еластичності хрящів, в'ялістю м'язів. Якісне вираження гнучкості амплітуди руху.

Різниця в будові тіла дитини і дорослої людини досить очевидна, проте відбуваються з року в рік зміни важко контролювати. З першого погляду може здатися, що шестирічний і дворічна дитина взагалі нічим не різняться. Насправді існує цілий ряд відмінностей, які повинні враховуватися.

Постава – характеристика стану опорно-рухового апарату, рівня фізичного розвитку, сформованості (ступеня зрілості) поведінкових навичок, що відображає здатність людини підтримувати оптимальне естетичне і фізіологічне положення тіла і його частин при утриманні статичних поз (стоячи, сидячи та ін), і, що забезпечує раціональне та адекватне виконання основних природних і професійних рухів.

Стопа людини виконує функції опори та ходьби. Вона відчуває значні статичні навантаження, утримуючи вагу людини й не даючи йому впасти під час ходьби. Стопа виконує функцію амортизації та підйом ногомеханізму, спирається на п'ятковий бугор і головки плеснових кісток. Між ними знаходиться поздовжній звід. Поперечний звід розташовується

під головками плеснових кісток, які розташовані у вигляді арки. Функція цих склепінь амортизуюча. Склепіння здатні змінювати і повертати свою форму, тобто пружинити, що сприяє гасінню поштовхів і вібрації при русі. Плоскостопість – викривлення стопи, що полягає в опущенні її склепінь, через що вона стає плоскою.

Метою роботи було визначити та проаналізувати рівень гнучкості, типу постави, стопи, кореляції розмірів окремих частин тіла, як показників опорно-рухової системи учнів.

У дослідженні взяли участь 52 учня з 5 по 11 клас Кутузовської ЗОШ І-ІІІ ступенів. Стан опорно-рухової системи оцінювався за встановленням кореляцій розмірів окремих частин тіла, видом постави, склепінням стопи, ступенем гнучкості скелету у суглобах.

Результати досліджень показали, що 100 % учнів мали відповідність окремих розмірів тіла згідно норм.

Серед учнів 5-11 класів було виявлено 84,6% (44 учня) з нормальною стопою, 5,8% (3 учня) з сплющеною і 9,6% (5 учнів) з плоскостопістю. Серед учнів було виявлено 86,5% (45 учнів) з нормальною поставою, 13,5% (7 учнів) зі сколіозом різного ступеню. Після проведення досліджень з гнучкості опорно-рухового апарату, виявилося, що в учнів 5 та 6 класу переважає нижчий середнього рівень гнучкості (28% та 31% відповідно), в учнів 7 класу – високий рівень гнучкості (36%). В учнів 8 класу нижчий середнього (40%). В учнів 9 класу – середній рівень (26%), учнів 10 класу – середній, нижче середнього, низький. В учнів 11 класу – високий та середній. Взагалі не виявлено низького та дуже низького рівнів гнучкості в учнів 11 класу, в 7,8,10 взагалі не виявлено учнів з дуже низьким рівнем гнучкості. Загалом у учнів спостерігається середній рівень гнучкості. Це може свідчити про недостатню рухову активність школярів на протязі всього дня. Такі результати свідчать про те, що не всі учні школи ведуть здоровий спосіб життя, займаються фізичними вправами, проводять виробничу гімнастику під час роботи за комп'ютером.

Отже, найголовнішою умовою збереження в нормі стану опорно-рухового апарату є виконання фізичних вправ з урахуванням індивідуальних особливостей та норм навантаження.

**Щербак І. М., Кічка Д. В.**  
Харківський національний педагогічний  
університет імені Г.С. Сковороди

## **ШЛЯХИ ФОРМУВАННЯ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВ'Я МОЛОДІ**

Проблема збереження репродуктивного здоров'я за своєю значущістю, масштабністю, перспективністю, стратегічним характером на сьогодні є однією з найбільш актуальних. Провідна роль у її вивченні

належить не тільки медицині, а й іншим галузям, що стосуються репродуктивного формування, перш за все психології, соціології, валеології, іншим відомствам та службам, науково – теоретичний здобуток яких стає генератором нових профілактичних, корекційних технологій.

Всесвітня організація охорони здоров'я приділила особливу увагу підтримці здоров'я молоді, кращій її підготовці до виконання своїх обов'язків. За даними останніх досліджень, особливо гострою за останні десять років стала проблема сексуальної активності підлітків. Як наслідок такої поведінки спостерігається зростання незапланованих вагітностей і абортів, а також інфекцій, що передаються статевим шляхом та ВІЛ.

Сьогодні саме молодь є однією з найбільш уразливих груп населення в умовах соціальної напруженості та розшарування суспільства, різкого падіння життєвого рівня населення та інших наслідків кризового періоду, яка, з одного боку, є майбутнім будь-якої держави, її економічним, демографічним, культурним потенціалом, а з іншого боку – постає перед великою кількістю особливих проблем, що виникають унаслідок процесів входження в нове соціальне середовище та опанування нових соціальних ролей, бажання випробувати нові та часто ризиковані переживання, схильності до нездорового способу життя, що ставить під загрозу особисте загальне та репродуктивне здоров'я, а також здоров'я всього сучасного і майбутнього покоління і призводить до погіршення їх психічної та соціальної адаптації.

Формування репродуктивного здоров'я – це дуже складний і тривалий процес, тому що значною мірою визначається умовами розвитку жінки, починаючи ще з особливостей перебігу внутрішньоутробного періоду. Найбільше навантаження на репродуктивне здоров'я припадає на дітей підліткового віку та молодь, оскільки в цьому віці відбувається бурхливий розвиток індивіда як на соматичному, так і на психічному рівнях з формуванням усіх функціональних систем організму, в тому числі й репродуктивної, а також із становленням когнітивної, емоційно-ціннісної сфер та формуванням цілісної особистості. Саме в цей період відбувається активний розвиток репродуктивної сфери та формуються основи репродуктивної поведінки. Тому зрозуміло, що одним із першочергових завдань сучасного суспільства є охорона здоров'я дівчат – майбутніх матерів, адже гармонійний розвиток у ранньому репродуктивному періоді багато в чому визначає наступне життя жінки у фізіологічному, психологічному та соціальному аспектах.

На формування репродуктивного здоров'я суттєвий вплив має стан соматичного здоров'я молодих жінок, який, на жаль, на сьогодні має стійку тенденцію до погіршення, а частота соматичних захворювань. У свою чергу рівень соматичних захворювань тісно пов'язаний із психологічною та соціальною складовими загального здоров'я, тобто не можна розглядати питання про репродуктивне здоров'я без визначення стану психологічного здоров'я жінок і насамперед особливостей їх психоемоційного стану, бо давно був помічений взаємозв'язок між психоемоційним станом та розвитком різних патологічних проявів,

оскільки емоції чинять значний вплив не тільки на самопочуття, настрій, загальну та професійну працездатність, а й на діяльність функціональних систем та пристосувальні можливості організму і багато в чому визначають рівень його адаптаційних здібностей.

В умовах гострої демографічної кризи надзвичайно актуальним є збереження та покращення репродуктивного здоров'я молоді. Народжуваність в Україні знизилась до рівня, який не забезпечує простого відтворення поколінь. Викликає стурбованість низька культура регуляції народжуваності, відсутність широкої інформації щодо протизаплідних засобів, що призводить до випадків небажаної вагітності та зростання абортів. Особливе занепокоєння спричиняє проблема раннього початку статевого життя підлітків і, як наслідок, зростання частоти небажаної вагітності та поширення інфекцій, що передаються статевим шляхом. Частота абортів серед молоді України за останні десять років зросла в 3 рази. Збільшується число пологів серед дівчат 14-16 років. Вагітність у ранньому віці викликає занепокоєння не тільки з медичної точки зору через несприятливий вплив на здоров'я матері та дитини, але й з соціальної через недостатню психологічну та матеріальну підготовленість молодих жінок до відповідального материнства та створення сім'ї. На свідомість та сексуальну поведінку підлітків впливає стрімкий розвиток інформаційно-комунікаційних технологій, оскільки вони отримують великий обсяг інформації, зазнають негативного впливу вітчизняної й зарубіжної культури, зокрема й сексуальної.

Підтримання репродуктивного здоров'я пов'язане, перш за все, зі свідомою, розумною роботою самої людини з укріплення, відновлення і розвитку життєвих ресурсів організму. Першим важливим кроком для цього є формування мотивації молоді до збереження власного репродуктивного здоров'я, виховання почуття відповідальності за власне здоров'я. Потрібно допомогти усвідомити учням і молоді щодо необхідності підтримувати.

Другим кроком має стати поширення знань щодо формування репродуктивного здоров'я в молодіжному середовищі. Це потрібно робити, перш за все, за рахунок переорієнтації системи пропаганди із вивчення впливу негативних факторів поведінки на показ переваг, які забезпечує здоровий спосіб життя.

Третім кроком має стати засвоєння цих знань і необхідних навичок, що уможливить свідоме ставлення молоді до власного репродуктивного здоров'я.

Цілісна система підтримання репродуктивного здоров'я ґрунтується на ідеології початку пропаганди до народження дитини, роботи з майбутньою матір'ю, її продовження в сім'ї, дитячому дошкільному закладі, початковій, середній і вищій школі, у державних і недержавних структурах служби або праці, у пенсійному віці, тобто протягом усього життя. Потребує розроблення проблема освіти молоді з питань дошлюбного тестування, планування сім'ї, поведінки матері в період вагітності, із питань наслідків небажаного батьківства, здоров'я майбутньої дитини.

З метою покращення стану репродуктивного здоров'я населення України та на виконання Європейської регіональної стратегії ВООЗ з сексуального та репродуктивного здоров'я в Україні була затверджена Постановою Кабінету Міністрів України від 27 грудня 2006 р. № 1849 Державна цільова програма «Репродуктивне здоров'я нації», що передбачала створення організованої системи надання спеціалізованої допомоги при порушеннях репродуктивного здоров'я, заходи якої були спрямовані на: 1) удосконалення нормативно-правової бази з питань охорони репродуктивного здоров'я сім'ї; 2) розроблення та реалізацію міжгалузевих стратегій, спрямованих на пропагування, формування і заохочення до здорового способу життя, відповідального батьківства та безпечного материнства; 3) інформування населення з питань відповідального ставлення до охорони особистого здоров'я; 4) проведення просвітницьких заходів з питань охорони здоров'я, пропагування здорового способу життя; 5) планування сім'ї, зміцнення репродуктивного здоров'я населення, охорони материнства, а також профілактику онкологічних захворювань; 6) забезпечення посилення профілактичної спрямованості медичних послуг щодо збереження репродуктивного здоров'я для кожної цільової групи; 7) забезпечення надання високоякісної медичної допомоги у сфері репродуктивного здоров'я та планування сім'ї відповідно до протоколів її надання; 8) забезпечення рівних для чоловіків та жінок умов надання послуг щодо збереження репродуктивного здоров'я; 9) розширення доступу до медичних послуг підлітків, а також сільського населення; 10) розроблення та впровадження новітніх технологій у сфері репродуктивного здоров'я на основі висновків науково-доказової медицини; 11) поліпшення матеріально-технічного забезпечення закладів охорони репродуктивного здоров'я; 12) удосконалення та оптимізацію системи планування сім'ї тощо.

Отже, незважаючи на практичні заходи, спрямовані на виконання програми, попри широку просвітницьку роботу, проблеми збереження репродуктивного здоров'я і сьогодні вимагають особливої уваги.

**Щербак І.М., Сєкіна Н.Д., Смілянська О.О.**  
Харківський національний педагогічний  
університет імені Г.С. Сковороди

### **ОРГАНІЗАЦІЙНО-ПЕДАГОГІЧНІ ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНІ ТЕХНОЛОГІЇ НА УРОКАХ КИТАЙСЬКОЇ МОВИ**

Здоров'язбережувальні технології – це сукупність прийомів, способів і методів організації навчально-виховного процесу без шкоди для здоров'я школярів і педагогів. Застосування здоров'язбережувальних технологій на уроках китайської мови має першорядне значення. Адже китайська мова – це серйозний і складний предмет. З перших уроків діти вивчають нову для

себе мову, яка сильно відрізняється від їх рідної та навіть англійської. При цьому вони повинні засвоїти масу нового лінгвістичного матеріалу (лексичні одиниці, граматичні форми, вимовні навички). На уроках учням доводиться багато запам'ятовувати, говорити, писати, читати, слухати й аналізувати інформацію, тому для більш ефективного досягнення практичних, освітніх і розвивальних цілей, підтримки мотивації учнів учитель повинен приділяти особливу увагу здоров'язбережувальним технологіям.

Учитель повинен прагнути викликати позитивне ставлення до предмета, підвищувати інтерес і мотивацію школярів. Важливо, щоб у дітей не виникало відчуття страху, боязні перед новим предметом та зберігалось здоров'я дитини. На уроках китайської мови учитель повинен використовувати методи позитивної психологічної підтримки учня, враховувати індивідуальні особливості та здійснювати диференційований підхід до дітей різного віку. Величезне значення для збереження здоров'я учнів має організація уроку. Щоб уникнути втоми і перевантаження дітей, вчитель повинен будувати урок відповідно до динаміки уваги учнів, враховуючи час для кожного завдання, чергуючи види робіт. У процесі вивчення китайської мови велике значення має гра. Ігри можуть бути: лексичні, граматичні, фонетичні, творчі. Ігрові моменти дозволяють комплексно реалізовувати методичні та педагогічні завдання. За допомогою гри добре відпрацьовується вимова, активізується лексичний і граматичний матеріал, розвиваються навички аудіювання, читання, усного мовлення, письма. Почуття рівності, відчуття посильності завдань, прояв самостійності, кмітливості дають учням можливість подолати сором'язливість, скутість, зняти мовний бар'єр, втому. Разом з цим учитель створює сприятливу обстановку для збереження здоров'я школярів.

На уроках потрібно проводити такі ігри, які дають можливість дітям не лише відпочити, а також спрямовані на розвиток уваги, тренування лексичного і граматичного матеріалу. Існує багато ігор: ігри-пантоміми, наприклад: «Моє хобі» (зобразити своє улюблене заняття); «Мої тварини» (зображення тварин жестами, голосом, рухами); «Мій день» (зображення дій, які виконуються протягом дня); «У магазині» (потрібно мімікою і жестами пояснити продавцеві в магазині Пекіна, що хочеш купити, тому що недостатньо володієш китайською мовою); ігри з картками (наприклад, у кожного учня команди є картка із зображенням ієрогліфа і членам команди треба побудуватися так, щоб вийшло слово, або зобразити ієрогліф в повітрі); гра в м'яч має кілька інтерпретацій: учитель називає слово китайською мовою та кидає м'яч учневі. Той хто впіймає м'яч, має перекладати; учень (або двоє) виходить до дошки та, відбиваючи м'яч від підлоги називає 5 частин тіла, країн, видів спорту, продуктів харчування тощо(我要去中国,日本,美国,英国,德国- Я збираюся в Китай, Японію, Америку, Англію, Німеччину).



На уроках китайської мови слід використовувати пісню, яка є дуже хорошим видом психологічного розвантаження і може застосовуватися на всіх рівнях навчання. Пісня сприяє кращому засвоєнню мовного матеріалу, дозволяє збільшити обсяг і міцність нового матеріалу, знижує стомлюваність і доставляє учням велике задоволення, несе величезний емоційний заряд і піднімає настрій. Вона активізує функції голосового та дихального апаратів, розвиває музичний слух і пам'ять, підвищує інтерес до предмету. Дуже корисно використовувати пісні з рухами і танцями. Численні повтори, характерні для пісенного жанру, сприяють легкому і мимовільному запам'ятовуванню лексико-граматичних конструкцій. На сайті [chinese.littlefox.com](http://chinese.littlefox.com) представлений широкий вибір флеш-пісень різної тематики. Вони яскраві та запальні:

玩儿，玩儿，一起玩儿！  
我们玩儿游戏。  
玩儿，玩儿，玩儿，玩儿。  
唱，唱，一起唱！  
我们唱歌儿。  
唱，唱，唱，唱。

Грати, грати, давай грати разом!  
Давайте зіграємо в гру.  
Грати, грати, грати, грати.  
Заспіваймо, заспіваймо, давай заспіваймо разом!  
Давайте заспіваймо пісню.  
Заспіваймо, заспіваймо, заспіваймо, заспіваймо.

Особливо це важливо для вивчення тонування китайської вимови. Тони – унікальний і незвичайний для іноземців аспект китайської мови. Вони не тільки виконують змістовну роль, тобто один і той же склад, сказаний іншим тоном, набуває нового значення. Тони надають китайській мові справжню мелодійність і ні з чим незрівняний колорит. Незважаючи на прості вирази, які використовують китайці в розмовній мові, 5 тонів китайської мови (включаючи нейтральний) можуть здатися складними для вивчення для західної людини.

Треба обов'язково прив'язувати мелодію тона до певного значення слова. Це вимагає довгої практики й усвідомлення. На середній та старшій ступенях навчання можна використовувати лічилки і скоромовки – фонетичні, лексичні та граматичні, які сприяють засвоєнню фонетичних та граматичних правил. Разом з тим, кількість учнів з поганим зором неухильно зростає, тому є спеціальні комплекси вправ, які допомагають зміцнити очні м'язи, уповільнити розвиток патологічних процесів. Можна досягти максимальної результативності на уроці, якщо з'єднати ці два види діяльності, наприклад: рух очима вгору, вниз, вправо, вліво можна робити під відому китайську скоромовку:

四十是四十  
四十不是十四  
十四不是四十  
十四是十四

[sìshíshì sì shí  
sì shíbùshíshì  
shí sì bùshì sì shí  
shí sì shíshí sì]

Сорок є сорок,  
сорок – не чотирнадцять,  
чотирнадцять – не сорок,  
чотирнадцять є чотирнадцять

рух очима по колу, за і проти годинникової стрілки, при цьому вимовляємо  
скоромовку: 妈妈骑马马慢妈妈骂马。[māmāqí mǎ mǎ màn māmā mà mǎ];  
рух очима по кутах трикутника, промовляючи дитячу ритмічну лічилку:

一 二 三 四 五 六 七 我的朋友在哪里

在这里 在这里 我的朋友在这里

[yī èr sān sì wǔ liù qī wǒ depéngyǒuzàinǎlǐ  
zàizhèlǐzàizhèlǐ wǒ depéngyǒuzàizhèlǐ]

Один два три чотири п'ять шість сім, де мій друг?

Тут, тут, мій друг тут;

моргаємо повіками, подібно до того, як махає крилами птах, промовляємо :

红凤凰, 黄凤凰, 粉红凤凰, 粉凤凰飞。

[hóngfènghuáng huángfèng huángfěnhóngfèng huángfěnfèng huángfēi]

Червоний фенікс, жовтий фенікс, рожевий фенікс, рожевий фенікс  
летить.

У будь-який вид діяльності на уроці можна внести елементи гри, і тоді навіть найнудніше заняття стане захоплюючим. Використання на уроці фізкультхвилинок як одного з успішних видів зміни діяльності в навчальному процесі дозволяє легше й успішніше оволодіти необхідними знаннями, подолати труднощі, дозволяє досягти мети і вирішити завдання навчання китайської мови.

У середній школі дітям подобаються рольові ігри. Вони дають можливість відтворення різних відносин, в які вступають люди в реальному житті (наприклад, інтерв'ю з відомими людьми, рольові ігри «Покупка продуктів», «Екскурсія по місту»).

Учні старших класів займаються проектами, захищають їх, вчаться відстоювати свою точку зору. Спільне виконання проектних завдань призводить до створення сприятливої обстановки. В останні роки проектною діяльністю почали із задоволенням займатися й учні середніх класів. Теми міні-проектів пов'язані з темами, що вивчаються на уроках

(«Моя сім'я», «Моя улюблена їжа», «Моя квартира», «Моя школа», «Моє улюблене свято», «Моя улюблена домашня тварина», «Мої канікули», «Моя країна і столиця», «Подорож» і т.д.). Цей вид діяльності робить дітей більш впевненими і розкутими.

Отже, використання здоров'язбережувальних технологій на уроках китайської мови в сукупності з охоронними педагогічними режимами навчання відіграє велику роль в житті кожного школяра, дозволяє легше і успішніше оволодіти необхідними знаннями на уроці, подолати труднощі, дозволяє досягти мети, вирішити завдання навчання.

**Щербак І. М., Шевченко А. С., Грєсєва Г. Ю.**  
Харківський національний педагогічний  
університет імені Г.С. Сковороди

## **СТРЕС ТА ЙОГО ВПЛИВ НА ОРГАНІЗМ ЛЮДИНИ**

Переважає більшість людей в сучасному суспільстві знаходиться під впливом стресу, бо у часи науково-технічної революції, в які ми живемо, посилюється психічна діяльність людей. Це пов'язано з необхідністю засвоєння і переробки великого обсягу інформації. Тому й виникає проблема емоційного стресу, тобто напруження і перенапруження фізіологічних систем організму під впливом емоційних чинників.

Стрес присутній у житті кожної людини, так як наявність стресових імпульсів в усіх сферах людського життя та діяльності безперечна.

Саме слово «стрес» у перекладі з англійської означає «напруга». Вона може бути викликана зовнішніми (наприклад, холод, перегрівання) чи внутрішніми (конфлікти, страх за життя) чинниками, величина яких переходить певну межу.

Стрес (пер. з англ. *stress* – напруга) – система реакцій організму у відповідь на будь-яку висунуту до нього вимогу. Стрес – це відповідь на загрозу, реальну чи уявну. Виникнення і переживання стресу залежить не стільки від об'єктивних, скільки від суб'єктивних чинників, від особливостей самої людини: оцінки нею ситуації, зіставлення своїх сил і особливостей з тим, що вимагається, та ін. Будь-яка несподіванка, що порушує звичний перебіг життя, може стати причиною стресу або стресором. При цьому не мають значення ні зміст самої ситуації, ні ступінь її об'єктивної загрози. Важливим є саме суб'єктивне ставлення до неї.

Неможливість повністю вигнати стрес з нашого життя. Тим не менш, застосування деяких технік зменшення стресу може усунути його окремі негативні наслідки. Управління стресом увазі здорове харчування, регулярні заняття фітнесом і релаксацію в спокійній розслаблюючій атмосфері.

Існує декілька видів стресу. Це фізіологічний та психологічний. Фізіологічний стрес пов'язаний з об'єктивними змінами умов життєдіяльності людини. Стресорами при цьому можуть бути: мікроклімат,

радіація, шум, вібрація, природні стихійні лиха (землетрус, паводок, виверження вулкану) та навіть затоплення вашої квартири сусідами.

Психоемоційний стрес виникає з особистої позиції індивіда. Людина реагує на те, що її оточує згідно зі своєю інтерпретацією зовнішніх стимулів, яка залежить від особистих характеристик, соціального статусу, ролевої поведінки, віку, вихованості, життєвого досвіду.

Серед основних етапів стресу стадія резистентності – розвивається гіпертрофія кори наднирників зі стійким підвищенням секреції кортикостероїдів та адреналіну. Вони збільшують кількість циркулюючої крові, підвищують артеріальний тиск, підсилюється утворення печінкою глікогену.

У цій стадії зазвичай підвищується стійкість та протидія організму до надзвичайних подразників. У людини на цій стадії активізується розумова та м'язова діяльність, мобілізується воля та бажання подолати незвичні обставини або надзвичайну ситуацію. Як що дія стресору на цій стадії припиняється або стає маленької сили, зміни, які він викликав, поступово нормалізуються.

Стадія виснаження. Однак, якщо вплив патогенного фактору не припиняється, він продовжує бути надто сильним і тривалим, розвивається стійке виснаження кори наднирників. Знову з'являються реакції тривожності.

Емоційна напруга виражається у вигляді: змінюється середня довжина відрізків мови, без пауз; збільшується темп артикуляції і його коливання; відмічається затримка мови, нерішучість у висловлюваннях; знижується словарна різноманітність мови; зростає кількість незавершених фраз; з'являються помилки.

Важливо знати які події і у яких випадках є стресогенними саме для вас — це допоможе пом'якшити негативні наслідки. Також важливо навчитись виявляти у себе ознаки стресової напруги та переводити ці сигнали зі сфери почуттів (емоційної) у сферу розуму (раціональну) і тим самим ліквідувати небажаний стан.

Ознаки стресової напруги:

- Неможливість зосередитись на будь-чому;
- Занадто часті помилки в роботі;
- Погіршення пам'яті;
- Постійне відчуття втоми;
- Дуже швидке мовлення;
- Думки зникають;
- Безпричинні болі у голові, спині, шлунку;
- Робота не надає колишнього задоволення;
- Втрата почуття гумору;
- Різко зростає кількість викурених цигарок;
- Пристрасть до алкогольних напоїв;
- Постійне відчуття голоду або навпаки втрата апетиту.

Якщо у вас присутні деякі з вище перерахованих основних ознак стресу, спробуйте знайти його причину.

Якщо рівень стресу перевищує захисні сили організму і резервні сили, то стан організму може погіршуватися, навіть до загибелі організму.

Позитивний вплив стресу на організм багатьом людям здається неможливою вигадкою. А фахівці говорять про це всерйоз. В якості аргументів наводять наступне:

1) підвищується вироблення адреналіну і відбувається емоційний стрес, що може спонукати людину на активні, продуктивні дії, спрямовані на усунення причини стресу;

2) бажання позбутися від неприємного емоційного стану може підштовхнути до налагодження більш близьких відносин з оточуючими, до яких людина звертається за допомогою і підтримкою; якщо людині вдасться успішно подолати стрес, то це допоможе підвищити йому самооцінку і придбати впевненість у собі;

3) стрес необхідний нам для виживання, для адаптації. Саме механізми реакції на стрес, які закладені в нашому організмі, і допомагають нам знаходити вихід зі складних ситуацій, придумувати вирішення проблем, пристосуватися до нових змін. А от як саме стрес впливає на імунітет, залежить, передусім, від його інтенсивності та тривалості.

Оптимальний спосіб рятування від тривалого стресу - цілком розв'язати конфлікт, усунути розбіжності, помиритися. Якщо зробити це неможливо, варто логічно переоцінити значимість конфлікту, наприклад, пошукати виправдання для свого кривдника. Можна виділити різні способи зниження значимості конфлікту. Перший з них можна охарактеризувати словом зате. Суть його - зуміти витягти користь, щось позитивне навіть з невдачі.

Другий прийом заспокоєння - довести собі, що могло бути і гірше. Порівняння власних негод з чужим ще великим горем (а іншому набагато гірше) дозволяє непохитно і спокійно відреагувати на невдачу. Цікавий спосіб заспокоєння по типі зелений виноград: подібно лисиці з байки сказати собі, що те, до чого тільки що безуспішно прагнув, не так уже добре, як здавалося, і тому цього мені не треба.

Один із кращих способів заспокоєння - це спілкування з близькою людиною, коли можна: по-перше, як говорять, вилити душеві, тобто розрядити вогнище порушення; по-друге, переключитися на цікаву тему; по-третє, спільно відшукати шлях до благополучного дозволу конфлікту або хоча б до зниження його значимості.

Коли людина виговориться, його порушення знижується, і в цей момент з'являється можливість роз'яснити йому що-небудь, заспокоїти, направити його. Потреба розрядити емоційну напруженість у русі іноді виявляється в тім, що людина метається по кімнаті, рве щось.

Отже, найголовнішою умовою збереження психічного здоров'я студентів є дотримання науково обґрунтованих психогігієнічних норм організації навчання з урахуванням індивідуальних норм навантаження.

**Saturska H., Panchyshyn N., Petrashyk Y., Terenda N.,  
Romanjuk L., Lytvynova O., Romanjuk N.,  
Smirnova V., Slobodian N., Lishtaba L.**  
I. Horbachevsky Ternopil National Medical University, Ukraine

## **SUSTAINABLE DEVELOPMENT PRINCIPLES AND THEIR IMPLEMENTATION INTO THE EDUCATION PROCESS OF PUBLIC HEALTH MASTERS**

Advanced education researches have acknowledged the value of transformation, which offers an opportunity for researching and rethinking how appropriate and successful educational practices may be. However, there is a lack of information about the implementation of the sustainable development principles into the education process of medical universities. According to the newest findings, there is a paucity of studies which examine the extent to which transformation and learning on matters related to sustainable development may be integrated. Also, the role of transformation in higher education and particularly in sustainability learning has been proved.

According to the 2030 Agenda for Sustainable Development, which calls on countries to begin efforts to achieve the 17 SDGs over the next 15 years, the goals address the needs of people in both developed and developing countries, emphasizing that no one should be left behind. Broad and ambitious in scope, the Agenda addresses the three dimensions of sustainable development: social, economic and environmental, as well as important aspects related to peace, justice and effective institutions. We will focus our attention on them as they all are closely related to health issues and obviously affect them.

Currently it is substantiated the urgency of obtaining questions on the establishment of appropriate training programs for Public Health masters, as well as the health care system of Ukraine, which is taking place in the process of radical reorganization and structuring of the network of Public Health centers. An important aspect of the Concept of building a new national Health Care System in Ukraine is the improvement of staffing and education of health care professionals with a similar feature to European and world standards. An important part of such training is the provision of a competent approach to training public health professionals and their continuous professional development.

One of the 17 goals of Sustainable Development is good health and well-being. Therefore, based on the I. Horbachevsky Ternopil National Medical University (TNMU) mission: training highly skilled specialists for the healthcare system of Ukraine and abroad through the provision of educational services of the proper quality, observance of high standards in teaching, scientific and professional activity; developing fundamental and applied sciences in the field of medicine and pharmacy; providing of the high-tech

science-intensive medical care and developing new diagnostic and therapeutic technologies for the needs of the Ukrainian health care system.

Therefore, TNMU is capable of realizing the goal of Sustainable Development «Ensuring a healthy lifestyle and well-being of people of all ages» in the educational process at the TNMU in curriculum for Public Health masters.

**Shcherbak I., Perlova S., Kopylova D., Koval K.**  
G.S. Skovoroda Kharkiv National Pedagogical University

## **INFLUENCE OF THE HEALTHY WAY OF LIFE ON EFFICIENCY IN STUDIES**

A healthy way of life is one of the most important things in our modern world, especially when we are talking about teenagers. Nowadays, there is a big progress in technology, so everyone seems to forget that it is important to watch over their health.

A healthy lifestyle is the one which helps to keep and improve people's health and well-being. Many governments and non-governmental organizations work at promoting healthy lifestyles. They measure the benefits with critical health numbers, including weight, blood sugar, blood pressure, and blood cholesterol. Healthy living is a lifelong effect. The ways to being healthy include healthy food, physical activities, weight and stress management.

When a healthy lifestyle is adopted, a more positive role model is provided to other people in the family, particularly children.

The study examined data from intelligence tests that children born in 1936 took when they were 11 years old. For more than 33,000 of those men and 32,000 of those women, researchers were able to determine who was still living by the end of 2015 and, among those who had died and their causes of death.

Deary and his colleagues have been probing the connection between intelligence and mortality for years, helping establish and build the field of “cognitive epidemiology.” But even as the evidence for such a relationship has advanced over the years, experts are still rooting out the forces that drive the association, and how much weight each cause contributes.

Part of it seems to be the lifestyle choices that smarter people tend to make: namely, that they smoke at much lower rates. Similarly, smarter people are more likely to follow other healthy practices, have a better handle on their health care, and be less likely to work in a job that puts them at physical risk [1].

It is possible to say that if one of the health components is broken, it effects the whole constitution and especially the brain.

Unhealthy people often have problems with remembering things, being attentive, sleeping well and producing the information in writing, reading and speaking form. So, as a result, they have poor progress at school, university or work.

The biggest component of the good health is food.

For example, lots of teenagers nowadays don't eat properly. They often eat chips, rolls, coca cola and other similar food between meals. According to statistics 41% of respondents buy chips once a month, 22% once a week, 21% 2-3 times a month and 16% more than once a week.

And chips stand on the top of the rating of the most harmful products in Ukraine. E-621 and E-627 are the additives that are used to make chips to taste delicious, but actually, they can cause diarrhea, disturb arterial tension and destroy cells that are responsible for appetite and cells of the intermediate brain. Unfortunately, chips are not the only product that causes such effects.

Studies show that because of the harmful components of such food, those who eat it show inattentiveness, bad sleeping, loss of appetite and as a result bad marks at schools or universities. Moreover, most of them have gastritis.

Gastritis is inflammation of the lining of the stomach. It may occur as a short episode or may be of a long duration. There may be no symptoms but, when symptoms are present, the most common is upper abdominal pain. Other possible symptoms include nausea and vomiting, bloating, loss of appetite and heartburn [3].

However, some people use food not to harm their brain activity, but also to improve it. For example, if they notice that they begin to forget things they decide to eat nuts to improve memory or if they have poor attention they begin to drink more of green tea. Some of the people take medications in order to make their health better and to improve their efficiency.

To check this information we decided to ask 20 students whose age varies from 11 to 18 years old whether they are using some kind of treatment to become more attentive and productively working students (see Table 1).

Table 1  
Ways of treating health

Age		18	17	14	11	total
Amount of people		10	8	1	1	20
Do you use any medications or eat fruit and vegetables in order to improve your memory, attention or efficiency?	No	7	4	-	1	12
	Yes, medicine	1	2	-	-	3
	Yes, medicine and fruits	2	0	-	-	2
	Yes, medicine and vegetables	0	1	-	-	1
	Yes, fruits and vegetables	0	1	1	-	2



As we can see, 60% of students don't make efforts to make their health condition better, but, there are still 40% that pay attention to it.

Also, to the question «How healthy are you?» only two people answered “absolutely healthy”, 6 people answered “healthy”, 5 people think that they have “average health”, 6 people claim that they have “poor health” and 1 answered “very poor health”. So, 65% think that they are quite healthy and other 35% think that they need to work on their health.

According to the results of the final examinations 40% of students are successful (they have good and excellent results) in their studies and 60% have poor results (they have satisfactory marks). That means that those students who don't try to improve their attention, memory and other things needed for learning show low efficiency. But the problem is that 65% of the teenagers think that they are healthy, so they don't need any improvement of their health condition, which is a wrong decision, because if they were healthy they would show good results.

Besides, teenagers spend a lot of time sitting at the lessons and while doing their homework. Moreover, they don't want to spend time outside the house, preferring to watch TV or play games on the telephone. All this leads to the hypodynamia - decrease in strength or power as a result of sedentary way of life [2]. Many scientists agree that physical training is good for the work of the brain. Also, they claim that after trainings people can learn texts and poems better.

Our group asked the same 20 people if they are practicing any kind of sport. And the result was quite interesting – 50% of respondents go in for sports and the other half don't.

In a conclusion, it is possible to say that healthy lifestyle plays an important role in the efficiency in education. That means, if students use some kind of treatments in order to improve different aspects of their health, they begin to make progress in studying. Those, who neglect their health condition show poor results. So to be a successful person, he or she needs to take care of his or her health.

#### **Literature**

1. Andrew J. Why do those with higher IQs live longer? A new study points to answers [Электронный ресурс] // Harvard Business School. – 2017. – Режим доступа до ресурсу: <https://www.statnews.com/2017/06/28/high-iq-children-longevity-study/>.

2. Merriam-Webster. hypodynamia [Электронный ресурс] // Merriam-Webster Dictionary. – 2019. – Режим доступа до ресурсу: <https://www.merriam-webster.com/dictionary/hypodynamia>.

3. Wiki. Gastritis [Электронный ресурс] // Wikipedia. – 2019. – Режим доступа до ресурсу: <https://en.wikipedia.org/wiki/Gastritis>

## РОЗДІЛ II.

### АКТУАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ КОРЕКЦІЙНОЇ ПЕДАГОГІКИ ТА ІНКЛЮЗИВНОЇ ОСВІТИ

Балим О.А.<sup>1</sup>, Телих О.А.<sup>2</sup>, Балим В.Г.<sup>3</sup>

<sup>1</sup>КЗО «КБНРЦ Перлина «ДОР»

<sup>2</sup>КЗШ I-III ступенів № 102

<sup>3</sup>ДВНЗ «Запорізький НУ» МОН

#### КОРЕКЦІЙНО-РЕАБІЛІТАЦІЙНА РОБОТА ПО ЗАБЕЗПЕЧЕННЮ СОЦІАЛІЗАЦІЇ ТА ЗМІЦНЕННЮ ЗДОРОВ'Я ДИТИНИ З ПОРУШЕННЯМ ІНТЕЛЕКТУ

Навчальні завдання передбачають систематичне повідомлення учням елементарних знань з питань зміцнення здоров'я, фізичного розвитку рухової діяльності людини, значення фізичних вправ, а також формування умінь і навичок, необхідних для виконання важливих завдань.

Спеціальними в центрі є корекційні завдання, які виникають в зв'язку з тим, що діти з порушенням інтелекту мають складні і різноманітні вади психічного розвитку. Ці завдання передбачають таку організацію уроків фізичної культури під час навчального процесу та корекційні заняття з ЛФК та ритміки під час навчально-виховного процесу, які спрямовані на корекцію порушень у розвитку дітей з порушенням інтелекту.

Діти з порушенням інтелекту не можуть самостійно коригувати і компенсувати дефекти, вони не розуміють тренування, у них не вистачає наполегливості, волі, цілеспрямованості для вдосконалення рухових можливостей.

На сучасному етапі фізичний стан і рухові дії дитини з обмеженими можливостями значною мірою визначають її дієздатність під час навчально-виховного процесу. За допомогою спеціально дібраних вправ і методів фізичного виховання можна коригувати вади фізичного розвитку учнів та формувати рухові якості, вміння і навички. Гармонізація психофізичного розвитку учнів, корекція його порушень і створення передумов соціальної адаптації учнів відбувається на корекційних заняттях лікувальної фізкультури та ритміки.

*Мета статті* полягає у визначенні недостатньо відповідних завдань корекції недоліків розвитку дітей з інтелектуальними порушеннями.

У фізичному розвитку дитини з інтелектуальними порушеннями, так само, як і в психічному, є загальні тенденції з розвитком нормально - розвиваючої дитини.

У дітей з органічним ураженням центральної нервової системи порушена нервова регуляція м'язової діяльності.

У результаті своєчасно не формується контроль за руховими актами, виникають труднощі у формуванні довільних рухів, у становленні їх цілеспрямованості, координованості, просторового орієнтування. У багатьох дітей з порушеннями інтелекту виникають супутні рухи - сінкінезії.

Корекційна спрямованість має пронизувати всю роботу з фізичного виховання дітей з порушеннями інтелекту, в тому числі і при здійсненні спільних завдань. Фізичне виховання проводиться в повсякденному житті і на корекційних заняттях з ЛФК та ритміки.

Корекційні заняття передбачають подолання вад фізичного розвитку і моторики, просторову організацію рухів, розвиток пам'яті послідовних рухів операцій і інструкцій, розвиток умінь виконувати рухи за словесною інструкцією. Зниження тону кори головного мозку утруднює розвиток основних рухів, призводить до нерівномірного розвитку сили м'язів, спричиняє скутість у рухових діях та втомлюваність.

Вибір коригуючих вправ в кожному конкретному випадку залежить від соматичного стану, фізичного розвитку, від дефектів моторики, від ступеня зниження інтелекту та індивідуальних особливостей кожного учня.

Мета реалізується вирішенням наступних взаємопов'язаних *завдань*: основних: розвиток координаційних здібностей, корекція психоемоційного стану та психофізичного напруження, розвиток правильного локомоторного стереотипу та корекція основних видів локомоції дитини .

супутніх: профілактика та корекція порушень серцево-судинної системи, профілактика та корекція порушень органів дихання, профілактика послаблення зору та корекція розладів зору, профілактика та корекція порушень нервової системи, профілактика та корекція порушень опорно-рухового апарату.

Зміст завдань розроблено з урахуванням особливостей психофізичного розвитку дітей з легкою та з помірною розумовою відсталістю та розповсюдженій нозології захворювань дітей зазначеної категорії.

*Засобами* лікувальної фізкультури є фізичні вправи (основний засіб: гімнастичні вправи та ігри), гігієнічні (дотримання гігієни тіла, рухової активності та відпочинку) та природні чинники (сонячне опромінення в процесі ЛФК та сонячні ванни).

Корекція психомоторики у дітей з порушенням інтелекту відбувається на корекційних заняттях ритміки.

Ритміка – це система рухових вправ, побудованих на зв'язку рухів та музики. Музика є складовою частиною фізичного і художнього виховання, сприяє гармонійному розвитку дітей, розвитку музичного слуху, музичної пам'яті виразності рухів, ознайомлює дітей з музикою, танцями, піснями, вчить у рухах виражати характер музичного твору, танцювати, співати.

До змісту роботи входять як елементарні рухи (хотьба, біг, оплески, стрибки, притупи) так і складніші (основні гімнастичні рухи, елементи ритмопластики, танців), музичні ігри та композиції.

Ритміка впливає не лише на розвиток рухів, а й на особистість дитини. Вона сприяє розвитку уваги, умінню керувати своїми рухами, орієнтуватися у різних ситуаціях, виховує у дітей уміння узгоджувати свої дії з колективом, активізує і організовує дітей. Рухи з музичним супроводом створюють благодатне підґрунтя для удосконалення таких психічних функцій, як мислення, мова, пам'ять, сприйняття.

Психомоторика дітей має цілу низку специфічних особливостей:

невміння підкоряти свої рухи словесним інструкціям, недостатня диференційованість та координованість рухів, порушення почуття ритму; нестійкість темпу рухів; малий об'єм активної уваги, її нестійкість недостатність переключення; особливо чітко визначена недостатність дрібних рухів пальців рук, напруженість і скутість кистей рук.

Щоб навчити дитину з порушенням інтелекту координувати свої рухи, робити окремий, ізольований рух, найперше необхідно навчити її розслаблювати м'язи, а потім давати низку вправ, націлених на певні м'язи.

Рухи під музику можна пристосувати до будь-якої вправи, способи дотримання розмаїтості рухів у межах програми передбачають вибір конкретної музики для різних частин тіла. Обираючи відповідну музику, варто пам'ятати про вправи для кожної частини тіла. Наприклад, одну мелодію можна використати для розвитку гнучкості верхньої частини тіла, а іншу – для розвитку гнучкості нижньої. Для однієї частини тіла можна поступово збільшувати тривалість музики або ускладнювати програму двома або кількома музичними фрагментами.

На заняттях необхідно вчити дітей володіти темпом рухів, запам'ятовувати невелику кількість рухів. Вчити дітей уявляти та виконувати відповідні за інструкцією, узгоджувати рухи рук, ніг, тулуба. Вчити танцювальним елементам та поєднання їх у танець. Звертати увагу на активність уваги координацію рухів, відчуття ритму.

Учні люблять грати, але дуже часто вони не тільки не вміють самі організувати гру, а не можуть брати участь у кимось організованій грі. Діти не завжди можуть зрозуміти умови гри, для них може здаватись непосильним швидкий темп, вони відчувають труднощі в швидкій зміні ігрової ситуації, не можуть тримати в пам'яті кінцеву мету гри. Тоді організація і проведення ігор з учнями центру має свої особливості. Треба починати з дуже простих як за сюжетом, і рухами ігор. Ігри повинні бути образні, яскраві за змістом, зрозумілі дітям.

Разом з тим слід добирати і так організовувати ігри, щоб виконувались конкретні корекційні завдання. Важливим моментом є розучування гри. Правила гри повинні бути простими. Пояснення гри повинно бути коротким. У рухових іграх з одночасною участю всіх учнів рекомендується вводити «гальмівний сигнал», за яким на кілька секунд гра припиняється, всі діти зупиняються. Насамперед, гра допомагає дитині позбутися тягара самотності.

Гра – невичерпне джерело задоволення, радісного збудження і пов'язаного з нею доброго настрою. А, як відомо, добрий настрій –

запорука доброго самопочуття. А добре самопочуття – вірний шлях до доброго здоров'я. Гра дає дитині реальну змогу скинути зайве напруження і вийти зі стресового стану. Дитячий колектив – це дуже складний організм, який живе і розвивається за своїми законами, на яких ми, дорослі не завжди добре розуміємося.

Цілеспрямоване емоційне ігрове навантаження надає стимулюючий вплив на організм дитини з розумовими вадами і більш ніж інші засоби фізичної реабілітації задовольняє потребу в русі. Саме гра надає дитині великого простору для розвитку її потенційних можливостей, творчої особистості, спрямовує її на позиції самоствердження. Ігри відкривають у дітей так зване «друге дихання». Відбувається справжнє диво: з'являється нова енергія, виникають нові сили, збуджується бажання подолати усі труднощі і одержати радість від перемоги над ними. Діти інстинктивно тягнуться до гри, щоб зняти напругу, боязливість, втому, нерішучість.

Із метою підвищення інтересу учнів до уроків фізичної культури можна використовувати функціональну музику. Музика створює позитивну мотивацію для проведення занять: темпи й ритми різних пісень надають заняттю емоційності, змушують учасників підтримувати такт.

Отже, музика робить звичні вправи приємними, в профілактиці та лікуванні хвороб, підвищення ефективності трудової й навчальної діяльності, підвищує психічний тонус, зменшує дратівливість й агресивність, відволікає від переживаннях, знімає м'язове напруження та сприяє релаксації.

Систематичне, раціональне, цілеспрямоване застосування різноманітних комплексів фізичних вправ позитивно впливає на послаблений організм учня. Вони спричиняють зміну його реактивності у потрібному напрямі, збагачують умовно – рефлексорну діяльність дитини новими властивостями, поліпшують «урівноваження» у навколишньому середовищі, сприяють кращій функціональній адаптації та соціалізації в умовах цього середовища, яке безперервно змінюється.

Рух – головне джерело людського розвитку. Порушення розумового розвитку та рухових функцій впливає на перебіг всіх процесів в організмі. Тому фізичне виховання дітей з порушеннями інтелекту є ведучим чинником їх всебічного гармонійного розвитку.

При правильній постановці та створенню сучасного центру з формуванням здоров'язберігаючого середовища, навчання фізичному вихованню буде сприяти розвитку особистісних якостей дітей з порушеннями інтелекту довірливої уваги, вмінню долати посильні труднощі, контролювати себе, розвивати цілеспрямованість, наполегливість, організованість, дисциплінованість, сміливість, правильне ставлення до оцінки своїх дій і позитивному відношенню до навколишнього середовищу.

Всі зазначені вище недоліки розвитку та відхилення в стані здоров'я учнів з порушенням інтелекту слід враховувати при визначенні фізичного та психічного навантаження на дітей в процесі їх фізичного виховання.

Наявність в учнів різних недоліків в фізичному розвитку, стані здоров'я, руховій діяльності, а також відхилень у психічній, розумовій діяльності вимагає тісного контакту в роботі вчителів, вихователів та медичних працівників. Особливо тісний контакт в роботі між педагогами та медичними працівниками повинен бути при здійсненні заходів з фізичного виховання. Заходи з фізичного виховання в умовах навчально-реабілітаційного центру дають найбільший ефект тоді, коли вони проводяться на основі даних лікарського контролю.

#### **Література**

1. Козленко М. А. Фізичне виховання учнів допоміжної школи. – К.: Радянська школа, 1987. – 127 с.
2. Вержиковська О.М., Бонецька О.М., Козак А.В. Теорія і спеціальна методика виховання дітей з особливостями інтелектуального розвитку: Навч.-метод. посіб. – Кам'янець-Подільський: ТОВ «Друкарня Рута», 2013. – 372 с.
3. Липа В.А. Основы коррекционной педагогики: учеб. пособ. – Донецк: Лебидь, 2002. – 327 с.
4. Розумово відсталі діти [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.studfiles.ru/preview/5187565/page:6/>

**Батраченко Д.В.**

Харківський національний педагогічний  
університет імені Г.С. Сковороди

### **ОСОБЛИВОСТІ РОЗВИТКУ СЮЖЕТНО-РОЛЬОВОЇ ГРИ У ДІТЕЙ ІЗ ЗНМ**

Психологічний розвиток дітей з порушеними мовними можливостями підпорядкований загальним закономірностям вікових змін і протікає в умовах провідного для кожного віку виду діяльності. Завдяки цьому формуються нові психічні утворення і зона найближчого розвитку дитини. Для дітей з первинними мовними порушеннями характерно уповільнене формування різних форм діяльності, при якому потрібно спеціально спрямоване навчання її елементів.

У зв'язку з цим розвиваючий вплив провідної діяльності розтягується в часі. Наприклад, за даними дослідників, в дошкільному віці у дітей з вадами мовлення (зокрема з ЗНМ) співіснуючими формами провідної діяльності є – предметна і ігрова, а в молодшому шкільному віці – гра і навчання. Проте, для дошкільнят з вадами мовлення, як і для їх нормо типових однолітків найбільш активною та значущою діяльністю є гра.

Охоплюючи сенситивні періоди життя дітей з ЗНМ, гра підвищує їх абілітаційні можливості, сприяє корекції і компенсації первинних і пов'язаних з ними вторинних порушень. Як зона найближчого розвитку дитини гра є засобом її всебічного розвитку і пізнання навколишнього світу. Однак порушення мовного розвитку створює труднощі при оволодінні всіма структурними компонентами ігрової діяльності.

У дітей з вираженими порушеннями мови, в порівнянні з однолітками з нормативним розвитком, в більш пізньому віці формується інтерес до предметної діяльності, емоційно-вибіркове ставлення до світу, розуміння зверненої мови. А саме ці особливості, як відомо, багато в чому визначають становлення і розвиток гри як діяльності в дошкільному віці. Такі діти мають збережений інтелект, а значить потреба в грі у них така ж, як у нормо типових однолітків. Дошкільнята з порушеннями мови не рідко відрізняються від однолітків. Ця відмінність може виражатися з боку фізичного розвитку в порушеннях моторики, в наявності загальної скутості, дискоординації і слабкості рухів, руховій розгальмованості. Тобто діти з ЗНМ відстають від однолітків в точному відтворенні дій з предметами, порушують послідовність ігрових дій, опускають їх основні частини. Діти з мовними порушеннями (особливо з вираженими системними) відрізняються від своїх однолітків і особливостями психічних процесів. Для них характерні нестійкість уваги, зниження вербальної пам'яті і продуктивності запам'ятовування, відставання в розвитку абстрактно-логічного мислення. Перераховані особливості ведуть до утруднення, а нерідко і до невміння вчасно включитися в ігрову діяльність, переключитися з одного сюжету на інший [3].

Л.С. Виготський [1] співвідносив появу задуму ігор з переходом дошкільнят до творчої діяльності, з розвитком творчої уяви. Дослідження показали, що діти з ЗНМ за рівнем розвитку продуктивної творчої діяльності відстають від норми.

В цілому для дошкільнят даної категорії характерна недостатня рухливість і швидка виснаженість процесів уяви. Відзначається більш низький рівень просторового орієнтування образами. Таке відставання в розвитку творчої уяви в значній мірі ускладнює формування навичок повноцінного складання сюжетів в процесі рольової гри. Для дітей з мовними порушеннями характерно використання штампів в ігровій діяльності і одноманітність сюжетів. Більш того, таким дошкільнятам потрібно більше часу (ніж їх нормотиповим одноліткам) для включення в ігрову діяльність. В її процесі відзначаються паузи, спостерігається виснаженість діяльності. Як відомо, порушення мови істотно ускладнюють ділове вільне спілкування дошкільнят в процесі гри. У дітей бідний словниковий запас, порушений граматичний лад мови, вони зазнають труднощів у правильній побудові пропозицій і фраз, порушення комунікативної діяльності, діалогічного мовлення, зниження інтересу до пізнавальної діяльності, тим самим відсутній запас відомостей і відповідно низька мотивація до гри і взаємодії з однолітками [2].

Для дітей даної категорії (в першу чергу для тих, хто має виражені первинні мовні порушення), характерний відхід від контактів з оточуючими, пасивність, схильність до ізоляції, боязнь упередженого ставлення з боку оточуючих, підвищена дратівливість, збудливість, замкнутість, депресивні стани, негативізм, загальмованість, апатичність, почуття неповноцінності та інше. А це значною мірою ускладнює не тільки

мовний, а й емоційний контакт з однолітками в процесі гри, призводить до виникнення конфліктів або зовсім відмову від спільної діяльності, не може не перешкоджати з одного боку, відображенню спільних сюжетів у рольовій грі, з іншого формуванню повноцінних колективних ігор.

Психологи виділяють чотири рівня соціальних відносин, характерних для дітей з порушеннями мови при здійсненні ігрової діяльності.

I рівень соціальних відносин - орієнтація на власні потреби і бажання, при слабкому поданні (або зовсім відсутність уявлення) про необхідність враховувати інтереси товаришів по грі.

II рівень соціальних відносин - засвоєння правил поведінки, але небажання рахуватися з необхідністю їх виконання.

III рівень соціальних відносин - формальне пасивне засвоєння правил поведінки в грі.

IV рівень соціальних відносин - соціальні норми і правила поведінки стають визначальними і регулюючими позицію дитини в грі і її відносини з однолітками і дорослими. Тому дітей з ЗНМ слід постійно спонукати до спілкування один з одним і коментувати свої дії, щоб сприяти закріпленню навичок користування ініціативною мовою, удосконалювати фонетичний і граматичний лад, збагачувати словниковий запас. На необхідність цілеспрямованого формування ігрової діяльності дошкільнят вказують багато дослідників [5].

У дослідженнях було доведено, що гра (а саме система ігор) є продуктивним методом роботи з дошкільнятами з порушенням мови, оскільки сприяє вдосконаленню діалогової мови, комунікативних умінь і навичок. Можливість і необхідність вдосконалення ігрової діяльності, а через неї – мови, пізнавальних процесів і поведінки дітей з системними порушеннями мови (а саме з ЗНМ) була експериментально доведена багатьма дослідниками [2-4].

Отже, за даними досліджень проведених сучасними фахівцями у дітей з ЗНМ ігрова діяльність утруднена. Це проявляється в недосконалості ігрових дій, труднощах зосередження на грі, нестачі творчого підходу до сюжету, а також в складності встановлення контакту з партнерами по ігровій діяльності. У той же час дошкільнята з первинними мовними порушеннями відчують потребу до гри, і ця діяльність у них може розвиватися в умовах правильного психолого-педагогічного підходу.

#### **Література**

1. Выготский Л.С. Вопросы дефектологии / Под ред. Л. С. Выготского, Д. И. Азбукина, Л. В. Занкова. № 6. - М., 1930. - 157 с.
2. Рібцун Ю.В. Гра як засіб мовленнєвого розвитку молодших дошкільників із ЗНМ // Теорія і практика сучасної логопедії : зб. наук. пр. – К., 2004. – Вип. 1. – С. 150–165.
3. Трофіменко Л. І. Методологічні засади корекційно-попереджувального навчання дітей старшого дошкільного віку із ЗНМ // Освіта осіб з особливими потребами: шляхи розбудови: Національна академія педагогічних наук України, Інститут спеціальної педагогіки, Асоціація фахівців спеціальної та інклюзивної освіти, громадська організація. – К., 2010. - Вип. 1. - С. 306-311.



4. Хабарова С.П., Николайчик О.Ю. К проблеме изучения особенностей сюжетно-ролевой игры старших дошкольников с общим недоразвитием речи // 36. наук.праць Кам'янець-Подільського держ. ун-ту: Серія соціально-педагогічна. Вип. VII / За ред. О.В. Гаврилова, В.І. Співака. - Кам'янець-Подільський: ПП Мошинський В.С., 2007. – С. 215-217.

5. Шукшина Л.М. Допомагадітям з мовленнєвими проблемами. – К.: Шк. світ, 2012. – 128 с.

**Бережна В.С.**

Харківський національний педагогічний  
університет імені Г.С. Сковороди

### **ВПЛИВ ІГРОВОЇ ДІЯЛЬНОСТІ ДІТЕЙ ІЗ ТПМНА МІЖОСОБИСТІСНУ ВЗАЄМОДІЮ ЯК ОСНОВНИЙ ЧИННИК РОЗВИТКУ ДИТИНИ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ**

Проблема міжособистісної взаємодії у дітей з тяжкими порушеннями мовлення (ТПМ) відноситься до числа найбільш актуальних у сучасній логопедії, психології та спеціальній педагогіці. У багатьох психологічних і педагогічних дослідженнях переконливо доведено, що в ігровій діяльності відбувається багатосторонній розвиток дитини. З одного боку, гра – самостійна діяльність дитини, а з іншого – необхідним є вплив дорослих, щоб гра стала засобом виховання і навчання, а також навчила дітей способам повноцінної взаємодії.

Аналіз реальної ситуації, яка склалася у сьогоденні виявив, що кількість дітей з ТПМ не уклінно зростає. Цьому сприяють негативні екологічні, біологічні, психологічні та інші фактори. Саме тому зараз гостро постають питання про раннє розпізнавання, кваліфіковану діагностику та вибір адекватних методів корекційного впливу у роботі з дітьми з ТПМ.

У дітей з ТПМ відсутнє первинне порушення інтелекту, збережений слух, але є серйозні мовні дефекти, які чинять негативний вплив на становлення психіки – невиразна мова, неправильна вимова звуків, недостатня ступінь оволодіння звуковим складом слова, яке може спричинити за собою порушення в розвиток навичок читання і письма. Незважаючи на те, що багато дітей чудово розуміють звернену до них мову, самі вони не мають можливості для спілкування з оточуючими за допомогою словесної форми мови. У ряді випадків ці та багато інших дефектів є серйозною перешкодою для повноцінного спілкування [5, с. 64].

Особливості дитячої мовленнєвої діяльності безпосередньо впливають на сенсорну, інтелектуальну і афективно-вольову сфери, а саме – на процес їх формування. Можна відзначити недостатній ступінь стійкості уваги і обмеженість можливостей для її розподілу. Невисока мнемічна активність здатна поєднуватися з уповільненим розвитком інших психічних процесів. Маючи повноцінні передумови для оволодіння

доступними для свого віку розумовими операціями, діти позбавлені такої можливості через відставання в розвитку словесно-логічного мислення, вони ледь здатні оволодіти навичками аналізу і синтезу, порівняння та узагальнення [1, с. 97].

Особливості розвитку дітей з важкими порушеннями мови виражаються також у вигляді соматичного ослаблення й уповільненого розвитку локомоторних функцій. Для них характерне і деяке відставання розвитку рухової сфери, що виражається в недостатній координації рухів, низькій швидкості і спритності їх виконання. Найбільш важким є виконання рухів відповідно до словесної інструкції через недостатню координацію пальців кисті рук і рівня розвитку дрібної моторики.

У дітей з ТНР помітні відхилення в емоційно-вольовій сфері: їм властиві часта зміна інтересів, неспостережливість, низька мотивація, негативне сприйняття, невпевненість у власних можливостях, високий рівень дратівливості і агресії, образливість, проблеми в спілкуванні та встановленні контактів з оточуючими. Подібні порушення виражаються в утрудненому формуванні саморегуляції і самоконтролю [4, с. 265].

Особливо гостре питання щодо формування комунікативних навичок дітей з важкими порушеннями мови, так як досвід роботи показує, що оволодіння технікою спілкування, у даній категорії дітей, відбувається в значно пізніші терміни, в порівнянні з однолітками. У дітей порушена як звукова сторона мови, так і понятійна, що включає порушення лексичного запасу слів і граматичної будови. Словник обмежений рамками побутової тематики, якісно не повноцінний. Тому, діти часто не розуміють один одного, конфліктують, не прагнуть до співпраці, у дошкільнят виявляються особливості не тільки на рівні власного використання невербальних способів при передачі інформації але і на рівні сприйняття і розуміння її. Вони використовують і розуміють простіші засоби невербального спілкування (міміка, погляди), характерні для дітей раннього віку, тоді як однолітки з нормою мовного розвитку користуються в процесі спілкування здебільшого промовою.

Діти при повноцінному розвитку вміють узгоджувати свої дії із учасниками спільних ігор, виконують громадські норми поведінки. У них формуються навички узгоджених дій з урахуванням ігрової ролі партнера, соціальні навички співпраці з дорослими і однолітками. Значення взаємовідносин з оточуючими величезне, і їх порушення - тонкий показник відхилень психічного розвитку. Як зазначає В.І. Терент'єв, кількісно (за кількістю соціальних контактів) спілкування дітей з порушеннями мови не відрізняється від спілкування дітей з мовною нормою, але якісно (за змістом) воно значно програє [3, с. 62].

Діти з важкими мовними порушеннями для комунікацій найчастіше вибирають дітей, що відрізняються фізичною силою, зовнішньою привабливістю. Діти ж зі збереженою промовою для спілкування вибирають дітей, які «вміють грати», тобто співпрацювати, зрозуміти і

прийняти думку партнера по грі (спілкування), знаходити компромісне рішення в спірній ситуації.

За спостереженнями логопедів діти з важкими порушеннями мовлення часто втрачають можливість спільної діяльності з однолітками із-за невміння виразити свою думку, страху показатися смішними, хоча правила і зміст ігор їм доступні. Порушення загальної і мовленнєвої моторики викликають у дітей швидко втому. Неврівноваженість, рухове занепокоєння, метушливість у поведінці, мовна стомлюваність ускладнюють включення в колективну гру. Наприклад, ці діти можуть відчувати боязкість при включенні в гру через страх за свою мовну некомпетентність [2, с. 199].

Отже, сутність проблеми вивчення міжособистісної взаємодії у дошкільників з важкими порушеннями мови полягає у впливі гри на розвиток дитячих творчих здібностей і особистісних якостей. Гра створює позитивний емоційний фон, на якому всі психічні процеси дітей протікають найбільш активно. Використання ігрових прийомів і методів при роботі з дітьми, їх послідовність і взаємозв'язок сприятимуть у вирішенні проблеми корекції тяжких порушень мовлення.

Наведені вище особливості розвитку дітей з важкими порушеннями мови не можуть бути подолані спонтанно. Вони вимагають проведення цілеспрямованої корекційно-розвиткової роботи під керівництвом вузькокваліфікованих фахівців.

#### **Література**

1. Гаркуша Ю.Ф. Коррекционно-педагогическая работа в дошкольных учреждениях для детей с нарушениями речи / Под ред. Ю.Ф. Гаркуши. - М.: Секачев В.Ю.. ТЦ «Сфера», НИИ Школьных технологий, 2008. – 128 с.
2. Конопляста С. Ю. Логопсихология: навч. посіб. –К.: Знання, 2010. – 293 с.
3. Слинко О.А. К изучению проблемы межличностных отношений дошкольников с нарушениями речи // Дефектология. – 1992. - № 1. – С. 62 – 67.
4. Специальная психология: учебное пособие для студентов высших пед. учебных заведений/ ред. В.И. Лубовского, – М.: Академия, 2006. – 464 с.
5. Шукшина Л.М. Допомога дітям з мовленнєвими проблемами. – К.: Шк. світ, 2012. – 128 с.

**Бондар В.І., Золотоверх В.В.**

Харківський національний педагогічний  
університет імені Г.С.Сковороди

### **ОСВІТНЯ ІНТЕГРАЦІЯ ДІТЕЙ З ОСОБЛИВОСТЯМИ ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОГО РОЗВИТКУ: ПОШУКИ І ПЕРСПЕКТИВИ**

Освіта була і залишається пріоритетним напрямом політики держави та стратегічним ресурсом формування особистості та її самореалізації. У концепції «Нова українська школа» зазначається, що вона є основою інтелектуального, духовного, фізичного, культурного розвитку дитини, її успішної соціалізації, економічного добробуту держави та запорукою розвитку суспільства, об'єднаного спільними цінностями і культурою.

Реалізація визначених концепцією мети і завдань діяльності Нової української школи потребує значного підвищення якості освіти на доступному для кожної дитини рівні та готовності до шкільного навчання, починаючи з дошкільного віку.

Розв'язуючи складне і відповідальне завдання щодо формування особистості дитини, розвитку духовних, моральних цінностей і фізичної досконалості варто враховувати, що у навчально-виховному процесі вчителі початкових класів загальної середньої освіти стикаються з дітьми, навчання яких ускладнюється труднощами, зумовленими тими чи іншими відхиленнями в розвитку.

Дослідження психологів засвідчують, що серед учнів молодшого шкільного віку майже 30% мають проблеми психічного розвитку і потребують тимчасової або постійної допомоги. Їх можна умовно поділити на дві групи: тих, у кого відставання в психічному розвитку виникло в наслідок органічного ураження ЦНС і тих, у кого відставання викликане затримками розвитку різного генезу.

Неуспішність учнів початкової школи часто зумовлена й самим педагогічним процесом: переобтяженістю змісту навчання, низьким рівнем готовності до опанування знань, завищеним рівнем вимог, що прописані у навчальних програмах, перенаповненням класу учнями, що обмежує можливості здійснювати індивідуальний і диференційований підходи до навчання. У сукупності цих причин учень не може самотійно без допомоги вчителя впоратися із завданнями, оскільки крім здібностей від нього вимагається посидючість, працездатність, цілеспрямованість та вмотивованість навчальної діяльності, що нажаль, ще не сформувалися у частини дітей на належному рівні.

У педагогічній практиці також спостерігається тенденція, коли вчитель вже на перших етапах навчання не усвідомлено і часто безпідставно поділяє учнів на «здібних» і «нездібних» та, відповідно, прогнозує подальший їхній розвиток. Необґрунтований поділ дітей за принципом «успішний» і «неуспішний» негативно позначається на психічному розвитку останніх та спричиняє невпевненість у власних можливостях.

Неуспішність у навчанні може також виникати внаслідок недорозвинення в учнів сенсорних аналізаторів, мовлення, моторики, бідності словникового запасу та інших причин. Ці порушення мають легкий характер, а тому не завжди вчасно виявляються вчителем. Подолати їх наслідки можна перевіривши слух, зір чи психофізичний стан дитини, звернувшись за допомогою до лікаря, логопеда, психолога.

Найбільш чисельну групу серед «невстигаючих» становлять діти з педагогічною і соціальною занедбаністю, ЗПР, загальним недорозвитком мовлення, а також діти «зони ризику». Основними причинами їхнього відставання є не патологічні порушення основних психічних процесів, а вади опорно-рухового апарату, парціальні ураження ЦНС, різноаспектні

фактори – соматогенні, зумовлені фізичною ослабленістю та психогенні, пов'язані з психічною депривацією.

Характерною особливістю таких дітей є те, що при відносно збережених можливостях інтелекту в них недорозвинені ті психічні процеси, що забезпечують розвиток пам'яті, мислення, мовлення, уваги, моторики тощо. Ці діти посідають проміжне місце між дітьми типового розвитку і розумово відсталими.

Навчання таких дітей в інклюзивних класах буде цілком виправданим, бо завдяки спільній діяльності вчителя і асистента забезпечуватиметься подолання шкільної неуспішності та одержання якісної освіти на доступному їм рівні. У разі досягнення стабільних успіхів у навчанні і поведінці, діти інклюзивного класу можуть бути переведенні до навчання в основний клас.

Дещо складніше вирішується проблема інклюзивного навчання дітей, у яких інтелектуальне порушення виникає внаслідок стійкого, органічного ураження ЦНС у пренатальний, натальний і постнатальний періоди. Загальними ознаками психічного недорозвитку дітей цієї категорії є більш складні стійкі порушення пізнавальної діяльності, мовлення, пам'яті, уваги, моторики, порушення рівноваги між нервовими процесами збудження і гальмування, обмеженість та не диференційованість сприймання, запам'ятовування та відтворення вивченого. У дітей спостерігається недорозвинення емоційно-вольової сфери і поведінки в цілому.

Залежно від причин, часу виникнення і місця локалізації ураження ЦНС у дітей виникає легка, помірна або тяжка розумова відсталість. Такі діти відрізняються між собою особливостями психічного, фізичного, інтелектуального розвитку та рівнем їхніх потенційних можливостей. Одні з них за період навчання у спеціальній школі (11-12 р.) опановують адаптовані освітні програми для учнів молодших класів закладів загальної середньої освіти та отримують професійно-трудову підготовку. Інші, за цей же період засвоюють навчальну програму в обсязі 1-2 класу, а ще інші – отримують лише елементарні навички читання, письма, рахунку та навички самообслуговування, особистої гігієни і просторової орієнтації.

Як засвідчує досвід, досягнення такого рівня розвитку стає можливим, тому, що знання в учнів спеціальної школи, на відміну від учнів звичайної школи, формуються у процесі навчання їх за спеціальними адаптованими освітніми програмами, підручниками, з активним використанням спеціальних методів і педагогічних технологій. По-друге, навчальний процес здійснюється кваліфікованим, компетентним корекційним педагогом, який обізнаний з психофізичними особливостями учнів і враховує їх у навчальному процесі з метою активного управління процесом їхнього розвитку. При цьому потрібно враховувати, що чим нижчий рівень психічного розвитку учня, тим вищим має бути рівень готовності вчителя до роботи з такою дитиною.

Корекції порушень психічного розвитку сприяє також включення до навчального плану спеціальної школи оригінальних освітніх предметів і корекційних занять, зміст яких стимулює компенсаторні процеси розвитку учнів та створює умови для вирівнювання індивідуальних рис і якостей особистості (соціально-побутове орієнтування, лікувальна фізкультура, ритміка, розвиток мовлення).

Крім того, у спеціальній школі класи комплектуються за диференційованим принципом – від 4-6 учнів у класі до 12, залежно від нозології, потреб і можливостей кожної дитини. Такий підхід до наповненості класів освітньої інтеграції забезпечує надання учням кваліфікованої індивідуальної допомоги і підтримки в той момент, коли в цьому виникає потреба. При цьому не порушується логіка уроку.

Набутий впродовж десятиріч оригінальний досвід корекційного спрямування навчального процесу на подолання недоліків психічного розвитку і попередження їх виникнення в учнів цієї категорії має бути перенесений в практику діяльності закладів загальної середньої освіти.

Нами розроблено модель освітньої інтеграції, що ґрунтується на створенні при таких навчальних закладах (за наявності відповідного контингенту) системи диференційованих класів для дітей з різними пізнавальними можливостями (із затримкою психічного розвитку, легкою, помірною і тяжкою відсталістю). Ця система включає: основний клас (для дітей вікової норми); інклюзивний клас (для дітей з різними формами затримки психічного розвитку і легкою розумовою відсталістю); клас компенсаторно-розвиткового навчання (для дітей з помірною розумовою відсталістю) та соціально-педагогічний клас (для дітей з тяжкими порушеннями розвитку).

Концепція освітньої інтеграції ґрунтується на принципі диференційованого навчання дітей з різними пізнавальними можливостями і потребами за варіативними навчальними програмами, зміст яких відрізняється як глибиною та обсягом матеріалу, так і методами та формами навчання. Чим нижчий рівень психічного розвитку дитини, тим менший обсяг обов'язкового для опанування навчального матеріалу і більш доступні методи роботи з такими дітьми.

Освітню інтеграцію ми розглядаємо як складний цілеспрямований процес навчання дітей з особливостями інтелектуального розвитку в диференційованих класах закладів загальної середньої освіти, як засіб формування інтелектуальних якостей, духовного, фізичного, культурного розвитку дітей, включення їх у різноманітні зв'язки і стосунки з дітьми типового розвитку за умов підтримки і супроводу цього процесу організаційними, дидактичними та технологічними засобами. Ця модель розглядається нами, як стратегічний напрям розбудови нової української школи, основні положення якої ґрунтуються на наукових засадах, так і на ціннісних орієнтаціях, політичних і світоглядних позиціях громадянського суспільства.

Організація навчально-виховного процесу за цією моделлю здійснюється диференційовано, з урахуванням специфічних можливостей і потреб кожної дитини, поваги до її особистості, ставлення до неї як до свідомого, рівноправного суб'єкта освіти. У цьому контексті інтегроване навчання не виключає можливість проведення спільних зі здоровими дітьми занять з образотворчого мистецтва, музики, співу, фізичного виховання, трудового навчання та спільної участі в інших позакласних заходах. А це, у свою чергу, створює умови для активної участі дітей в усіх складових навчального процесу та сприяє їхньому подальшому розвитку.

Таким чином, навчання учнів з особливостями інтелектуального розвитку в умовах освітньої інтеграції, забезпечуючи право кожної дитини на доступну освіту та вибір обсягу і форми її одержання, максимально враховує і високі вимоги, що ставить суспільство до освіти дітей і можливості її одержання.

#### **Література**

1. Бондар В.І. Від рівних прав до рівних можливостей // Соціальна і життєва практика дітей з інтелектуальними порушеннями в умовах навчально-реабілітаційних центрів: Практично зорієнтований посібник / За ред. І.Г. Єрмакова та ін. – Дніпро: «Інновація», 2018. – С. 32-41.
2. Бондар В.І. Тенденції розвитку освіти дітей з психофізичними вадами в Європі та Україні // Зб. наук. праць Кам'янець-Подільського національного університету імені І. Огієнка. Серія: Соціальна педагогіка, 2012. – Вип. XXI, Ч. 1. - С. 7-27.
3. Дефектологічний словник: Навч. посіб. / За редю В.І. Бондаря, В.М.Синьова. – К.: «МП Леся», 2011 – 528 с.
4. Подласый И.П. Курс лекций по коррекционной педагогике: Учеб. пособие для студ. сред. спец. учеб. заведений. – М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2002. – С. 238.
5. В.М.Синьов, В.І.Бондар Освітня інтеграція учнів з інтелектуальними порушеннями. – К.: Вид-во НПУ ім. М.П. Драгоманова. – 2015. – 398 с.

**Бондаренко А.О.**

Харківський національний педагогічний  
університет імені Г.С. Сковороди

### **ОСОБЛИВОСТІ НАВЧАННЯ ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ РОЗПОВІДІ ЗА СЕРІЄЮ СЮЖЕТНИХ КАРТИНОК**

Важливе місце в системі роботи з формування та розвитку зв'язного мовлення дітей дошкільного віку відводиться навчанню розповідання за картиною, а згодом за серією сюжетних картинок.

В основі розповідання за картиною лежить опосередковане сприймання навколишнього життя. Картина розширює і поглиблює дитячі уявлення про природні та суспільні явища, впливає на емоції дітей, викликає інтерес до розповідання. Значення цього виду занять для розширення та активізації словника, формування зв'язного граматично правильного мовлення, а також розвитку процесів сприймання, уяви, логічного мислення відмічається багатьма науковцями, такими як:

А. Богуш, А. Бородич, Н. Гавриш, Є. Короткова, Є. Тихєєва, О. Ушакова, В. Глухов, Л. Єфіменкова, І. Лебедєва та ін.

*Розповідання за картиною* – це складна розумова діяльність, в якій мають місце аналіз, синтез, порівняння, умовиводи. Формування умінь розповідати за картиною не можна розглядати ізольовано від особливостей сприймання дітьми картини. Сприймання – складний психічний процес; під час сприймання картини працює тільки один аналізатор – зоровий, що веде до ускладнення сприймання. Зображене на картині не просто повторює реальний предмет, а передає його за допомогою специфічних художніх прийомів і засобів. Дитина повинна навчитися правильно співвідносити зображене з тим, що воно передає, і розповісти про нього. Успіх навчання розповідання належить насамперед від розуміння дітьми сюжету картини. Він повинен відповідати досвіду, почуттям, переживанням дітей.

У формуванні умінь описувати картини і складати за ними розповіді використовують спеціально розроблені серії дидактичних картин. До відбору картин для розповідання висувають вимоги: 1) зображення має бути доступним для сприймання, не повинно бути великого нагромадження деталей, скорочення або закриття предметів, що робить їх важкими для впізнавання; 2) зміст картини повинен бути цікавим, зрозумілим, близьким до життєвого досвіду дітей, відповідати їх знанням про докiлля, сезонні зміни в природі тощо; 3) зображення персонажів повинно бути реалістичним; 4) картина повинна бути високохудожньою, мати виховну цінність, формувати позитивне ставлення до довкiлля [1, с. 119].

Організація та проведення занять із навчання дітей дошкiльного віку розповіді за картинками вимагає врахування вікових особливостей дошкiльників та вимог до підбору навчального матеріалу. Так, у молодшій групiвнаслідок малої тривалості занять, вікових особливостей фізичного і психічного розвитку дітей немає змоги проводити вступну бесіду, а зміст картин для наймолодших є зазвичай дуже простим. В цьому віці найбільш оптимальним є звернення до власного досвіду дітей, який пов'язаний зі змістом картинки, наприклад: «Вам подобається будувати з цеглин? Що найчастіше з них будете?», «Пам'ятаєте, ми збирали різного кольору листячко на майданчику під час прогулянки?», «Ви бачили справжнього живу качку? Розкажіть, де саме?», «Ви тримали в руках маленьких цуценят?». Актуалізація емоційних переживань, відповідні асоціації допоможуть дітям адекватніше сприйняти картину. Доречним буде також відгадування загадки про головного персонажа картини, пригадування невеличких, бажано знайомих дітям віршів, що відповідають змісту картини [2, с. 93].

У середній групі картини за змістом стають складнішими. Мета вступної бесіди полягає в актуалізації набутих дітьми знань, потрібних для обговорення картинки. Звернення до власного та колективного досвіду дітей, розв'язання проблемної ситуації, близької до тієї, що відображена на картині, лексико-граматичні вправи на добір слів певного лексичного поля,



- ці та інші методичні прийоми підготують дітей до сприйняття і розуміння змісту картинок. Зміст, тематика картин, що використовують на заняттях у старшій групі закладу дошкільної освіти, повинні мати більш пізнавальний та естетичний акцент. У вступній бесіді доречною буде узагальнююча розмова про пори року, життя тварин, людські стосунки тощо, тобто те, що налаштовує дітей на сприймання картини. Звернення до власного досвіду дітей, участь у діалозі з теми заняття, лексико-граматичні вправи також активізують розумову й мовленнєву діяльність дошкільнят, спонукають їх до вияву ініціативи.

Вдалим прийомом навчання розповіді є бесіда, що відбувається після самостійного розглядання картини дітьми. Основну групу запитань, яку логопед готує заздалегідь, становлять запитання про загальний зміст, характер картини, ті, що стосуються опису, характерних дій головних персонажів картини, а також запитання, спрямовані на аналіз емоційного стану, засобів вираження експресії, на естетичну оцінку зображеного.

Серед запитань певну частину становлять репродуктивні запитання констатуючого характеру. Нерідко логопеди не замислюються над тим, чи спонукає поставлене запитання дитину до розгорнутої відповіді, до зв'язного мовлення у формі логічного судження. Так, шаблонні запитання на зразок «Що ви бачите на картині?», «Що зображено на картині?» потребують від дитини короткої однослівної відповіді або переліку окремих елементів. Отже, немає сенсу чекати від неї активних мовленнєвих дій. Більш доцільними вважаються проблемні запитання, які потребують від дитини пошуку відповіді в самій картині, аналітичних дій, які виявляються у самостійно складеному малюнком судженні. Розглянемо опис типової ситуації. Учитель-логопед, демонструючи дітям картину «Зимові забави», запитує: «Яку пору року зображено на картині?». Така сама шаблонна відповідь: «Зима», або штучне, теж шаблонне: «На картині зображено пору року зиму» (такої розгорнутої відповіді дітей навчили вихователі). Ніякої інтелектуальної та мовленнєвої активності, адже очевидні ознаки зими (сніг, санки, лижі, ковзани). Дитина констатує те, що бачить на картині. Проте, якщо замінити запитання або переформулювати його, ми змусимо її вдивитися в картину і знайти на ній не шаблонну, всім заздалегідь відому, а власну відповідь, виявити свою спостережливість, уважність, вміння мислити. Причому це не обов'язково може бути запитання на зразок «Як художник на картині показує, що день не дуже холодний, приємний?», а й ствердження-провокація: «Я вважаю, що напередодні була сильна завірюха. Ви зрозуміли, як я про це здогадалась?» Щоб відповісти на це запитання, мало сказати про сніг, потрібно Ще й знайти сліди минулої негоди. Наприклад: «Як ви вважаєте, на картині зображено вихідний чи буденний день? Поясніть, як ви це зрозуміли?». Таке запитання також потребує від дітей активних аналітичних дій, вихователь допомагає їм сформулювати самостійні висловлювання: «Я вважаю, що..., тому що... Якби це був вихідний, тоді б...»[3, 211].

Отже, завдання розвитку зв'язного мовлення посідають центральне місце в загальній системі роботи з розвитку мовлення в закладі дошкільної освіти. Навчання зв'язному мовленню одночасно є і метою, і засобом практичного опанування мовою. Воно має надзвичайне значення для розвитку інтелекту та самосвідомості дитини, позитивно впливає на формування її важливих особистісних якостей таких, як комунікабельність, доброзичливість, ініціативність, креативність, компетентність. При навчанні дітей розповіді за картинкою або серією сюжетних картинок необхідним є врахування вікових особливостей дошкільників та вимог до підбору наочного матеріалу.

#### **Література**

1. Богуш А. М. Методика навчання дітей української мови в дошкільних навчальних закладах: підручник. - 2-ге вид. доп. і перероб. – К.: Видавничий дім «Слово», 2008.
2. Піроженко Т. О. Комунікативно – мовленнєвий розвиток дошкільника. – Тернопіль: Мандрівець, 2010.
3. Поніманська Т. Дошкільна педагогіка – К. : Академ. видав., 2006.

**Бондаренко Ю.А.**

Сумський державний педагогічний  
університет імені А.С.Макаренка

### **КОРЕКЦІЙНИЙ ВПЛИВ МУЗИЧНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ НА РОЗВИТОК ОСОБИСТОСТІ ДОШКІЛЬНИКА ЗІ ЗНИЖЕНИМ ЗОРОМ**

Зорові порушення й захворювання відображаються на формуванні всієї діяльності людини та її психічних функціях, провокують виникнення появи вторинних відхилень у особистості, що підкреслює важливість і необхідність організації корекційно спрямованого процесу музичної діяльності дошкільників зі зниженим зором. Сучасне розуміння корекційно-розвивального впливу музичного мистецтва на розвиток особистості дитини з порушеннями зору ґрунтується на дослідженнях, проведених А. Андрасян, І. Гудим, В. Кручинінім, Л. Нафіковою, Н. Остапенко, Ю. Картавою, Л. Куненко, В. Синьовим, Є. Синьовою, С. Федоренко, Е. Ютріною та ін. Утім, у дошкільній тифлопедагогіці проблема корекційного впливу музичної діяльності на розвиток особистості дітей зі зниженим зором не підлягала цілісному вивченню.

*Метою* роботи є висвітлення шляхів посилення корекційної ефективності музичної діяльності на особистісний розвиток дошкільників зі зниженим зором.

Реалізація мети здійснювалася під час чотирьох етапів корекційної роботи. На *першому – пропедевтичному етапі* (період раннього дитинства) за допомогою доступних видів, форм і засобів музичної діяльності та за умов постійного нарощування успіхів у різних її видах, закріплення

досягнутих позитивних результатів, застосування спеціальних корекційних прийомів і засобів стимулювання, активізації та опосередкованої допомоги дорослих у дітей розвивалося слухове сприймання; формувалися й розвивалися музичні образи, розвивалося мовлення, мотивація спілкування та музично-ритмічні рухи. У такий спосіб здійснювалася підготовка дітей до сприймання музичної інформації на полімодальній основі, що забезпечувало еластичність включення сенсорних аналізаторів у компенсаторну роботу. Пропедевтичні заняття переважно проводились у родинному середовищі.

На *другому – підготовчому етапі* увага приділялася розвитку інтересу дітей до музики й бажання спілкуватися з нею, брати участь у різних видах музичної діяльності, що забезпечувало формування потребово-мотиваційного компоненту музично-особистісного розвитку дошкільників зі зниженим зором. Реалізація цього етапу відбувалась у режимі дня дошкільників – у процесі освітніх занять вихователів і спеціалістів закладу, самостійної дитячої діяльності, а також в умовах родинного виховання.

У межах предмету дослідження акцентовано увагу на реалізації *третього – корекційного етапу* експериментальної роботи. Він детермінований методами, прийомами й засобами управління особистісним розвитком і спеціальними формами організації музичної діяльності.

*Четвертий – репрезентаційний етап* спрямований на показ (демонстрацію) дошкільниками зі зниженим зором їхніх музичних і музично-рухових здобутків у процесі музично-розважальних заходів (свят, фестивалів, концертів тощо), самостійної музичної діяльності тощо. Даний етап є свідченням результативності проведеної корекційно-розвивальної роботи.

У процесі впровадження чотирьох етапів увагу було зосереджено на *компенсаторному розвитку* дітей, завдяки використанню спеціальних методів і прийомів, зокрема: «тактильної», мімічної, полісенсорної форм сприймання музики, кольорового співвіднесення та ін., мультимодальних та інших засобів, які задіявали у сприйманні максимальну кількість органів відчуття.

Для посилення ефективності корекційного впливу на порушені компоненти особистісного розвитку впроваджено корекційно-розвивальні заняття такі як: ритміка, музична логоритміка, горизонтальна ритмопластика, музикотерапія, кожне з яких спрямоване на комплексну реалізацію корекційно-розвивальних завдань з акцентованим впливом на окремі порушені компоненти особистісного розвитку завдяки впровадженню специфічних видів музичної діяльності.

Отже, упровадження окреслених у роботі шляхів посилення корекційної ефективності музичної діяльності дозволило суттєво покращити особистісний розвиток дошкільників зі зниженим зором у єдності таких його компонентів: потребово-мотиваційного, емоційно-ціннісного, когнітивного, психомоторного, креативного.

### Література

1. Картава Ю. А. Роль музичного виховання в ранній соціалізації дітей з порушеннями зору // Педагогічні науки: теорія, історія, інноваційні технології : науковий журнал. – Суми : Вид-во СумДПУ ім. А. С. Макаренка, 2016. – № 4 (58). – С. 398–407.
2. Куненко Л. О. Використання музики як корекційно-компенсаторного і терапевтичного засобу у спеціальній школі // Медико-психологічні проблеми дефектології : зб. наук. праць. – Херсон: ПО «Терра», 2001. – С. 97–103.
3. Синьова Є. П. Особливості розвитку і виховання особистості при глибоких порушеннях зору: моногр. – К. : Вид-во НПУ ім. М. П. Драгоманова, 2012. – 442 с.
4. Федоренко С. В. Тифлодидактика: навч посіб. для студ. вищих навч. закл. – К.: НПУ ім. М. П. Драгоманова, 2009. – 144 с.

**Бровченко А.К.<sup>1</sup>, Шаповалова В.О.<sup>2</sup>, Шаповалов В.В.<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Харківський національний педагогічний  
університет імені Г. С. Сковороди

<sup>2</sup>Харківська медична академія післядипломної освіти

<sup>2</sup>Національна асоціація адвокатів України

<sup>2</sup>Адвокатське об'єднання «Апофеоз»

### **ПІДґРУНТЯ ТА ПРОБЛЕМИ МЕДИКО-ПСИХОЛОГІЧНОГО ТА ЮРИДИЧНОГО СУПРОВОДУ В ІНКЛЮЗИВНІЙ ОСВІТІ**

У наш час інклюзивна освіта, стаючи реальністю, неухильно розповсюджується у всіх країнах світу. Проте, в Україні поняття «інклюзія» й «інклюзивна освіта» ще не знайомі широкому колу громадськості. Хоча в країнах Європи ці терміни не тільки відомі та закріплені законодавчо, але й представлені широкою практикою, знайомою навіть тим громадянам, що не мають дітей з вадами розвитку, а сама освіта підтримується багатьма міжнародними організаціями.

Водночас ми усвідомлюємо актуальність проблем, на які спрямована запропонована система, що, інтенсивно входячи в практику, ставить перед суспільством великий ряд складних питань і нових завдань. Не дивно що ці нові завдання зустрічаються час від часу з опором спеціалістів, які мають відношення до адаптації, корекції та лікування вад розвитку, а також з недовірою батьків. На відміну від закордонної системи освіти, у якій інклюзія має багатий досвід і законодавче закріплення, наша вітчизняна інклюзія тільки починає складатися й розвиватися. Тому актуальною та нагальною проблемою в Україні є розбудова медико-психологічного та юридичного супроводу і розвиток системи правовідносин «лікар – діти з обмеженими можливостями здоров'я – психолог – педагог – адвокат».

Традиційною формою навчання та реабілітації дітей з обмеженими можливостями здоров'я залишаються спеціальні (корекційні) освітні установи (школи-інтернати санаторного типу, медико-соціальні реабілітаційні центри). Значна частина труднощів у реабілітації та адаптації до повноцінного життя у суспільстві дітей з обмеженими

можливостями пов'язана з гострим дефіцитом кваліфікованих кадрів: медиків, дефектологів, психологів, вихователів і соціальних педагогів, недостатнім рівнем їхньої підготовки для роботи саме з такими категоріями дітей. Не кожен із спеціальних закладів по суті виконував покладені на нього завдання – корекцію, виправлення тих вад, які піддаються медичним, педагогічним та психологічним впливам, та адаптацію до життя у суспільстві тих дітей, які випадають із нього через свої фізичні та психічні особливості [3].

До того ж фахова освіта, що охоплює учнів з особливими потребами – інвалідів, як і вся країна, знаходиться у кризовому стані через скорочення фінансування та структурних перетворень. Соціальна роль таких установ, як школи-інтернати для дітей з порушеннями розвитку, піддається переоцінці. На практиці фахова освіта, з одного боку, створює особливі умови для задоволення потреб учнів зазначеної категорії в медичних і педагогічних послугах, а з іншої – перешкоджає соціальній інтеграції інвалідів, обмежуючи їхні життєві шанси.

Необхідно відзначити, що число дітей, які офіційно отримують допомогу з інвалідності, у нашій країні зростає. За даними Інституту охорони здоров'я дітей та підлітків НАМН України за останнім часом число здорових дошкільників зменшилося в 5 разів і становить лише близько 10% серед контингенту дітей, що вступають до школи; поширеність функціональних відхилень досягає більше 70%, хронічних захворювань – 50%, фізіологічної незрілості – 60%, більше 20% дітей має дефіцит маси тіла. При цьому не враховується навіть той самий економічний аспект, згідно якого діти-інваліди, зростаючи в умовах інклюзії (включення у суспільство) стають повноцінними громадянами, здатними потурбуватися про себе та принести суспільству певну користь.

Хоча з іншого боку, інклюзивний підхід, через непідготовленість кадрів до роботи в загальноосвітніх школах, обмежує доступ дітей-інвалідів до кваліфікованої допомоги, яку вони могли отримувати в спеціалізованих закладах. Особливо це стосується медичного супроводу та медико-психологічної реабілітації. В роботах, що стосуються проблем інклюзії, освіти та реабілітації і адаптації дітей з особливими потребами, останнім часом відбувається перегин у сторону, протилежну медичному підходу. Часто вважається за недоцільне мати на увазі, що діти ці потребують не тільки особливого педагогічного підходу і психологічного супроводу, а й допомоги медиків для повноцінної їх інтеграції у суспільство. Цей підхід протилежний тому, що домінував нещодавно і був спрямований майже виключно на вирішення фізичних проблем дітей-інвалідів (що було сферою впливу лише медиків), або полегшення їх стану, якщо фізична реабілітація неможлива. Тепер майже не знайти наукових робіт, статей та досліджень щодо співробітництва медиків, педагогів та психологів по вирішенню спільних питань, які ставить перед фахівцями система інклюзивної освіти.

До того ж, дослідження клініко-функціональних даних, соціально-побутових та ендогенних факторів, що впливають на стани дітей з вадами розвитку, а також особливості надання медико-соціальної допомоги є передумовою для оцінки реабілітаційного потенціалу й реабілітаційного прогнозу, оскільки саме ці критерії є основою при створенні реабілітаційно-експертного висновку, який необхідний для розробки індивідуальної програми реабілітації дітей з вадами розвитку.

Медична реабілітація – спрямована на повне або часткове відновлення або компенсацію втрачених функцій. У процесі медичної реабілітації використовують: медикаментозне лікування; фізіотерапію; лікувальну фізкультуру; механотерапію; трудотерапію; санаторно-курортне лікування тощо. Основний принцип медичної реабілітації – по можливості раннє включення в комплекс лікувальних заходів методів відновлювального лікування. Реабілітаційні заходи починають проводити по закінченні гострого періоду захворювання, у дітей – у ранньому віці, що сприяє також і інтеграції їх у коло здорових дітей, вирішуючи (частково або повною мірою) головну їх проблему [1].

Основним видом медико-соціальної допомоги для дітей-інвалідів є медична реабілітація, якої потребують майже всі діти, що мають інвалідність. Крім того, до медичної реабілітації належить також медико-соціальний патронаж родини, що виховує дитину-інваліда. Ознакою ефективності виконання програми медичної реабілітації, є придбання дитиною можливості самообслуговування й професійного навчання.

Як свідчать педагоги та керівництво освітніх закладів, в загальноосвітніх організаціях (до речі, не завжди готових до інклюзії) і зараз перебуває багато дітей з обмеженими можливостями здоров'я. Ця категорія дітей украй різноманітна й інтегрована в середовище однолітків, що розвиваються нормально, по різних причинах. Умовно можна виділити кілька груп таких дітей [5]:

- Не діагностовані діти, їх перебування у звичайних освітніх закладах обумовлене тим, що відхилення в розвитку ще не виявлені, таких дітей часто вважають просто невстигаючими, лінивими, педагогічно запущеними.

- Діти, батьки яких, знаючи про порушення розвитку дитини, по різних причинах (найчастіше це віра в те, що проблеми дитини виправляться самі по собі, без допомоги фахівців, небажання визнавати невинуватну патологію, страх перед «штампом» психічно та фізично неповноцінної дитини) наполягають на навчанні в загальноосвітньому закладі, а не в спеціальній корекційній установі. Але коли інклюзивне навчання проводиться лише за бажанням батьків, не враховуючи думки фахівців, воно ефективне тільки для незначної частини дітей, більшість із них через кілька років подібного «інклюзивного навчання», не адекватного їх рівню розвитку, опиняться в спеціальних (корекційних) освітніх установах або повністю «випадуть» із системи освіти.

- Діти, які відвідують спеціальні (корекційні) групи й класи в дитячих садках і школах. Навчання й виховання таких дітей повинне здійснюватися

з урахуванням їх особливостей розвитку, але практика показує, що часто так звані класи корекції створюються просто для відділення від «нормальних дітей» тих, хто виділяється поведінкою та відставанням у навчанні для того, щоб вони «не заважали», і це тільки збільшує поляризацію груп, дискредитує ідею інклюзії.

- Діти, які в результаті тривалої корекційної роботи, проведеної медиками, вчителями-дефектологами й батьками, підготовлені до навчання в середовищі здорових однолітків, однак і цим дітям необхідний й показаний кваліфікований і диференційований супровід.

Визначення осіб з особливими освітніми потребами, наведене в Міжнародному стандарті класифікації освіти (ISCED), було запозичене країнами-членами (ОЕСР) Організації економічного співробітництва та розвитку (OECD): особливі освітні потреби осіб визначаються необхідністю надання додаткових ресурсів для одержання освіти. Даний ресурсний підхід до визначення особливих освітніх потреб об'єднує учнів з різноманітним спектром труднощів, які виникають в процесі навчання. Крім того, організація економічного співробітництва та розвитку, виходячи з об'єктивних причин невдач в освіті, розробила категоріальну систему, в яку входять: категорія А (учні, труднощі навчання яких викликані біологічними причинами), категорія В (учні, які з невизначених причин зазнають труднощів у навчанні), категорія С (учні, які мають труднощі в навчанні внаслідок відсутності сприятливих умов середовища).

У випадку пред'явлення до учнів з особливостями розвитку тих же вимог по оволодінню освітніми стандартами, що й до здорових дітей, можуть виникати істотні протиріччя між вимогами й можливостями дитини. У результаті цих протиріч спостерігається зниження мотивації до навчання, труднощі у навчанні, погіршення здоров'я дитини.

Інклюзивне освітнє середовище формується командою педагогів, психологів та медиків – колективом, що працює в міждисциплінарному співробітництві. У розвитку інклюзивного освітнього простору, як правило, беруть участь вчителі початкових класів, вчителі-предметники, психологи, медики, логопеди, дефектологи, інструктори з ЛФК, педагоги додаткової освіти. За різними розрахунками, одній «включеній» дитині-інваліду потрібно 5-7 фахівців для супроводу [4].

Особлива роль приділяється заснуванню ресурсної ланки медико-соціального й психолого-педагогічного супроводу інклюзивної освіти, які реалізують різні види діяльності по супроводу навчання дітей з інвалідністю. Неприпустимо допускати ліквідацію й реорганізацію центрів психолого-педагогічної, медичної й соціальної допомоги, необхідним є їх активний розвиток відповідно до реальних умов і фактичних потреб населення в послугах з надання даних видів допомоги. Удосконалювання старої системи організації професійної допомоги дітям з особливими потребами і впровадження ідеї інтеграції вимагає переосмислення існуючих моделей психологічних служб, співпраці медиків, педагогів та психологів, організації фахової освіти й побудови на цій основі системи

психологічної і медичної допомоги й супроводу дітей з особливостями розвитку в умовах інклюзивної освіти [1].

Реалізація включення особливої дитини в середовище освітньої установи буде успішним при спеціалізованому медико-психолого-педагогічному супроводі як усього інклюзивного процесу, так і його окремих структурних компонентів, заснованому на принципі міждисциплінарності, тобто при комплексному підході до супроводу.

У нас в Україні є кваліфіковані дефектологи, психологи й медики, які знають, як працювати з такою категорією дітей. Але погано те, що в основному вони підготовлені для роботи в спеціальних закритих інтернатах та інших закладах. У систему масової школи вони не вписуються. Тому треба створювати курси для звичайних викладачів, але з ухилом у медицину, дефектологію, психологію, адвокацію прав дітей з обмеженими можливостями здоров'я. Необхідно проробити нормативну базу, прописати програми, затвердити їх і витратити чималі кошти на реалізацію цих проектів.

У висновку хотілося сказати, що поки не усунуто основні бар'єри, що заважають розвитку інклюзивної освіти, проблему не вдасться вирішити. Але не треба забувати, що саме від нас залежить майбутнє сьогоденних дітей і те, наскільки вони будуть корисні суспільству надалі. Адже тільки люди з гарною освітою можуть сприяти прогресу й процвітання держави. А дати гарну освіту дітям з обмеженими можливостями допоможе інклюзивна освіта, головним діючим фактором у якій є обґрунтований та результативний медико-психологічний та юридичний супровід освітнього процесу у системі правовідносин «лікар – діти з обмеженими можливостями здоров'я – психолог – педагог – адвокат».

### Література

1. Бобкова Т.С., Гороховицкая Т.Н. Сопровождение детей с ограниченными возможностями здоровья центром психолого-педагогической и медико-социальной помощи в условиях инклюзивного образования // Вектор науки ТГУ. Серия: Педагогика, психология. 2016. № 3 (26). С. 61-66.
2. Бровченко А. К. Проблема толерантности та прийняття іншого у світлі диференціальної психології // Освіта крізь усе життя: теоретико-методичні пріоритети розвитку: матер. Всеукр. наук.-практ. конф.; за заг. ред. проф. Р. І. Черновол-Ткаченко, проф. О. І. Мармази, к.п.н., доц. О. Є. Гречаник. Харків: «Планета-принт», 2017. С. 20-24.
3. Казакова Е.И. Система комплексного сопровождения ребёнка: от концепции к практике // Психолого-педагогическое медико-социальное сопровождение развития ребёнка: материалы Всероссийской научно-практической конференции. Санкт-Петербург: СПбГУ, 1998. С. 56-60.
4. Луценко І. Організаційні та нормативно-правові аспекти діяльності різнопрофільних фахівців в інклюзивному навчальному закладі // «Особлива дитина: навчання і виховання». № 2. 2015. С. 35-44.
5. Шаповалов В.В. (мол.). Юридична опіка в системі правовідносин «лікар – пацієнт – провізор» на засадах медичного і фармацевтичного права // Управління закладом охорони здоров'я. 2012. № 9. С. 29-37.



## **СУЧАСНІ АСПЕКТИ ОСОБЛИВОСТЕЙ РОЗВИТКУ ТА СЮЖЕТНО-РОЛЬОВОЇ ГРИ У ДІТЕЙ ІЗ ЗАГАЛЬНИМ НЕДОРОЗВИНЕННЯМ МОВЛЕННЯ**

Фахівці активно досліджують проблему розвитку особистості, ігрової діяльності та особливостей розвитку комунікативної взаємодії дітей дошкільного віку з порушеннями мовлення. Їх дослідження вказують на ряд особливостей, що притаманні дітям з порушеннями мовлення. Зокрема, це не тільки комунікативні порушення, а й занижена самооцінка, прояви тривожності або агресивності. В залежності від рівня комунікативних порушень та ставлення дитини до мовного дефекту науковці поділяють дітей на три групи, а саме: 1) діти з не грубим мовним дефектом, які не мають проблем з мовним контактом і застосовують невербальні засоби комунікації, активно взаємодіючи з дорослими й однолітками; 2) діти, у яких є труднощі при встановленні комунікації, які не прагнуть до спілкування і уникають ситуації, в яких потрібно використовувати мовлення. У ігровій діяльності ця група дітей застосовує невербальну комунікацію, гостро переживаючи свій мовний дефект; 3) діти з мовним негативізмом, які відмовляються від спілкування, замкнуті, тривожні, агресивні, зі зниженою самооцінкою [4, с. 281-285].

Згідно сучасних даних багатьма науковцями вже доведено, що у дітей з порушеннями мовлення ігрова діяльність відстає у розвитку і не відповідає віку. Ф. Фрадкін, С. Новосьолов провели порівняльний аналіз ігрової діяльності дітей з порушеннями мовлення і дітей з нормотиповим розвитком. В ході дослідження було встановлено, що сенс гри у дітей з порушеннями мовлення полягає у відображенні відомих способів дії зі знайомим предметами або ознайомленні з властивостями іграшок, конкретного задуму гри з іграшками немає, адже діти не вибирають необхідні іграшки для сюжету гри. Гра з сюжетними іграшками несе процесуальний характер: возити машинки по кімнаті, одягати і роздягати ляльку та ін. [5, с. 27-30].

Так, психологічні дослідження О. Усанової довели, що ігрова діяльність дітей 4-5 років характеризується ситуаційним маніпулюванням іграшками і предметами, а в самостійній грі дитина практично не використовує предмети з ігровою ціллю. Діти із ЗНМ складають неоднорідну групу за розвитком вміння виконувати предметно-змістовну сторону гри і налагоджувати взаємодію з ровесниками [5, с. 86-90].

Р. Іванкова, В. Кондратенко вказують на те, що діти з порушеннями мовлення прагнуть до контакту з однолітками, але ігрова взаємодія полягає у спільній руховій активності: діти разом бігають або стрибають. Часто діти з порушеннями мовлення лише спостерігають за грою однолітків і

копіюють її або дії з іграшками. Тому дитина не зовсім розуміє задум гри і передає лише її зовнішній аспект. Діти старшого дошкільного віку із ЗНМ часто грають самі, а рівень взаємодії з однолітками відповідає взаємодії 2–4-річних дітей з нормальним розвитком [5, с. 106-108].

Для спонукання дітей із ЗНМ до дій з іграшками повинні надаватися мовні інструкції дорослого, це можливо лише за певних умов, адже значення слів інструкції мають бути відомими дітям із ЗНМ, дії, які пропонують з іграшками та предметами мають бути пов'язані практичним досвідом.

Психологічні дослідження дітей старшого дошкільного віку з ЗНМ вказують, що діти з ЗНМ у порівнянні з однолітками довго затримуються на предметно-маніпулятивній діяльності, рольові ігри засвоюють повільно і недостатньо продуктивно. Рольові ігри дітей із ЗНМ одноманітні з недостатньо розгорнутим сюжетом. У процесі гри з однолітками дитина із ЗНМ часто відходить від своєї сюжетної ролі або порушує правила гри, тому інші діти дають їй другорядні ролі або взагалі відмовляються від спільної гри.

Основним негативним фактором, впливаючим на недостатній розвиток ігрової діяльності дітей з ЗНМ є недоліки мовного розвитку дитини: недосконала звуковимова, недостатній словниковий запас, порушення граматичного складу мови і зміна її темпу. Науковці зазначають, що обмежене мовне спілкування дитини з ЗНМ призводить до звуження гри та бідності її сюжету, тому необхідно спеціальне навчання сюжетно-рольовій грі, яке сприятиме розширенню словникового запасу і практичного досвіду дитини. Крім цього сюжетно-рольову гру можна використовувати задля корекції порушень мовлення дітей із ЗНМ.

Л. Соловійова обґрунтовує необхідність введення в процес ігрової діяльності мовної емоційної лексики і розвиток вербальної комунікації на підставі інтеграції лексичних засобів, а також інтонаційної сторони мови та паралінгвістичних компонентів. Завдяки такому підходу мовлення дітей поступово стає виразнішим, з'являється послідовність викладення думок, у своїх висловленнях діти використовують різноманітні паралінгвістичні засоби спілкування (міміку, пантоміміку). У результаті застосування засобів сюжетно-рольової гри у дітей із ЗНМ у словнику з'являються слова, що позначають емоції, відбувається їх автоматизація і введення в експресивне мовлення. У процесі реалізації основної мети досягається розширення діапазону емоційної лексики за рахунок нюансуючих лексем, що дозволяє дітям вільно володіти даною лексикою і використовувати її у зв'язному мовленні. Корекційна робота, організована систематично і поетапно з використанням засобів сюжетно-рольової гри у дітей із ЗНМ по формуванню емоційної лексики дозволяє якісно і кількісно змінити рівень їх лексичного розвитку та мовленнєвого спілкування загалом [3, с. 35-38].

В. Селіверстов зазначає, що робота над розвитком усіх сторін мовлення з використанням гри має велике значення. Він пропонує багатофункціональне використання одних і тих самих ігор. Так, гра «Чарівний мішечок» може використовуватися як одна зі складових

сюжетно-рольової гри в різних аспектах, наприклад для збагачення словника [2, с. 80-83].

Ю. Гаркуша вважає за необхідне включення казкових персонажів в ігрову ситуацію для розвитку прийменникового управління у дітей із ЗНМ. Наприклад, у грі «Виправи помилки Незнайки» діти перебувають в ролі вчителів і виправляють помилки Незнайки, а у грі «Нагодуй Велетня» діти вправляються в утворенні іменників множини [1, с. 15-17].

Таким чином, аналіз наукових досліджень доводить, що багато аспектів психічного розвитку дітей із ЗНМ активно вивчаються і мають своє відображення у багатьох наукових працях. Найбільш вивченим є аспект особистісного розвитку дітей з порушеннями мовлення. Розробка цієї проблеми сприяє вдосконаленню системи психолого-педагогічного супроводу дитини з мовними порушеннями і передбачає професійну співпрацю педагогів, психологів і логопедів. Однак особливості сюжетно-рольової гри у дітей із ЗНМ вивчені і досі недостатньо, практично не знайшли і відображення у науковій літературі особливості розвитку ігрової діяльності у дітей із ЗНМ в залежності від його рівнів та вікових особливостей дітей, не відпрацьований і розвиток монологічного і діалогічного мовлення у процесі сюжетно-рольової гри у дітей із ЗНМ, тому подальша розробка даної тематики і досі залишається актуальною для сучасних науковців.

#### Література

1. Гаркуша Ю.Ф. Коррекционно-педагогическая работа в дошкольных учреждениях для детей с нарушениями речи / под ред. Ю.Ф. Гаркуши. - М.: ТЦ «Сфера», НИИ Школьных технологий, 2008. – 128 с.
2. Селиверстов В.И. Заикание у детей: Психокоррекционные и дидактические основы логопедического воздействия: Учеб.пособ. для студ. высш. и средн. пед. учеб. завед. - 4-е изд., доп. – М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2000. – 208 с.
3. Соловьева Людмила Георгиевна. Сюжетно-ролевая игра как средство развития вербальной коммуникации детей с общим недоразвитием речи шестого года жизни: дисс. ... канд. пед. наук : 13.00.03. - Москва, 1998. – 199с.
4. Специальная психология: учебное пособие для студентов высших пед. учебных заведений / под ред. В.И. Лубовского. – М.: Академия, 2006. – 464 с.
5. Сюжетно-ролевые игры для детей дошкольного возраста. – Ростов н/Д.: «Феникс», 2008. – 251 с.

**Голуб Н.М., Перлова В.В.**

Харківський національний педагогічний  
університет імені Г. С. Сковороди

### **ПІДГОТОВКА МАЙБУТНІХ ПЕДАГОГІВ ДО РОБОТИ З ДІТЬМИ З ОСОБЛИВИМИ ОСВІТНІМИ ПОТРЕБАМИ**

Одним із важливих напрямів розвитку освітньої системи в Україні є впровадження інклюзивної форми навчання для дітей з особливими освітніми потребами (ООП). У загальноосвітні навчальні заклади мають

зараховуватися всі діти, незалежно від їхніх фізичних, психічних особливостей, соціальних умов розвитку.

Використання терміну «діти з особливими освітніми потребами» орієнтує суспільство на необхідність забезпечення додаткової підтримки в організації їхньої навчально-пізнавальної діяльності при вступі їх у загальноосвітній заклад. Серед осіб з ООП найбільшою є група дітей і підлітків з порушеннями психофізичного розвитку (у сучасних умовах відмічається тенденція зростання чисельності такого контингенту).

Педагогам ЗДО і загальноосвітніх шкіл часто нелегко налаштуватися на роботу з дітьми з психофізичними особливостями. Дійсно, кожна така дитина має своєрідний розвиток, який залежить від цілої низки факторів: характеру та ступеня тяжкості первинного дефекту, часу його виникнення, компенсаторних можливостей організму, соціальних чинників. Дітей і підлітків з інвалідністю, при якій порушення є вираженими і призводять до певних обмежень життєдіяльності, набагато менше у порівнянні з кількістю дітей із легкими за ступенем прояву відхиленнями у психічному та/або фізичному розвитку. Але необхідно зважати і на таке: при відсутності своєчасної спеціальної психолого-педагогічної допомоги у дітей з незначними порушеннями розвитку виникає ризик певного ускладнення в них структури дефекту.

При підготовці майбутніх педагогів необхідно формувати в них цілісну систему знань і уявлень про порушення у дітей (сенсорні, інтелектуальні, мовленнєві, рухові, комплексні), про етіопатогенез, прояви та ступінь тяжкості зазначених розладів, про первинний і вторинні порушення у структурі дефекту. Подалі виключно важливим є чітке розуміння майбутніми вихователями і вчителями завдань навчально-виховної та корекційно-розвивальної роботи з дітьми з ООП, умов забезпечення наступності такої роботи в суміжних освітніх ланках.

Надання освітніх послуг дітям і підліткам з ООП має включати: адаптацію та індивідуалізацію навчальних планів і програм з урахуванням можливостей кожної дитини; поєднання традиційних та інноваційних підходів до її розвитку; створення максимально сприятливих умов для її соціалізації, самовизначення, самореалізації, збереження та зміцнення її здоров'я (В. Бондар, А. Колупаєва, Ю. Найда, Д. Романовська, В. Синьов, С. Собкова, А. Шевцов, М. Шеремет та ін.).

Включення дітей із ООП в освітній процес закладів загальної освіти висуває серйозні вимоги щодо науково-методичного, матеріально-технічного його забезпечення, оптимального використання дидактичних, просторових, предметних, організаційних, соціально-психологічних ресурсів. Ефективне використання зазначених ресурсів значної мірою буде залежати від того, який обсяг знань, умінь, навичок отримають майбутні педагоги під час навчання у виші.

Результатом успішної підготовки вихователів закладів дошкільної освіти, учителів шкіл, психологів, соціальних педагогів до запровадження

інклюзивної форми навчання можна буде вважати спроможність фахівців на практиці розв'язувати завдання:

- оптимального вибору та поєднання форм, методів, прийомів роботи з кожною дитиною з ООП у загальноосвітньому навчальному закладі;
- ефективного використання технологічних засобів та обладнання навчальних кабінетів, класів, спортивних, ігрових залів та ін. для реалізації навчально-виховних, а також корекційно-розвивальних цілей такої роботи;
- розробки рекомендацій щодо організації життєдіяльності, спілкування, дозвілля дитини з ООПу родині, оздоровчому таборі, при відвідуванні нею культурно-розвивальних заходів та ін.

В основу організації інклюзивного навчання покладено принцип врахування індивідуальних особливостей дітей з ООП. Індивідуальний підхід до дитини з ООП базується на результатах комплексного обстеження: врахування анамнестичних даних і результатів медичної, нейропсихологічної, психолого-педагогічної, логопедичної діагностики. Проведення з дитиною з ООП корекційно-розвиткової роботи здійснюється корекційним педагогом, але до участі у психолого-педагогічному супроводі такої дитини мають бути підготовленими і психолог, і соціальний педагог, і шкільний вчитель (або вихователь ЗДО). Це потребує запровадження в педагогічних вишах інтегрованих навчальних курсів, які формуватимуть у майбутніх педагогів: необхідний рівень знань з фізіології і патофізіології нервової системи дитини; розуміння закономірностей і особливостей розвитку в дітей психічних функцій, в тому числі мовлення; уявлення про можливі відхилення в психічному, зокрема мовленнєвому розвитку дитини; розуміння сутності комплексного і системного підходів при корекції вад розвитку тощо. На цій підставі педагог закладу загальної середньої освіти має бути підготовлений до взаємодії з корекційним педагогом і спеціальним психологом, він має своєчасно включитися у командну роботу фахівців, які будуть надавати допомогу дитині з ООП.

Навчання та виховання дітей із порушеннями психофізичного розвитку передбачає виважене поєднання індивідуальних і групових форм роботи. Педагоги мають враховувати вплив різних видів розладів і хвороб на стан дітей з ООП, відповідно, на цій підставі планувати й корегувати освітній процес. Наслідком такого підходу має стати можливість максимально повного задоволення особливих освітніх потреб зазначеної категорії дітей і підлітків.

Слід підкреслити, що в умовах інклюзивного навчання зростає значущість організуючої, консультативної, просвітницької функцій педагога. Педагог має бути підготовлений до ефективного розв'язання конфліктних ситуацій та інших ситуацій проблемного характеру, має робити це виключно на правовій основі, відповідно до свого наукового світогляду, до етичних, деонтологічних норм і правил. Кожний педагог повинен будувати взаємовідносини з вихованцями на засадах гуманізму, попереджати випадки недбайливого ставлення до них.

Неухильне дотримання педагогом етичних і деонтологічних норм має бути результатом відповідної виховної роботи у педагогічному вузі. Важливо забезпечити формування у майбутніх педагогів позитивного ставлення до дитини з ООП. Діти з ООП стикаються як із труднощами опанування знань, так і з певними проблемами спілкування, адаптації у соціумі. Педагог має забезпечувати не тільки навчально-виховну та певну частку корекційно-розвиткової роботи, він має створювати найбільш комфортні умови для повноцінного проживання дитиною свого дитинства в умовах загальноосвітнього навчального закладу.

Треба зазначити, що спроможність педагога бути толерантним, спроможним створювати позитивно-емоційну атмосферу для успішної роботи й взаємодії всіх дітей, у тому числі дітей з ООП, є показником як його вихованості, так і професійної відповідності.

Отже, освітні заклади виступають у ролі вагомих важелів та впливових інструментів вирішення однієї з основних проблем соціальної політики щодо дітей з ООП – налагодження ефективної соціальної реабілітації, адаптації та інтеграції цієї категорії дітей у соціум. Одним із шляхів вирішення завдання надання своєчасної та кваліфікованої допомоги дітям з ООП має бути цілеспрямована підготовка до такої роботи майбутніх педагогів на основі міждисциплінарного підходу, що включає знання про порушення в розвитку дітей, а також про методи і прийоми організації з ними навчально-виховної та корекційно-розвиткової роботи. Педагоги мають бути підготовленими до розбудови максимально комфортного корекційно-розвивального середовища для дітей з ООП.

#### **Література**

1. Голуб Н. М., Перлова В. В. Етичні та теоретико-практичні аспекти питання підготовки вчителів початкової школи до роботи з дітьми зі стійкими труднощами в навчанні рідної та іноземної мови // Актуальні питання лінгвістики, професійної лінгводидактики, психології і педагогіки вищої школи: збірник статей III Міжнар. наук.-практ. конф. (31 травня – 1 червня 2018 р., м. Полтава). – Полтава : Вид-во «Астра», 2018. - С. 65-71.

**Зверєва С. М.**

Харківський національний педагогічний  
університет імені Г. С. Сковороди

### **ФОНЕМАТИЧНІ ПРОЦЕСИ ЯК ОСНОВА ФОРМУВАННЯ ЗВУКОВИМОВИ**

Проблема формування фонематичних процесів у дітей із порушенням мовлення є однією з найважливіших у логопедії. Вона охоплює виховання культури мовленнєвого слуху, вироблення вмінь розпізнавати певний звук у слові, здійснювати аналіз звукового складу слова.

Сформовані фонематичні процеси – це запорука чіткої вимови звуків, правильної складової структури, успішного вивчення правил. Якщо

у дитини мовленнєве звукорозрізнення несформоване, вона сприймає і відтворює не те, що їй говорили, а те, що вона почула. Недостатня сформованість фонематичних процесів проявляється особливо яскраво в школі під час навчання письма і читання, які звичайно сприяють оптимальному перебігу процесу навчання взагалі.

Р. Левіна в рамках психолого-педагогічної класифікації мовленнєвих порушень виділила групу дітей з фонетико-фонематичним недорозвиненням мовлення. До цієї категорії належать діти з нормальним фізичним слухом і інтелектом, у яких порушені вимовна сторона мовлення і особливий – фонематичний слух. Фонематичний слух і фонематичне сприймання – це тонкий слух, що дозволяє розрізняти і впізнавати фонеми рідної мови.

*Фонематичний слух* є частиною фізіологічного слуху, спрямований на співвіднесення і зіставлення звуків, які дитина чує з їх еталонами, що зберігаються в пам'яті людини впорядковано – в «решітці фонем».

*Розвиток фонематичного слуху* у дітей передбачає розвиток багатьох умінь: чути та виокремлювати певні звуки в слові; складати із звуків слова; уміння розпізнавати на слух всі звуки мовлення, не змішуючи їх один з одним [2, с. 122 ].

Дослідженнями Р. Лалаєвої, Р. Левіної, Н. Нікашиної, Г. Каше, Л. Спірової, Г. Чиркіної та ін. доведено, що основною умовою успішного виправлення мовленнєвих порушень є розвиток сприйняття звуків мовлення.

Однією з найважливіших умов повноцінного формування правильної звуковимови у дітей є достатній розвиток фонетико-фонематичних процесів. Фонетико-фонематичні процеси складаються з: фонематичне сприймання; фонематичне уявлення; фонематичного аналізу та синтезу.

*Фонематичне сприймання* (впізнавання та розрізнення звуків мовлення) передбачає: вміння виділяти звук; вміння знаходити місце звуку в слові; вміння знаходити спільний звук в словах; розпізнавати слова-пароніми; наслідувати мовленнєві звуки. Робота з розвитку фонематичного сприймання передбачає формування слухової уваги, пам'яті; формування вміння виконувати дії за мовленнєвими інструкціями, наслідувати звуки, виділяти окремий звук серед інших тощо.

*Фонематичне уявлення* – здатність сприймати кожний мовленнєвий звук у різних варіантах його звучання, що дає змогу правильно використовувати звуки для розрізнення слів. Мета роботи з розвитку фонематичного уявлення полягає в тому, щоб навчити дитину: підбирати слова з певної лексичної теми на заданий звук; підбирати слово, яке починається на той самий звук, що і слово, запропоноване логопедом; вміння дитини контролювати, який звук необхідно вимовляти в певному слові.

*Фонематичний аналіз* – це складна розумова дія, що враховує як прості, такі складні форми аналізу звукової структури слова. Діти навчаються визначати: місце звуку в слові; наявність звуку в більш складних позиціях, коли звук стоїть біля іншого приголосного; кількість

голосних і приголосних звуків в слові; спільний звук в словах, які назвав логопед; послідовність звуків в слові.

Не менша увага приділяється *фонематичному синтезу*, який є розумовою операцією, завдяки якій окремі звуки мовлення з'єднуються у слова. Вміння розрізняти фонemi – є основним завданням у дошкільному віці, що веде за собою сформованість вміння розуміти мовлення інших, контролювати власну вимову, писати без помилок надалі.

У фонетико-фонемному розвитку дітей виявляється декілька станів:

- недостатнє розрізнення і утруднення в аналізі тільки порушених у вимові звуків. Вся решта звукового складу слова і складової структури аналізується правильно. Це найлегший ступінь фонетико-фонематичного недорозвинення;

- недостатнє розрізнення великої кількості звуків з декількох фонетичних груп при достатньо сформованій їх артикуляції в усному мовленні. В цих випадках звуковий аналіз порушується більш грубо;

- при глибокому фонематичному недорозвиненні дитина не «чує» звуків в слові, не розрізняє відношення між звуковими елементами, нездатна виділити їх із складу слова і визначити послідовність. Таким чином, недоліки звуковимови можуть бути зведені до наступних характерних проявів: заміна звуків більш простими по артикуляції; нестабільне використання звуків, змішування у різних формах мовлення; відсутність звука; спотворена вимова одного або декількох звуків.

Вимовні помилки необхідно оцінювати з погляду їх значущості для мовленнєвої комунікації. Одні з них зачіпають лише утворення відтінків фонем і не порушують значення вислову, інші ведуть до змішування фонем, їх нерозрізнення. Останні є більш грубими, оскільки порушують значення вислову.

За наявності великої кількості дефектних звуків, як правило, порушується вимова багатоскладових слів *із збігом приголосних*. Подібні відхилення у власній вимові дітей також указують на недостатню сформованість фонематичного сприйняття.

*Низький рівень власне фонематичного сприйняття з найбільшою виразністю виражається в наступному:* нечітке розрізнення на слух фонем у власному і чужому мовленні (в першу чергу глухих - дзвінких, свистячих - шиплячих, твердих - м'яких, шиплячих - свистячих - африкат); непідготовленість до елементарних форм звукового аналізу і синтезу; утруднення при аналізі звукового складу мовлення [1, с. 118].

У дітей з фонетико-фонематичним недорозвиненням нерідко є певна залежність між рівнем фонематичного сприйняття і кількістю дефектних звуків, тобто чим більша кількість звуків не сформована, тим нижче фонематичне сприйняття. Проте не завжди наявна точна відповідність між вимовою і сприйняттям звуків.

### Література

1. Логопедія. Підручник. За ред. М.К. Шеремет. – вид. 3-тє, перер. та доповн. – К.: Видавничий Дім «Слово», 2015. – 776 с.



2. Опанасець Н. А. Розвиток фонематичних процесів у дітей з мовленнєвими порушеннями // Таврійський вісник освіти. - 2015. - № 3. - С. 76-79.

3. Рібцун Ю. В. Характеристика фонетико-фонематичної складової мовлення дітей п'ятого року життя із ФФНМ // Український логопедичний вісник: зб. наук. пр. – Вип. 2. – 2011. – С. 36–53.

**Іонова О.М., Партола В.В.**  
Харківський національний педагогічний  
університет імені Г.С. Сковороди

## **ІНКЛЮЗИВНА ОСВІТА МОЛОДШИХ ШКОЛЯРІВ: АНТРОПОСОФСЬКО-ОРІЄНТОВАНИЙ ПІДХІД**

Існує думка, що вальдорфські школи – це школи для дітей із відхиленнями в розвитку. Це пов'язано, по-перше, з особливостями самої вальдорфської педагогіки, де, зокрема, починають навчати читанню й письму пізніше, ніж у традиційній школі. Цей підхід науково обґрунтований, хоча в умовах сучасного темпу життя таке «затримане» дитинство може сприйматися ненормальним. По-друге, духовно-наукове вчення (антропософія Р. Штайнера), на якому базується вальдорфська педагогіка, дозволяє успішно працювати не лише із здоровими, але й із дітьми, які мають психічні та фізичні відхилення. Таких дітей називають «діти, які потребують душевного доглядання», а педагогіку для них – антропософська лікувальна педагогіка (або лікувальна Штайнер-педагогіка), котру у вітчизняному освітньому просторі часто помилково ототожнюють із вальдорфською педагогікою.

Антропософські підходи до дітей, які потребують душевного доглядання, базуються на таких провідних ідеях Р. Штайнера [2–5]:

– суть людини як тілесно-душевно-духовної істоти, психічна структура якої виявляється в єдності мислення, відчуття й волі. Складники психіки пов'язані з фізіологічною організацією людини, а саме: мислення – з нервово-почуттєвою системою, емоції й почуття – із системою органів дихання та кровообігу (ритмічна система), воля – із системою обміну речовин і органів руху;

– людське здоров'я є врегульованою взаємодією тілесних та душевно-духовних функцій і видів діяльності, у якій пріоритетну роль має найвищий принцип людини – її духовні індивідуальні сили. Кожна людина має своє власне особистісне здоров'я (скільки є людей, стільки є і співвідношень здоров'я та хвороб), на стан якого впливають як спадкові фактори, так і навколишнє середовище (зокрема процеси навчання й виховання);

– уявлення про людський розвиток (фізичний, душевний і духовний) у ритмі семи років (основний салютогенетичний ритм). Об'єктом здорового розвитку дитини в перші сім шкільних років переважно є її

емоційно-почуттєва сфера, фізіологічна основа якої – ритмічна система (система органів дихання й кровообігу).

Пошук шляхів, що ведуть до розпізнання оздоровчого або хвороботворного характеру впливу на дитину, неодмінно веде до пізнання особливої духовної природи людини. Розуміння процесів, що відбуваються в зростаючій дитині, участь у цих процесах за допомогою педагогічних засобів є фундаментом побудови навчально-виховного процесу, спрямованого на здоровий розвиток особистості [2, с. 135-136].

Надзвичайно важливим, за Р. Штайнером, є також розуміння того, що у трійності «тіло – душа – дух» дух і душа людини не бувають хворими, хворим може бути тільки тіло, що є їхнім носієм. Те, що називається «духовним нездоров'ям» або «душевною хворобою», це є наслідком хвороби тіла. Наприклад, якщо в дитини ускладнено розуміння, якщо вона не може встановити нормальний зв'язок між поняттями і сприйняттями, то завжди є порушення в галузі нервової системи [5; с.180]. Так звані психічні захворювання свідчать про те, що в людині існують душевні проблеми, які в даному тілі не можуть мати нормальних проявів і, як наслідок, виникають розумова відсталість, замкненість, асоціальність, гіперактивність, істерія, шаленість, агресія тощо. Те ж саме стосується й так званих спадкових психічних хвороб. Оскільки ці хвороби завжди є соматичними, як наслідок соматичних функціональних порушень. Це й спричиняє те, що такі хвороби часто успадковуються [4; с. 39-40].

Слід підкреслити, що навчальні плани та програми в лікувальних класах і школах такі ж, як й у вальдорфських школах. При цьому, звичайно, від дітей, які потребують душевного доглядання, не чекають «віддачі» матеріалу та знань у звичайній формі. Антропософський лікувальний педагог знає й відчуває, що засвоєння відбувається в царині духу, тобто не «зникає дарма», як це можна зрозуміти із суто матеріалістичної точки зору.

Особливостями методів викладання в лікувальних школах є: робота з ритмами через гігієнічно-обґрунтовану організацію педагогічного процесу (вивчення предметів навчальними «епохами», розподіл предметів протягом навчального дня та уроку відповідно до психофізіологічного ритму працездатності), художньо-образне викладання, обмежене використання шкільних підручників і специфічна робота з навчальними зошитами, відмова від оцінювання навчальних досягнень учнів у балах.

Значна увага приділяється роботі з рухом, орієнтацією у просторі, яка в дітях, які потребують душевного доглядання, у більшості випадків порушена. Окрім цього, це допомога їм у сприйнятті світу: необхідно спрямовувати їхній погляд на навколишню дійсність, оскільки простір, у якому вони себе відчувають та сприймають, обмежений, і його треба постійно розширювати.

Так, перед початком навчання письму особлива увага приділяється розвитку образного сприйняття й формуванню навичок роботи руками, на що спрямовується спеціальний предмет – малювання форм. На уроках

учитель разом із дітьми, використовуючи сюжети ігор і казок, «прокрокує» по контуру основні геометричні фігури, зображені на підлозі, потім описує їх у повітрі й лише потім переносить форми руху на папір.

Величезне значення в антропософській лікувальній педагогіці мають заняття мистецтвом (співи та гра на музичних інструментах, живопис, ліплення, театр, декламація, рецитація тощо). Як «мова серця» вони надихають, активізують емоційно-почуттєве життя, стимулюють творчу фантазію, сприяють розвитку розумових, морально-вольових і соціальних якостей (власне арт-терапія, що виникла в останні роки, – це відшкодування тієї шкоди, яку зазнали діти, у яких не було можливості пережити світ через мистецтво).

Так, під час співів відбувається оволодіння тією силою, яка у противному разі веде до неконтрольованого емоційного життя. Завдяки музичній терапії (методика Нордова – Роббінса) робляться спроби в музичній формі виразити миттєві емоції дитини і таким чином на підсвідомому рівні дати їй можливість усвідомити, що її розуміють й хочуть допомогти.

Не можна обійти увагою використання терапевтичних лялькових ігор, де узгоджено комбінуються зображення, слова й музика.

Серед мистецьких занять особливо слід виділити ще один спеціальний предмет – евритмію, де слово й музика стають видимими (це не міміка, не пантоміміка, не танок у звичайному сенсі слова). Евритмія складається з руху, емоційного забарвлення й вольового елемента, що виявляються в характері жестів. Основою для цього є точне осягнення якості окремих тонів мовних, музичних та немусичних звуків. Голосні та приголосні звуки, музичні інтервали (від прими до октави) повністю співвідносяться з образом людини, а основні евритмічні жести розкривають усю повноту рухових тенденцій людського організму.

Певні словесні та музичні евритмічні вправи розробляються так, щоб їх повторення збуджувало формуючу діяльність тіла та перешкоджало хворобливим змінюванням. Швидкість й інтенсивність окремих вправ обирають таким чином, щоб вони відповідно стимулювали надто слабкі імпульси організму або приборкували надлишкові. Виконуються також вправи, що гармонізують, сприяють зосередженню або заспокоєнню. Зокрема, ліворукій дитині допомагають вправи з розвитку спритності, орієнтуванню у просторі й розвитку відчуття симетрії. Заняття евритмією сприятливо впливають й на дітей із вадами слуху й зору, із руховими розладами, оскільки допомагають дитині душею краще осягнути своє тіло.

Не меншу значущість має й робота руками. Наприклад, якщо вивчається тема «Утворення річок», то діти насправді прокладають ці річки, використовуючи глину та інші матеріали. Саме таким чином тема сприймається, закріплюється у свідомості дитини.

У класах, як правило, навчаються діти з досить різними формами прояву різних захворювань. Проте за умови загальної подачі матеріалу одночасно відбувається робота з кожним учнем індивідуально (це є

основоположним принципом педагогіки Р. Штайнера), зокрема завдяки ритмізації навчального процесу, а також індивідуальним домашнім завданням.

Для лікувального педагога дуже важливим є розуміння того, що в кожної дитини своє завдання в цьому житті. Для когось досягненням є гра на скрипці, для когось – уміння тримати ритм, а для когось – просто підняти руку – це вже невелика перемога. І для кожної дитини існує своя індивідуальна терапія.

Важливим також є усвідомлення того, що відсутність якої-небудь якості часто компенсується розвитком інших здібностей. Відомо, що сліпі мають набагато кращий і тонкий слух, у них швидше може розвинутиися духовне бачення. З іншого боку, занадто значний розвиток яких-небудь якостей слід урівноважувати. Якщо спостерігається геніальність у чомусь одному (що іноді межує зі схильністю до шизофренії), слід спробувати гармонізувати особистість, згладжуючи однобічність.

Для будь-якої лікувальної Штайнер-школи притаманні атмосфера тепла, щирості, взаємної поваги й довіри, відсутність тиску з боку педагога, емоційна насиченість навчального процесу. Провідну роль в організації такої атмосфери має класний учитель (супроводжує школярів і викладає всі основні предмети протягом перших 6-8 років), його авторитет, професійність і відданість справі, що є фундаментом реалізації «виховання як зцілення» (Р. Штайнер).

На жаль, доводиться констатувати, що з кожним роком кількість «проблемних» дітей збільшується, особливо дітей із так званими «суміжними» станами: досить часто інтелектуально нормальні діти не можуть вчитися у звичайному класі й за всіма показниками мають йти до лікувального класу, наприклад, із діагнозом «дитяча істерія» або «підвищена агресивність». Може бути так, що дитина має певне захворювання, наприклад опорно-рухового апарату, а інтелект – повністю збережений. Отже, потреба у педагогічній терапії зростає.

Антропософською лікувальною педагогікою, що має досить гарну репутацію у світі (особливо, у Західній Європі), накопичено значний багаторічний досвід, використання якого є своєчасним і доцільним. Форми такої роботи можуть бути різними: соціально-терапевтичні комплекси, інтернати, соціальні общини (за досвідом роботи Кемпхїлл-общин у Західній Європі), окремі школи та лікувальні класи в межах вальдорфських шкіл, а також організація лікувально-педагогічних семінарів із підготовки фахівців лікувальної педагогіки (на сьогодні певний досвід такої роботи в Україні є в Києві, Одесі, Харкові).

#### **Література**

1. Ионовa Е.Н. Салютoгeнeз и развитие ребенка // Развитие личности в дошкольном и школьном образовании: опыт, проблемы, перспективы. Белгород: Изд-во БелГУ, 2003. Ч. 2. С. 185-190.

2. Штайнер Р. Здоровое развитие телесно-физического как основа свободного проявления душевно-духовного. Калуга: Духовное познание, 1995. 480 с.

3. Штайнер Р. Лечебно-педагогический курс. Калуга: Духовное познание, 1995. 256 с.
4. Штайнер Р. Здоровье и болезни. Основы теории чувственного восприятия. Ереван: Лонгин, 2006. 432 с.
5. Штайнер Р. Современная духовная жизнь и воспитание. М.: Парсифаль, 1996. 208 с.

**Казачінер О.С.**

Харківський національний педагогічний  
університет імені Г.С. Сковороди

## **РОЗВИТОК ІНКЛЮЗИВНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ ВЧИТЕЛІВ МОВ І ЛІТЕРАТУРИ У СИСТЕМІ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ**

На сучасному етапі інноваційного розвитку освіти в Україні держава окреслює якісно нові вимоги до особистості вчителя, його професійної діяльності. Серед таких вимог особливе місце посідає реалізація педагогом засадничих принципів державної політики в галузі вітчизняної освіти, а саме: пріоритет освіти, її демократизація, гуманізація та гуманітаризація, рівний доступ громадян до здобуття освіти, цілісність, полікультурність, змінна й відкрита природа системи освіти, неподільний характер навчання та виховання. Це потребує високого рівня освіченості, культури, кваліфікації вчителів, професійна діяльність яких слугує основою трансформації українського суспільства як на індивідуальному, так і на соціальному рівні.

Проте нині гостро постає проблема неготовності вчителів до роботи з дітьми, які мають особливі освітні потреби, наявні психологічні бар'єри та професійні стереотипи вчителів. У цьому аспекті особливого значення набуває розвиток інклюзивної компетентності вчителів, зокрема філологічних дисциплін, як складника їхньої професійної компетентності. Саме мови та література мають неабиякі можливості для реалізації гуманістичних принципів під час оволодіння навчальним матеріалом, формами та способами превентивної діяльності, для виховання духовних потреб школярів, стимулювання активності й саморозвитку особистості.

З огляду на нові вимоги до педагога в умовах модернізації освіти, присутню роль у створенні умов для розвитку інклюзивної компетентності вчителів філологічних дисциплін повинні відіграти заклади післядипломної педагогічної освіти. Необхідність розвитку інклюзивної компетентності вчителів не становить сумнівів, вона впроваджена лише нещодавно, тому оволодіти інклюзивними знаннями й уміннями вчителі-практики можуть у післядипломній освіті. Завдяки цьому можна подолати розрив між здобутою професійною підготовкою словесників у закладах вищої освіти, що не передбачає формування інклюзивних знань і вмінь, та новими вимогами, аргументованими розвитком науки й суспільства (необхідність розвитку інклюзивної компетентності вчителів у системі

післядипломної освіти). Це підтверджене змістом прикінцевих положень нового Закону України «Про освіту» (від 05.09.2017 № 2145-VIII) частини 3 статті 27 «Атестація та підвищення кваліфікації педагогічних працівників», де зазначено, що певна кількість академічних годин для підвищення кваліфікації педагогічного працівника має бути обов'язково спрямована на вдосконалення знань, умінь і практичних навичок щодо роботи з дітьми з особливими освітніми потребами.

Інклюзивна компетентність учителів філологічних дисциплін – це інтегративно-особистісне утворення, що зумовлює здатність виконувати професійні функції в процесі організації навчання мов і літератури дітей з особливими освітніми потребами спільно з однолітками типового розвитку в умовах закладів загальної середньої освіти.

Структурними компонентами інклюзивної компетентності вчителів філологічних дисциплін слугують: мотиваційно-особистісний (наявність мотивів професійної діяльності вчителя в умовах інклюзивного освітнього середовища, а також особистісних якостей), когнітивно-операційний (наявність системи спеціальних інклюзивних знань і вмінь, необхідних для провадження інклюзивної діяльності, успішного й адекватного розв'язання педагогічних ситуацій, пов'язаних із переходом до інклюзивної моделі навчання), рефлексивно-оцінний (здатність учителя аналізувати й оцінювати власну професійну діяльність, пов'язану з навчанням мов і літератури в умовах інклюзивного освітнього середовища, проектувати умови самоосвіти в цьому напрямі).

Нами було визначено критерії та показники розвитку інклюзивної компетентності вчителів філологічних дисциплін, а саме [2]: особистісно-ціннісний (мотивація й інтерес до формування та вдосконалення власної інклюзивної компетентності; ціннісні орієнтири для навчання учнів мов і літератури в умовах інклюзивного освітнього середовища; наявність особистісних і професійно значущих якостей); практично-діяльнісний (сформованість інклюзивних знань за їхніми якостями: системність, узагальненість, усвідомленість, гнучкість, дієвість, повнота, міцність; характер засвоєних інклюзивних знань (креативний, репродуктивний, адаптаційний); сформованість інклюзивних умінь); аналітико-коригувальний (готовність до самоосвіти й самовдосконалення в напрямі навчання учнів мов і літератури на засадах інклюзії; уміння прогнозувати, проектувати, планувати свою роботу щодо навчання учнів мов і літератури в умовах інклюзивного освітнього середовища; уміння оцінювати й корегувати власну професійну діяльність). Залежно від вияву сукупності показників, розвиток інклюзивної компетентності вчителів філологічних дисциплін може бути диференційований за рівнями: високим, достатнім, середнім і низьким.

Нами також було розроблено концепцію розвитку інклюзивної компетентності вчителів філологічних дисциплін у післядипломній освіті як складну, цілеспрямовану, динамічну систему набуття в закладах післядипломної педагогічної освіти фундаментальних знань, умінь, поглядів, принципів, особистісних якостей учителя щодо навчання мов і

літератури дітей з особливими освітніми потребами разом з однолітками типового розвитку в умовах закладу загальної середньої освіти на основі методологічних підходів, а саме: системного, гуманістичного, аксіологічного, компетентнісного, акмеологічного, андрагогічного, суб'єктного й командного.

Концепція розвитку інклюзивної компетентності вчителів філологічних дисциплін має таку структуру: загальні положення; понятійно-категорійний апарат; теоретико-методологічні основи; ядро; змістово-сміслові наповнення; педагогічні умови ефективного функціонування й розвитку досліджуваного феномену; верифікація [1].

Змодельовано систему розвитку інклюзивної компетентності вчителів філологічних дисциплін у післядипломній освіті у вигляді моделі, що представляє виявлення, теоретичний опис та обґрунтування структурних компонентів цього процесу (мотиваційно-особистісного, когнітивно-операційного, рефлексивно-оцінного), об'єктивних взаємозв'язків між ними, логіки його реалізації. На основі ретроспективного аналізу підходів дослідників до класифікації моделей у педагогіці з'ясовано її особливості (за сферою застосування – науково-дослідницька, констатувальна; за формою – наближена до ідеальної, а саме інформаційна; за структурою – мережева; за ступенем деталізації – докладна; за об'єктом дослідження – модель фахівця; за розвитком у часі – динамічна; за ступенем відтворення основних рис – функціональна; за широтою охоплення проблематики підготовки фахівців – загальнодержавна); етапи реалізації (етап цілепокладання; інформаційно-теоретичний; операційно-технологічний; контрольно-діагностичний) і структурні блоки (цільовий, теоретико-методологічний, змістово-організаційний, діагностично-результативний). Результатом упровадження й реалізації експериментальної моделі стала позитивна динаміка рівнів розвитку інклюзивної компетентності вчителів філологічних дисциплін у післядипломній освіті.

Проведене дослідження не вичерпує всіх аспектів задекларованого питання. Перспективними для подальшого студіювання є проблеми забезпечення розвитку інклюзивної компетентності вчителів усіх категорій у професійній і післядипломній освіті, розроблення й упровадження наукового та навчально-методичного супроводу цього процесу з огляду на специфіку професійної діяльності вчителів і навчальних предметів суспільно-гуманітарного, фізико-математичного, хіміко-біологічного й інших профілів; розроблення та впровадження діагностико-аналітичного інструментарію для оцінювання рівнів розвитку інклюзивної компетентності вчителів різного фаху в професійній і післядипломній освіті.

#### Література

1. Казачінер О.С. Розвиток інклюзивної компетентності вчителів-філологів у системі післядипломної освіти: монографія. – Харків : Панов А. М., 2017. – 389 с.
2. Казачінер О.С. Теоретичні і методичні засади розвитку інклюзивної компетентності вчителів філологічних дисциплін у системі післядипломної освіти: автореф. дис. ... д-ра пед. наук : 13.00.04. – Хмельницький, 2018. – 40 с.

## **ФОРМУВАННЯ ФОНЕМАТИЧНИХ ПРОЦЕСІВ У ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ**

Проблема формування фонематичних процесів у дітей дошкільного віку із порушенням мовлення є однією з головних у логопедії. Вона охоплює виховання культури мовленнєвого слуху, вироблення умінь розпізнавати певний звук у слові, навчання аналізувати звуковий склад слова та вироблення узагальнювальних уявлень про диференціальні ознаки фонем.

Уперше про необхідність використання попередніх звукових вправ у методиці навчання читання наголошував К. Д. Ушинський. Автор звукового методу вважав необхідним розвивати мовленнєвий слух у дітей. Дослідженнями науковців Р. Лалаєвої, Р. Левіної, Н. Нікашиної, Г. Каше, Л. Спірової, Г. Чиркіної, М. Савченко та ін. доведено, що головною умовою успішного виправлення мовленнєвих порушень неодмінно є розвиток сприйняття звуків мовлення.

До фонематичних процесів відносять наступні поняття:

Фонематичний слух – тонкий диференційований слух, що дає змогу розрізняти фонemi різного тембрового забарвлення.

Фонематичне сприймання – це процес упізнавання та розрізнення мовних звуків. Саме завдяки слуховому сприйманню звукової відмінності різних слів вони диференціюються за своїм значенням, однак при цьому не поділяються на складові частини й процес виокремлення певних звуків не відбувається.

Фонематичні уявлення – здатність сприймати кожний мовний звук у різних варіантах його звучання, що забезпечує правильне використання звуків для розрізнення значення слів.

Фонематичний аналіз і синтез – розумові операції, завдяки яким зі слова виокремлюються певні звуки або, навпаки, певні мовні звуки поєднуються у слова.

Робота з розвитку фонематичних процесів у дітей має два етапи: підготовчий та основний.

На підготовчому етапі основними завданнями є: 1) розвиток у дитини слухової уваги на основі сприймання немовленнєвих звуків та звуконаслідувань; 2) формування вміння слухати, впізнавати, запам'ятовувати слова, речення; 3) розвиток фонематичного слуху, слухової пам'яті, фізіологічного та мовленнєвого дихання; 4) формування вміння моделювати голос за силою, висотою, тембром.

На основному етапі головним є розвиток фонематичного сприймання, аналізу і синтезу. Так, робота з розвитку фонематичного сприймання враховує подальший розвиток слухових операцій (уваги,



пам'яті), слухового контролю і передбачає: 1) навчання виконувати дії за словесними інструкціями; 2) формування вміння розрізняти склади та слова (слова-пароніми), що відрізняються одним звуком; 3) виділяти заданий звук серед інших звуків у складах, словах, реченнях; 4) утворювати склади з певним звуком.

Щоб успішно оволодіти фонематичним аналізом, у дитини має бути добре сформоване фонематичне сприймання.

Навички фонематичного аналізу також формуються у певній послідовності: 1) виділення першого голосного у слові (наголошеного); 2) виділення приголосного звука у слові: спочатку зімкнені звуки слід виділяти лише в кінці слова, наприклад: мак, кіт; щілинні – на початку слова, наприклад: сом, шапка; виділення першого й останнього приголосного звука у слові; виділення приголосного звука всередині слова; 3) виділення голосного звука всередині та в кінці слова; 4) визначення місця певного звука у слові.

На початку оволодіння фонематичним аналізом для позначення використовуються фішки, що позначають голосні та приголосні (м'які, тверді) звуки.

Паралельно з формуванням навичок звукового аналізу проводиться робота з формування складового аналізу слова: спочатку аналізуються закриті склади (ат, от, ут); потім – відкриті (та, то, ту); далі – склади зі збігом приголосних: спочатку на початку складу (ста, бла, клу), потім – у кінці (лист, болт).

Тільки після вищезазначеного, дитину вчать виділяти приголосний звук усередині та в кінці слова.

Після проведеної кропіткої і довготривалої роботи формується навичка повного складового аналізу слова – визначення кількості та послідовності звуків та складів у ньому.

У формуванні навичок складового аналізу використовуються такі прийоми: плескання в долоні та стукання пальцями по твердій поверхні.

Одночасно із розвитком у дітей фонематичного аналізу відбувається й оволодіння процесами синтезу: поєднанням звуків у склади, складів – у слова, звуків – у слова.

Складнішою є робота з розвитку фонематичних уявлень, яка здійснюється на основі вже сформованих процесів сприймання, аналізу й синтезу. Зокрема, розвиток фонематичних уявлень сприяють ігри, мета яких – навчити дитину виділяти спільний звук у назвах запропонованих їй предметних малюнків чи іграшок, не промовляючи самі слова. Разом з тим це потребує достатньо сформованої звуковимови.

#### **Література**

1. Логопедія / за ред. проф. М.К. Шеремет. – К.: «Слово», 2010
2. Тищенко В.В. Ієрархія фонематичних процесів в онтогенезі дитячого мовлення // Теорія та практика сучасної логопедії. Вип. № 4 – К.: Актуальна освіта, 2007. – С. 3-18.
3. Хрестоматія з логопедії. Навч. посіб. / Шеремет М.К., Мартиненко І.В. – К.: КНТ, 2006.

4. Чевелева Н.А. Приёмы развития фонематического восприятия у дошкольников с нарушениями речи // Дефектология. - 1986. - № 5. С. 87-89.
5. Чиркина Т.В. Звуковая сторона речи детей // Дошкольное воспитание. – 1981. - № 6. 68-70.

**Коваленко В.Є.**

Харківський національний педагогічний  
університет імені Г.С. Сковороди

## **ВЗАЄМОДІЯ ШКІЛЬНОГО ТА ПОЗАШКІЛЬНОГО ОСВІТНЬОГО СЕРЕДОВИЩА В ІНКЛЮЗИВНОМУ НАВЧАННІ ДІТЕЙ З ІНТЕЛЕКТУАЛЬНИМИ ПОРУШЕННЯМИ**

Сьогодні в системі освіти України активно впроваджується інклюзивне навчання дітей з особливими освітніми потребами, яке є демократичним та високогуманним за своєю метою. В. Сухомлинський наголошував на тому, що не може існувати виховання особистості поза колективом, як не може бути колективу без особистостей. Діти з незворотними інтелектуальними порушеннями не повинні бути покинуті самі на себе, а розвиватися у таких же умовах, що й діти з нормальним розвитком [3].

Водночас, цілком погоджуючись з думкою В. Бондаря, зазначимо, що механічне переведення дітей з інтелектуальними порушеннями зі спеціальної школи до закладу загальної середньої освіти без необхідного нормативно-правового, навчально-методичного та кадрового забезпечення може призвести до невдач, викликати зневіру батьків і громадськості в доцільності спільного навчання дітей з різними освітніми можливостями та потребами [1].

В Україні окремі аспекти проблеми інклюзивного навчання досліджують Ю. Бистрова, Ю. Бойчук, В. Бондар, А. Колупаєва, В. Синьов, Н. Софій, М. Шеремет, В. Тарасун, О. Таранченко, А. Шевцов та ін. Більшість учених вказують на необхідність упровадження нових форм освіти, взаємодії шкільного та позашкільного освітнього середовища в інклюзивному навчанні дітей з інтелектуальними порушеннями, які б сприяли інтеграції дітей з особливими освітніми потребами у суспільство. Науковці зазначають, що украй важливо створити не лише інклюзивне середовище у школі, але й інклюзивний освітній простір, який забезпечить високий рівень взаємодії дітей з різними освітніми та психофізичними можливостями й потребами у процесі групової діяльності та їх соціалізації, створить умови для надання комплексної психологічної, педагогічної, соціальної підтримки дітям з інтелектуальними порушеннями.

В. Сухомлинський доречно зауважував, що колектив може стати виховним середовищем тільки в тому разі, коли він створюється під час спілкування і спільної діяльності, яка дає кожному радість і насолоду, розвиває його інтереси і здібності, коли є освічений педагог, який любить дітей та створює «ситуацію успіху» для кожного учня [3], адже діяльність

дитини виступає провідним фактором розвитку її особистості. Однак джерелом розвитку особистості стає не тільки процес здійснення діяльності, але і її результат, пережитий особистістю як індивідуальне досягнення, як успіх. Говорячи про успіх, педагоги-дослідники (В. Ільїн, В. Коротов, І. Лернер, М. Махмутов, М. Скаткін, Г. Щукіна й ін.) мають на увазі не стільки удачу, скільки гарну результативність (або вражаючі результати) у досягненні намічених цілей і завдань, а також пов'язане із цим індивідуальне усвідомлення й суспільне визнання отриманого дитиною (або групою дітей) результату. Переживання, що супроводжують досягнення успіху, визначають морально-психологічне самопочуття дитини як з нормотиповим розвитком, так і з особливими освітніми потребами, обумовлюють темпи й спрямованість її саморозвитку, стимулюють соціальну активність особистості. Проте, через наявні у дітей з інтелектуальними порушеннями недоліки розумового розвитку, обмежені можливості до засвоєння знань та низьку пізнавальну активність, створити для них «ситуацію успіху» в навчальній діяльності в колективі дітей з нормотиповим розвитком вкрай складно. Саме тому діти з інтелектуальними порушеннями мають залучатися до різноманітних видів позашкільної групової освітньої діяльності в середовищі дітей, які мають подібне за типом та структурою інтелектуальне порушення. Це дасть можливість репрезентувати свої досягнення в різних видах діяльності та самореалізуватися (участь в оглядах художньої самодіяльності, виставках творчих і художніх виробів, спортивних змаганнях тощо), отже пережити дитиною ситуацію «зовнішнього» успіху.

Тож постає проблема розробки і впровадження в практику закладів загальної середньої освіти з інклюзивним навчанням дітей з інтелектуальними порушеннями інноваційних форм взаємодії шкільного та позашкільного освітнього середовища, заснованих на моделі особистісно-орієнтованої освіти, спрямованих на формування в учнів з інтелектуальними порушеннями життєво необхідних компетентностей – соціальних, комунікативних, правових, громадянських та ін.

Закладу загальної середньої освіти з інклюзивним навчанням шляхом підписання договору про співпрацю із закладом позашкільної освіти необхідно створити інклюзивний освітній простір – упорядковану структуру, яка характеризує всі процеси, форми, траєкторії руху і виражає відношення між об'єктами освітньої діяльності, забезпечуючи потреби дитини з інтелектуальними порушеннями у творчій самореалізації та інтелектуальний і фізичний розвиток, створює умови для соціального захисту та організації змістовного дозвілля відповідно до здібностей, обдарувань та стану здоров'я дітей.

На базі закладу позашкільної освіти для дітей з інтелектуальними порушеннями важливо створювати окремі групи при гуртках, секціях, клубах, культурно-освітніх, спортивно-оздоровчих об'єднаннях. Відвідуючи ці групи, діти з інтелектуальними порушеннями можуть здобувати та поглиблювати знання, у них формуватимуться уміння та

навички, необхідні для подальшої професійно-трудової соціалізації та соціальної адаптації, адже індивідуальний навчальний план на таку дитину в умовах інклюзивного навчання не передбачає виділення додаткових годин для неї на проведення уроків праці та професійної підготовки учнів до подальшого самостійного життя.

Для дітей з інтелектуальними порушеннями доцільно організовувати гурткові, секційні заняття в закладах позашкільної освіти за такими напрямками:

1. еколого-натуралістичний, який передбачає формування знань, навичок в галузях сільського господарства: квітництво, лісництво, садівництво, бджільництво та ін., оволодіння учнями знаннями про навколишнє середовище;

2. художньо-естетичний, який забезпечує розвиток творчих здібностей та здобуття учнями практичних навичок, оволодіння знаннями в сфері вітчизняної культури та мистецтва;

3. туристсько-краєзнавчий, який спрямовується на залучення учнів до активної діяльності з вивчення історії рідного краю та довкілля;

4. фізкультурно-спортивний або спортивний, який забезпечує розвиток фізичних здібностей учнів, необхідні умови для повноцінного оздоровлення, загартування, змістовного відпочинку і дозвілля, занять фізичною культурою і спортом, набуття навичок здорового способу життя;

5. соціально-реабілітаційний, який забезпечує соціальне становлення та розвиток інтересів, здібностей, нахилів, потреб у самореалізації учнів, підготовку їх до активної професійної та громадської діяльності, організацію їх змістовного дозвілля та відпочинку.

Для дітей з інтелектуальними порушеннями на основі результатів феноменологічної психолого-медико-педагогічної оцінки розвитку визначаються «сильні» та «слабкі» сторони розвитку, схильності та здібності, обирається напрям позашкільної освіти, створюються відповідні групи в закладі. Ці секційні або гурткові групи працюють за власними освітніми програми, які розробляються на основі типових освітніх програм з урахуванням модально-специфічних закономірностей розвитку дітей з інтелектуальними порушеннями.

Отже, заклад загальної середньої освіти та позашкільний навчальний заклад утворюють інклюзивний освітній простір для навчання, корекційного виховання та розвитку для дітей з інтелектуальними порушеннями, адже тільки цілеспрямований вплив на розвиток дитини сприяє набуттю нею практичного і життєвого досвіду, а отже – успішній соціалізації дитини в суспільстві.

#### Література

1. Бондар В. І. Інклюзивне навчання як соціально-педагогічний феномен. *Теорія й методологія освіти*. 2011. № 3 (березень). С. 10-14.

2. Про позашкільну освіту: Закон України від 22.06.2000 № 1841-III. Дата оновлення: 16.07.2019, основание - 2704-VIII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1841-14>.

3. Сухомлинский В. А. Сердце отдаю детям. Київ: Радянська школа, 1973. 287 с.

## **ОСОБЛИВОСТІ ДІАЛОГІЧНОГО МОВЛЕННЯ ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ**

Мова – невичерпне джерело розумового розвитку дитини, скарбниця всіх знань. Слово навчає, виховує і розвиває дитину. Під впливом мови вдосконалюються її почуття, сприймання, збагачуються знання про оточуючий світ.

Видатний педагог К. Ушинський говорив, що рідне слово є основою всякого розумового розвитку і скарбницею всіх знань. Тому так важливо піклуватися про своєчасний розвиток мовлення дітей, приділяти увагу її чистоті й правильності. Чим багатше і правильніше мовлення дитини, тим легше їй висловлювати свої думки, тим ширша її можливість в пізнанні дійсності, змістовніші й повноцінніші взаємини з дітьми і дорослими, тим активніше відбувається її психічний розвиток.

Особливості розвитку зв'язного мовлення вивчалися відомими науковцями, такими як Л. Виготський, С. Рубінштейн, Г. Леушина, Т. Піроженко, І. Синиця та ін.

У формуванні зв'язного мовлення простежується тісний зв'язок мовного і розумового розвитку дітей, розвиток мислення, сприйняття, спостережливості, зазначав Ф. Сохін. В оволодінні мовою, вважав Л. Виготський, дитина йде від частини до цілого: від слова до сполучення двох або трьох слів, далі до простої фрази, ще пізніше – до складних речень.

С. Рубінштейн виділив дві форми зв'язного мовлення: контекстну і ситуативну. На його думку контекстна мова – це така мова, яка може бути цілком зрозуміла на основі її власного предметного змісту. Автор зазначає, що мова маленької дитини спочатку зазначається зворотною властивістю: «Она не образует такого святого смыслового целого – такого «контекста», чтобы на основании только его можно было впоее её понять; для её понимания не обходимо было учеть ту конкретную, бодем или менее наглядную ситуацию, в которой находится ребёнок и к которой относится его речь. Смысловое содержание речи становится понятным, лишь, будучи взято совместно с этой ситуацией: это ситуативная речь» [1, 36].

Г. Леушина, вивчаючи особливості розвитку зв'язного мовлення, зібрала значний матеріал щодо дитячих висловлювань при різних завданнях та умовах спілкування. Автор відмічає той факт, що ситуативність мовлення не є суто віковою особливістю, характерною тільки для дітей дошкільного віку, і навіть, у найменших дошкільнят при певних умовах спілкування виникає і проявляється контекстна мова. Разом з тим виявився факт, що протягом дошкільного віку помітно знижуються прояви ситуативності і з'являються риси контекстної мовлення дітей,

навіть при завданнях та умовах стимулювання ситуативної форми мовлення. На цій основі автор приходить до висновку про те, що діалогічне мовлення є первинною формою мовлення дитини. «Основною специфічною рисою ситуативного мовлення, - зазначає Г. Леушина, - є те, що воно має характер розмови. Виступаючи засобом безпосереднього спілкування дитини з оточуючими, розуміючими його з півслова, вона є граматично менш оформленою» [1, с. 41].

Розглянемо особливості діалогічного мовлення дітей дошкільного віку. На думку Д. Ельконіна, діалогічна мова протягом дошкільного віку зазнає істотних змін. Так, в ранньому дитинстві мова дитини безпосередньо пов'язана з його практичною діяльністю або ситуацією, в якій або з приводу якої відбувається спілкування. Діяльність дитини цього віку здійснюється в більшості випадків або спільно з дорослими, або з їх допомогою, тому і її спілкування носить ситуативний діалогічний характер. У зв'язку з цим, мова дитини раннього віку, вказує Д. Б. Ельконін, « являє собою або відповіді на запитання дорослого», або питання до дорослим у зв'язку з труднощами, що виникають у ході діяльності, або вимоги про задоволення тих чи інших потреб, або, нарешті, питання, що виникають при знайомстві з предметами і явищами навколишньої дійсності» [1, с. 24]

Особливостям спілкування дошкільників з дорослими присвячено дослідження А. Рузької. Вона зазначає, що дітям не байдуже, в якій формі дорослий пропонує їм спілкування. Дошкільнята охоче приймають завдання спілкування в тому випадку, коли дорослий пестить дітей. Чим молодша дитина, тим більше його ініціатива в спілкуванні з дорослим пов'язана з активністю останнього. А. Рузька досліджувала, як змінюється ставлення до бесіди з дорослими у дітей з 2 до 7 років. Вона зазначила, що для дітей 2-3 років розмова з дорослим більш приваблива, ніж слухання казки. Діти не просто слухають запитання дорослого і відповідають на них, але і самі за своєю ініціативою підтримують в міру своїх можливостей розмову з дорослими, охоче розповідаючи йому про те, що недавно відбулось. Для дітей 3-4 років бесіда – найбільш важка ситуація. Починають бесіду вони не без інтересу, але після 2-3 питань експериментатора, що спонукають дитину до спілкування, починають відвертатися, рухатись на стільці і, нарешті, заявляють: «Я не вмію так, не хочу в це грати».

Деякі особливості діалогу дітей 2-3 років виявила в своєму дослідженні румунський психолінгвіст Т. Слама-Козаку. Вона зазначає, що після двох років діалог займає значне місце в дитячій мові (80%). Особливий інтерес представляють, на думку автора, дитячі звернення. Крім простої форми звернення - заклику, дослідник називає інші форми, наявні в цьому віці: прохання, скарги дорослим, накази, заборони, «сентиментальні пояснення», назва того, що робить мовець. Т. Слама - Козаку відзначає такі особливості діалогу у дітей 2-3 років: діалог або приймає форму простої або більш складної розмови (що складається з ряду

реплік) між двома дітьми, або бесіди між кількома дітьми; діалог між дитиною і дорослим носить більш складний характер, ніж діалог між дітьми одного віку, репліки йдуть з підкресленою послідовністю завдяки тому, що дорослий надає більш точний напрям бесіді, не задовольняючись непослідовною або неясною відповіддю, що приймається дитиною - слухачем; нестійкість угруповання, а також труднощі підтримки бесіди між більш ніж трьома - чотирма партнерами; непослідовність у змісті бесіди, навіть при наявності однієї і тієї ж групи [2].

Отже, дошкільний вік є підготовчим етапом в освоєнні діалогу. Існуючі в літературі дослідження особливостей дитячого діалогу, його відповідності загальноприйнятим психолінгвістичним характеристикам цього виду зв'язного мовлення, з'явилися вагомим внеском, основою створення сучасної методики розвитку дитячого діалогу.

#### **Література**

1. Богуш А.М., Григоренко Г.І. Запрошуємо до розмови : посібник для роботи дошкільниками. – К. : Освіта, 1997. – 212 с.
2. Выготский Л.С. Проблема речи и мышления ребенка в учении Ж. Пиаже о психологии развития человека. - М.: Эксмо, 2006. - С. 680-737.
3. Слама-Казаку Т. Психолінгвістика. Словесное манипулирование. [Електронний ресурс]. – Режим доступу [http://elib.org.ua/psychology/ua\\_readme.php?subaction=showfull&id=1177312023&archive=&start\\_from=&ucat=27&](http://elib.org.ua/psychology/ua_readme.php?subaction=showfull&id=1177312023&archive=&start_from=&ucat=27&).

**Петрищева К.В.**

Харківський національний педагогічний  
університет імені Г.С. Сковороди

### **ЛОГОКАЗКА ЯК МЕТОД РОЗВИТКУ АРТИКУЛЯЦІЙНОЇ МОТОРИКИ У ДОШКІЛЬНИКІВ ІЗ ЗАГАЛЬНИМ НЕДОРОЗВИТКОМ МОВЛЕННЯ**

Опанування правильною та чистою мовою є надзвичайно важливим для розвитку повноцінної особистості. Високий рівень мовлення впливає на розвиток інтелектуальної, соціальної та емоційної сфери дошкільника. Саме тому, своєчасна корекція, профілактика та попередження порушення мовлення у дошкільників є надзвичайно важливими.

В Україні система допомоги дошкільникам з порушеннями мови включає в себе спеціалізовані заклади освіти чи спеціалізовані групи у загальноосвітніх дошкільних закладах. Основною категорією дітей, які отримують корекційні послуги у дитячих закладах, є діти з загальним недорозвиненням мовлення (ЗНМ).

Уперше поняття «загальний недорозвиток мовлення» виділяє у своїй класифікації Р. Левіна ще у 60-ті р. 20 ст. Згідно автору, ЗНМ відноситься до «порушення засобів спілкування» та визначає його як «порушення всіх сторін мовлення при збереженні слухової функції та інтелекту». Пізніше вивченням особливостей розвитку психічних функцій та інтелектуальних

здібностей займалися такі вчені, як: О. Мастюкова, Ю. Рібцун, М. Рождественська, В. Тарасун [2]. У традиційній класифікації ЗНМ поділяється на 4 рівні складності порушення. До I рівня ЗНМ відносять дітей у яких мовлення відсутнє, або спостерігається у вигляді окремих звукокомплексів. У дошкільників з цим рівнем відсутнє фразове мовлення, збіднений словниковий запас. ЗНМ II рівня характеризується тим, що діти краще розуміють мовлення, але у них порушена вимова значної кількості звуків; спостерігається грубе порушення складової структури слова; зв'язне мовлення в зародковому стані, діти користуються простими, непоширеними реченнями. Діти із ЗНМ III рівня характеризуються розвитком розуміння мовлення в межах повсякденності; у них ускладнене засвоєння та застосування граматичних законів мовлення; у більшості дітей зберігаються недоліки вимовляння звуків і порушення складової будови слова. Багаторічне вивчення Т. Філічевою мовлення 6-7-річних дітей дозволило встановити, ще одну категорію дітей, яка виявляється за межами вище описаних рівнів і може бути визначена як IV-й рівень мовленнєвого недорозвитку – нерізка виражене недорозвинення мовлення [2].

Ю. Рібцун у своїй дослідницькій роботі «Формування усного мовлення у дітей молодшого дошкільного віку із загальним мовленнєвим недорозвиненням», відзначила відставання у розвитку артикуляційної моторики у дітей із ЗНМ [4]. В результаті її дослідження, було виділено 3 основні причини порушення артикуляційної моторики: 1) порушення іннервації; 2) недостатня координованість м'язів мовнорухового апарату; 3) порушення піднебінно-глоткового зімкнення [4]. Для розвитку артикуляційної моторики використовують артикуляційну гімнастику.

Артикуляційні вправи направлені на нормалізацію тону м'язів язика та відпрацювання точності, переключанні, ритмічності рухів язика; зміцнення певних груп м'язів мовленнєвого апарату, що прискорює подолання окремих мовленнєвих порушень; сприяє формуванню артикуляційних укладів звуків рідної мови. Артикуляційна гімнастика є невід'ємною частиною корекційно-розвивальної роботи з дітьми із ЗНМ, оскільки достатня рухливість та чітка робота органів артикуляційного апарату є однією з найважливіших умов повноцінного формування правильної звуковимови [1].

У своїй роботі, Ю. Рібцун визначила основні цілі артикуляційної гімнастики при різних порушеннях мовлення. Так при дислалії, окрім основних цілей, додається: подолання патологічних стереотипів, які виникли при наслідуванні дорослих із близького оточення; вправлення в переключенні з одного артикуляційного укладу на інший; здійснення диференціації близьких артикуляційних укладів; автоматизація набутих мовленнєво-рухових навичок. При ринології: нормалізація роботи м'якого піднебіння; подолання млявості артикуляції; активізація роботи губ та м'якого піднебіння; стимуляція м'язів кінчика і передньо-середньої частини язика; зміщення фокусу артикуляції у передній відділ ротової порожнини. При дизартрії: вироблення плавності рухів; нормалізація



м'язового тонуся органів мовленнєво-рухового апарату; формування диференційованих рухів; вироблення довільних рухів артикуляційного апарату; гальмування появи синкінезій; формування навичок утримування заданого артикуляційного укладу із зоровою опорою та опорою на кінестетичні. Паралельно із формуванням правильної звуковимови проведення артикуляційної гімнастики допомагає дошкільникам опанувати категоріальним і контекстуальним рівнями лексичних узагальнень [3].

Артикуляційна гімнастика використовується, як елемент корекційного заняття і застосовується у вигляді комплексу вправ, які можуть супроводжуватись віршами, картинками чи піснями. Для ефективного подолання порушень мовлення, артикуляційні вправи необхідно виконувати регулярно, та протягом усього корекційного періоду. Для дошкільника це може стати справжнім випробуванням. Виконання вправ стають нудним та виснажливим заняттям. Виконання артикуляційної гімнастики потребують повної концентрації уваги та зосередженості на рухах язика, губ, щік. У сучасному світі насиченому різноманітними сенсорними стимулами та інформацією, для ефективної корекційної роботи вчителю-логопеду необхідно знаходити нові, цікаві методи роботи з дошкільниками. У цьому на допомогу корекційному педагогу приходять логоказки.

У своїй роботі З. Сушельницька визначає логоказку як «цілісний педагогічний процес, що сприяє розвитку всіх сторін мовлення, вихованню моральних якостей» [5]. Використання логоказки може зробити цікавим, не тільки артикуляційну гімнастику, а і допоможе розвивати уяву, пам'ять, увагу. За допомогою логоказки, дитина зануриться у незвичайну подорож з улюбленими персонажами та стане активним учасником казкових подій.

У сучасній логопедичній науці, цьому напрямку приділяють недостатньо уваги. В логопедичній літературі найчастіше представлені поодинокі авторські артикуляційні казки, чи збірники таких казок [5]. Ці казки написані про невідомих, для дітей, персонажів. На нашу думку, казки з сучасними і улюбленими героями будуть більше залучати дітей у корекційну роботу. Саме тому, обрана нами тема є надзвичайно актуальною.

Отже, артикуляційна гімнастика посідає значне місце у корекційному процесі. Ми вважаємо що, саме поєднання казкотерапії та артикуляційних вправ допоможе зацікавити та мотивувати дитину до логопедичних занять. У подальшій дослідницькій роботі, ми плануємо дослідити вплив сучасних логоказок на розвиток артикуляційної моторики у дітей із ЗНМ.

### Література

1. Касілова Л.С. Корекційно-розвивальна робота з дітьми із загальним недорозвитком мовлення // Таврійський вісник освіти – 2013. – № 3 (43) – С. 56 – 63.
2. Поліщук С. В. Рівні ЗНМ та їх загальна характеристика у дітей дошкільного віку з порушеннями мовлення // Збірник наукових праць Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка. Серія : Соціально-педагогічна. – 2011. – Вип. 17(2). – С. 286-293. – Режим доступу: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/znppk\\_sp\\_2011\\_17\(2\)\\_37](http://nbuv.gov.ua/UJRN/znppk_sp_2011_17(2)_37).

3. Рібцун Ю. В. Інноваційний підхід до організації та проведення артикуляційної гімнастики в логопедичній групі // Дошкільна освіта. – 2011. – № 3 (33). – С. 31–43

4. Рібцун Ю.В. Формування усного мовлення у дітей молодшого дошкільного віку із загальними мовленнєвим недорозвитком: автореф. дис. ... канд. пед. наук : 13.00.03. - К., 2010. – 21 с.

5. Сушельницька З.В. Логоказка як засіб розвитку артикуляційної моторики у дітей: метод. посіб. – Кам'янець-Подільський: науково-методичний центр Управління освіти і науки, 2014. – 64 с.

**Прокопенко І.Ф., Рябченко О.Л.,  
Бойчук Ю.Д., Мірошніченко О.М.**  
Харківський національний педагогічний  
університет імені Г.С. Сковороди

### **ПРОФЕСОР ІВАН ПАНАСОВИЧ СОКОЛЯНСЬКИЙ: ХАРКІВСЬКИЙ ПЕРІОД ЖИТТЯ І ДІЯЛЬНОСТІ**

Серед тих, хто своєю самовідданою працею, знаннями і розумом розвивав українську науку й культуру, слід відзначити і професора І.П. Соколянського – людини з надзвичайним талантом новатора, відомого педагога-експериментатора. Становлення особистості є результатом досить складного переплетіння різноманітних факторів: як внутрішніх, так і зовнішніх. Перегортаючи скупі сторінки життєпису майбутнього «батька всіх сліпоглухонімих», задаєшся питанням: «А чи присвятив би Іван Панасович своє життя проблемам сурдопедагогіки, якби доля не звела його ще у ранньому дитинстві з глухонімими дітьми?» Глуха дівчинка-підліток була його нянькою, завдяки їй за допомогою міміки і виразних жестів він навчився спілкуватися з іншими глухими дітьми, які мешкали в станиці і стали його близькими друзями. Пізніше, коли доля закинула юнака в Петербург, на лекціях П.Ф. Лесгафта він вперше довідався про існування спеціальних шкіл для глухонімих в Америці і відкрив для себе «науку про людину». Мабуть, це і визначило подальші професійні уподобання І.П. Соколянського.

Так склалося, що свою практичну роботу Іван Панасович розпочав в Україні, спочатку в Умані та Києві, а з 1923 р. – у Харкові. Це був час, коли відбувалося становлення української радянської системи освіти і багато уваги приділялося визначенню ключових завдань педагогіки в суспільстві, він почав розробляти теоретичні проблеми педагогічної системи. Його концепція, цілком відповідно до духу того часу, відрізнялась певною політизацією та прагматичністю [9, с. 315]. І.П. Соколянський, наприклад, вважав, що відмінності «поміж «пролетарською», «радянською», «марксистською», «науковою педагогікою» не існує, а «поміж радянською й буржуазними системами педагогічними нічого спільного немає» [24, с. 7]. Він визнавав педагогіку як науку про «організацію суспільно-скерованої поведінки (діяльності)

людської особистості (колективу)», «про організацію класово-скерованої поведінки особистості людської» [24, с. 8]. Захопившись з'ясуванням «поведінки», учений вказує на те, що поведінка визначається двома чинниками – біологічними (організм) та соціальними (оточення), тобто взаємодією середовища й організму. Як впливає із поглядів вченого, його висновки були наслідком захоплення вченням І.П. Павлова, В.М. Бехтерева, Н.Є. Введенського про фізіологію нервової діяльності. Вчені відмічають, що це прагнення базуватися на даних фізіології нервової діяльності у педагогічних пошуках було характерною рисою науково-педагогічної діяльності І.П. Соколянського протягом всього життя [11, с. 5]. Ці погляди, на думку його сучасника та колеги В. Павловського, і зумовили виникнення «соціобіологічного напрямку» на чолі з Соколянським, що розкривав механізм поведінки особи та колективу [12, с. 46–56]. Саме за ці погляди, за цю його тезу «соціальне обумовлює, а біологічне ускладнює», у 1930-ті рр. вчений буде піддаватися безпощадній критиці.

І.П. Соколянський невтомно працював над теоретичними і практичними проблемами організації соціального виховання дітей в Україні, зокрема його турбувала дитяча безпритульність, ліквідацією якої він займався разом із А.С. Макаренком. Разом із О.І. Поповим та Г.С. Сальком на замовлення Наркомосу УРСР ним був розроблений «програмовий документ» – poradnik із соціального виховання дітей, а, як відомо, його організація та обґрунтування належало до ключових проблем теорії та історії педагогіки в УСРР 1920-х рр.

І.П. Соколянський справедливо вважається засновником системи освіти дефективних дітей. У своїх дослідженнях вчений не обмежувався поодинокими питаннями сурдопедагогіки, – його праці були спрямовані на удосконалення всієї системи навчання і виховання аномальних дітей. Щойно прибувши до Харкова, ним було організовано «Відділ сліпоглухонімих при педагогічній лабораторії дослідної станції Управління соцвиху». З цього часу вчений розпочинає послідовну науково-дослідну роботу в цьому напрямку. Як зазначає М.Д. Ярмаченко, значення цього закладу полягало не тільки в тому, що в ньому знаходили притулок окремі сліпоглухонімі, і навіть не в тому, що тут із сліпоглухонімих виховували повноцінних людей, здатних до самообслуговування, продуктивної праці, як фізичної, так і розумової, а в тому, що тут уперше в світі почалася серйозна науково-дослідна робота у найскладнішій галузі дефектології [32, с. 272]. «Це єдиний свого роду заклад на всю Європу і досліджував він не що інше, як духовне формування людини», писалося у газеті «Вісті» [10].

У цей же час за ініціативою І.П. Соколянського у Харкові при школі сліпих було організовано спеціальний навчальний заклад – школу-клініку для сліпоглухонімих дітей. Саме сюди із Одеси було переведено Олю Скороходову, яка у майбутньому стала письменницею, захистила кандидатську дисертацію і працювала в інституті дефектології у Москві.

У долі цієї дівчинки вирішальну роль зіграв Іван Панасович. Великою заслугою вченого є те, що для навчання сліпоглухонімих він створив нову, цілком оригінальну методику, протилежну традиційній. Суть початкової роботи із такими дітьми І.П. Соколянський вбачав не в навчанні їх словесній мові, якою володіють здорові люди, а у «формуванні у сліпоглухонімих дітей так званих побутових навичок і вмінь...».

Заклади Харкова для сліпоглухонімих дітей неодноразово відвідували зарубіжні дослідники. У 1925 р. у місті перебувала делегація вчителів з Франції, Англії та інших країн. Вони щиро захоплювалися досягненнями харківських сурдопедагогів. Пізніше Л. Вілсон у своєму дослідженні запише, що «ця школа щодо свого обладнання, педагогічного персоналу та тих результатів, що вона їх досягла, являє собою щось єдине, чого я не бачила в жодній країні... Наслідки, що їх досягла школа, дивовижні» [33, с. 32].

У серпні 1935 р. школу-клініку відвідали делегати Міжнародного конгресу фізіологів і залишили лише позитивні відгуки, зокрема газети писали, що «клініка є видатним науковим закладом не лише Радянського Союзу, але і світової науки» і «такий інститут, як інститут сліпоглухонімих у Харкові, навряд чи можна знайти де-небудь у світі...» [8; 25]. Аналізував І.П. Соколянський і реальний стан навчально-виховної роботи в школах глухонімих того часу та викрив деякі суттєві недоліки у цій справі. Найістотнішим недоліком традиційної системи навчання глухонімих було те, що вона не сприяла вихованню у таких дітей потреби користуватися звуковою словесною мовою при спілкуванні. Заучування глухими учнями хоч би й великої кількості мовного матеріалу не приводило до цілком надійних і позитивних наслідків. Саме тому І.П. Соколянський наголошував на тому, «що треба не тільки навчити говорити, а треба виховати в учня потребу реалізувати своє вміння, непереможну, жагучу потребу говорити звуками, артикуляторним апаратом, а не руками, не мімікою». Таку потребу, на думку вченого, можна виховати лише працюючи за ланцюговою методикою, коли робота починається з цілих фраз. Саме така методика і була запроваджена у 1924 р. у Харківському дитячому будинку глухонімих.

Центром педагогічної думки в Україні у 1920-ті рр. вважався Харків. Саме у цьому місті при Інституті народної освіти, що виник в результаті реорганізації університету, на початку 1922 р. серед групи викладачів і студентів виникла думка створити науково-педагогічний центр, основною метою роботи якого було б «всебічне вивчення дитини як об'єкта виховання» [26]. Так виник науковий гурток при ХІНО, який згодом злився з Науковим товариством при інституті, утворивши педагогічну секцію. Серед дійсних членів цієї секції, обраних на установчих зборах 26 лютого 1922 р., був і І.П. Соколянський [26]. З 1923 р. він остаточно пов'язує свою долю з ХІНО, спочатку як викладач дефектології для студентів факультету соціального виховання, а з квітня 1924 р. і до ліквідації інституту у 1930 р. Іван Панасович був деканом цього

факультету. З теплотою і ніжністю згадують його студенти, зокрема Оксана Іваненко, якого вона називала «чудовим учителем» [7, с. 53].

Багато сил і часу І.П. Соколянський віддавав і роботі на науково-дослідній кафедрі педології при ХІНО, яка була заснована навесні 1923 р. [27]. Спочатку Іван Панасович був дійсним членом цієї кафедри, а згодом, після перейменування цього закладу у науково-дослідну кафедру педагогіки і організації при ній секції педагогіки особистості (або фізичної дефективності), його було призначено керівником цієї секції [28]. Робота проводилася у двох напрямках: практичному – розробка нових і удосконалення наявних методик роботи з фізично-дефективними дітьми та науково-теоретичному – збір та вивчення матеріалів для висвітлення проблеми поведінки людини в педагогічному процесі. Професор Соколянський визначав педагогіку як науку про організацію певних форм поведінки людини [23, с. 1–8]. «Педагогічний процес треба розуміти як процес організації обумовлених форм класової поведінки (для періоду диктатури пролетаріату) людської особистості та колективу» [21, с. 11–16]. Уточнення проміжної фази становлення радянської держави виявилось не випадковим, тому що педагог-теоретик переймався ідеєю майбутнього позакласового суспільства. На думку вчених, використання марксистських фразеологічних словосполучень «радянське суспільство (суспільство трудящих)» наповнювало історичним змістом його тлумачення, але збіднювало саму теорію [9, с. 315].

Наукові дослідження І.П. Соколянського цього періоду про навчання глухонімих дітей рідній мові, розроблені ним нові принципи методики читання з губ, про мовний режим глухих мали велике значення для розвитку сурдопедагогіки, ними користувався педагогічний колектив Харківського дитячого будинку глухонімих, вони є актуальними і нині.

Аспірантками І.П. Соколянського – лікарями Д.О. Тумалевич, Л.І. Улановою та педагогом О.І. Прохоровою було розроблено й експериментально перевірено одну із найскладніших проблем у галузі організації поведінки сліпоглухонімих – формування первісних реакцій у дітей дошкільного віку в звичайних умовах педагогічного процесу [28].

Наприкінці 1926 р. на основі кафедри педагогіки у Харкові було створено Український науково-дослідний інститут педагогіки (УНДІП) і проф. І.П. Соколянський був одним із активних організаторів цього закладу. Він став його першим директором та завідувачем відділу дефектології, а у 1929 р., коли у Харкові було організовано науково-дослідний інститут дефектології, І.П. Соколянський також став його першим директором. Вченого, як і раніше, цікавлять методологічні та практичні питання педагогіки. Його статті, яких упродовж 1920-х років було опубліковано понад п'ятдесят, зустрічаються у всіх відомих педагогічних фахових і популярних виданнях того часу: «Шлях освіти», «Радянська освіта», «Український вісник рефлексології та експериментальної педагогіки», «Хрестоматія по детському движению», «Дитячий рух» та інших. Вони свідчать про різноплановість наукових

інтересів Івана Панасовича – в них йдеться і про поведінку особистості, дитрух і школу, і про соціальне виховання.

На відміну від тих теоретиків, які вважали, що Україна переживає «глибоку кризу сім'ї», І.П. Соколянський не заперечував інституту сім'ї як виховного чинника. Він вважав, що є дві педагогічні системи – науково-педагогічна, побудована на наукових засадах і батьківська, родинна [22, с. 3].

Вчений звертав увагу на підвищення «вимог перед родиною за виховання», що було викликано рядом судових процесів того часу в Україні над «педагогами», які катували та знущалися над дітьми в різних установах соцвиху. Він указував на те, що таке жахливе поводження з дітьми саме і є проявом «родинної педагогіки», яка панує в сім'ях. Тому черговою суспільно-науковою проблемою І.П. Соколянський вважав виховання у сім'ях «справжніх способів поводження з дітьми», а не «знищення родини, не її руйнація, як того хотіли б марнотяпи, не війна з родиною як такою, а з тими досередньовіковими забобонами, що міцно тримають в своїх лабетах здорову природу родини» [22, с. 4].

Ім'я проф. І.П. Соколянського було широковідомим у колах харківської інтелігенції. Його з любов'ю називали «батьком усіх сліпоглухонімих», «геніальним педагогом» [19, с. 30]. Як людина небайдужа, він переймався проблемами суспільного життя, культурного будівництва, що єднало творчу еліту Харкова 1920-х рр. Любимим місцем зустрічей був кабінет головного редактора газети «Вісти» Василя Еллана-Блакитного, де вимірювалося, зароджувалося і здійснювалося багато творчих поривів. Тут загартовувалася дружба Івана Панасовича з Олександром Довженком, Остапом Вишнею, Антоном Макаренком, від якої ніхто не відвернувся і не зрадив у наступні часи лихоліття.

У періодиці того часу часто критикувалися негативні явища в школах, методи впливу на дітей. Нерадивим педагогам, які не могли організувати навчально-виховний процес, пропонували звертатися до робіт І.П. Соколянського, де «ви прочитаєте те, що не раз чули від Івана Панасовича на ФСВ... читайте уважніш, перечитуйте й згадуйте все, що колись чули від проф. Соколянського!» [18]. Тих же педагогів, які не зможуть нічого взяти від науки цього вченого, пропонувалося «якось перевчити» [30, с. 75–80].

І.П. Соколянський намагався протистояти абсурдним доводам його колег про шкідливість казки, яку саме з кінця 1920-х років було оголошено найбільш небезпечною у справі виховання дітей. Ще у середині 1920-х казка «яко педагогічний чинник» не заборонялася [16], але час показав, що реконструкція суспільства по-сталінському – справа зовсім не казкова. Дитячим письменникам у цей період пропонувалося писати не те, «що йому дається від натхнення, ... а те, чого вимагає соціальна педагогіка даної доби» [15, с. 73]. На думку О.І. Попова, казка здатна лише руйнувати той матеріалістичний світогляд, який потрібно виховувати у дитини. «Казка ніби удає з себе «невинного дурника». Але за спиною цього

«дурника», під машкарою «забавки» часто ховається відверте обличчя класового ворога пролетарської дитини» [15, с. 78]. Так, відому казку «Івасик-Телесик», яку любило слухати і знало не одне покоління дітей, вчений вважав «напоєною приватно-власницькою ідеологією буржуазної родини» і саме для виховання таких ізольовано-родинних настроїв у дітей вона використовувалася дожовтневою педагогікою. Крім того, вона подана в «аспекті грубо-елементарного, але цілком виразного куркульського «достатку»: «а в батенька їсти-пити і хороше походити, золото-срібло, пироги, запас пшона ... взагалі в казці багато їдять – якась примітивно-глитайська вакханалія їжі... їдять-їдять. І чого тільки не їдять: і рибу, і м'ясо зміючки, і пироги...». Натомість жовтениатам пропонували художній матеріал просоціалістичне будівництво, про особливості його усвідомлення дітьми [6]. А на рукописі статті учениці І.П. Соколянського по Харківському інституту народної освіти, на той час аспірантки УНДІПу, а згодом відомої дитячої письменниці Оксани Іваненко про організацію дозвілля для молодших школярів і дошкільнят рецензент написав: «Чому авторка не пропонує запровадити такі гри серед підростаючого покоління, як, приміром боротьба за промфінплан?» І саме в цей момент наступу на казку, на так звану «чуковщину», коли у Харкові було навіть видано книгу «Ми проти казки», за редакцією Івана Панасовича у приватному видавництві «Космос» виходять казки Г.Х. Андерсена українською мовою. Як згадує О. Іваненко, саме в Інституті педагогіки «підняли забрала в цих нападах» і що І.П. Соколянському «доводилося «каятися» на багатьох зборах і доводити, що не можна закреслювати таких здобутків світової культури» [7, с. 136]. І мабуть не лише О. Іваненко відчувала на тих засіданнях себе дворушницею, та вони мовчали, хоч душею і протистояли цій нісенітниці. А самого завзятого ідеолога «антиказкової» кампанії О.І. Попова було відсторонено від виконання обов'язків директора УНДІПу за дозвіл видання казок Г.Х. Андерсена [17]. На превеликий жаль, що на той час в Україні не проводилося опитування стосовно читацьких інтересів дітей, бо в Уельсі, де були опитані діти двох шкіл, виявилось, що казки полюбили читати нарівні з іншими жанрами навіть діти 11–15 років [31, с. 195].

З початку 1930-х рр. напади на І.П. Соколянського не припинялися. В УНДІПі часто відбувалися дискусійні засідання, на яких обговорювалися нові завдання соціального виховання. Наприклад, на одній із секцій інституту серйозно обговорювали питання, як бути з ляльками. «У багатьох з нас були малі діти, – писала О. Іваненко, – наші маленькі дівчатка воліли гратися в ляльки. Після багатьох розмов і дискусій вихід був знайдений: викинути з життя назву «лялька», а ввести «людське зображення» [7, с.137]. Педагоги-теоретики, взявши за основу принцип соціальної зумовленості поведінки дітей, почали переглядати методичні засади традиційної педагогіки та критикувати її представників за «аполітичність» і «асоціальність». Так, О.І. Попов визначив, що основним завданням соціального виховання є «підготовка активного учасника

процесу соціалістичного будівництва, борця за диктатуру пролетаріату, за комунізм» [14, с. 30–35]. У це завдання теорія І.П. Соколянського явно не вписувалася. 15–20 лютого 1931 р. в УНДП відбулася дискусійна сесія, на якій у результаті «критики і самокритики з'ясовано, що треба повернутися від схоластичних формальних спорів про предмет педагогіки до обслуговування завдань комуністичного виховання та перевиховання і молодих, і дорослих поколінь, виходячи з завдань, що їх ставить партія» [3, с. 6]. Саме на цій сесії характеризувалася робота так званої Харківської педагогічної школи і чи не найбільше дісталася І.П. Соколянському, як одному із її керівників. Основним недоліком його теоретичних робіт вважалося намагання вирішити всі педагогічні проблеми за допомогою вчення Павлова про умовні рефлексії. Теза Івана Панасовича про те, що поведінка визначається двома чинниками – біологічними (організм) і суспільними (оточення) викликала найбільше грубих нападів новоспечених педагогів: «Мені здається, що тов. Соколянський за сліпо-глухо-німотою не почув, не побачив і не міг висловити дійсних чинників, які являються чинниками у процесі створення людини» [3, с. 79], чи інше – «хоча в роботах І.П. Соколянського і підкреслюється класовий характер виховання, класовий характер поведінки, але він ніколи не ставив педагогіку як науку соціальну. Педагогіку треба розглядати як науку лише соціальну» [3, с. 24].

У своєму виступі вчений лише визнав усі свої «помилки» і його питання «Куди повертатись?» залишилося скоріш риторичним, на зразок Тичининого «До кого говорить? Блок – у могилі, Горький – мовчить». Це не залишилося не поміченим. Визнати свої помилки виявилось замало. На вимогу дати щось нове замість того, що він «усував», І.П. Соколянський сказав: «Це трудно зробити зараз. Коли б я це зміг, то було б дивним. Виходило б так, що ми давно знали, як треба й що треба й чомусь досі мовчали. ... Мовчали тому, що мабуть не так то легко перегадувати свої думки. Я навіть боюся, чи буду в силі хоч поставити проблему конкретності повороту». І вже скоріш як іронія звучать його заключні слова про те, що «наукою «про поведінку» людини очевидно давно вже є історичний матеріалізм, а тому, чи варто перетворювати істмат на науку про поведінку людини (діяльність), коли він такою й був» [3, с. 288]. У цей час Харківська педагогічна школа ще не здобула ярлика «фашистська», а І.П. Соколянського та інших її керівників ще не називали «українськими фашистами». Їм з «високої ласки» дали шанс на реабілітацію, а разом з тим і нове завдання, нову ідеологічну настанову – вивести педагогіку на марксо-ленінські позиції. А раз партія наказала: «Потрібно!» – І.П. Соколянський відповів: «Ми візьмемось за виправлення помилок під проводом пролетаріату на чолі з його комуністичною партією, разом з комсомолом, разом з піонерами, разом з усіма трудящими будемо будувати соціалізм і збудуємо!» [3, с. 171].

Не забарилася відгукнутися на «дискусію» і періодика, де стали з'являтися дописи про «право-опортуністичні теорії педагогіки», про



«націоналістів-петлюрівців» І.П. Соколянського та О.С. Залужного та інші «буржуазно-націоналістичні елементи» [13, с. 18–22]. Слово «людина» все частіше стало замінюватися «елементом», «петлюрівським недобитком», «пройдисвітом» та іншими ідеологічними штампами, що принижували гідність і викликали підозрілість.

Працювати в атмосфері недовіри, під пильним партійним оком було нелегко. І хоч Іван Панасович запевняв під час дискусії, що «я зараз повний відчуття своєї повної боєздатності», теоретичними проблемами педагогіки він займатися перестав і за десять років (з 1930 по 1940-й) не було опубліковано жодного його наукового дослідження.

Фінал подвижницької діяльності видатного педагога в Україні виявився трагічним. У 1933 р. піднялася нова хвиля ідейно-політичного наступу на теоретичному «педфронті». У липні цього року на засіданні у Народному комісаріаті освіти УСРР було заслухано доповідь І.Л. Павловського про стан і роботу УНДІПу. У наказі за № 62 від 16 липня відзначалося, що у цьому інституті «виявлено велику засміченість класово-ворожими буржуазно-націоналістичними контрреволюційними елементами...», що створилося внаслідок повної втрати політичної чуйності з боку директора УНДІП тов. Пасіки, зокрема перетворення окремих секцій на притулок петлюрівських недобитків та пройдисвітів...» [29]. 8 жовтня цього року оргбюро ЦК КП(б)У ухвалило постанову «Про роботу Українського науково-дослідного інституту педагогіки та Всеукраїнського товариства «Педагог-марксист», якою фактично засудило представників «правоопортуністичної» Харківської педагогічної школи [9, с. 347]. Розпочинається нова хвиля арештів, у тому числі і із оточення І.П. Соколянського. Репресовані були майже всі керівники УНДІПу, а у грудні 1933 р. було перший раз арештовано і Івана Панасовича «за належність до антирадянської терористичної організації» і засуджено на три роки умовно. Під слідством він перебував до березня 1934 р. [1].

Та жити і працювати вченому після звільнення доводилося у виключно тяжких, нестерпних умовах. За ним встановлюється репутація «буржуазного націоналіста». І хоч більшість із його оточення розуміли всю абсурдність цих звинувачень, але не всі наважувалися з ним розмовляти, дехто навіть не вітався. Моральна обстановка, що склалася навколо нього, характеризувалася ізоляцією, була близькою до цькування, навіть аспірант відмовляється від його наукового керівництва [20, с. 11]. Сім'я І.П. Соколянського мешкала тоді в окремому приміщенні у школі для сліпих (вул. К. Лібкнехта, 55). На двері його квартири показували, що там живе «фашист». Діти нерідко кидали у нього каміння, коли він проходив через двір [20, с. 11]. Але якими б нестерпними були умови життя, Іван Панасович не переставав працювати. У цей час він завідував школою-клінікою сліпоглухонімих дітей при Українському державному інституті експериментальної медицини. Сліпоглухонімі діти, яких на той час у

школі-клініці перебувало десять, залишалися з ним, вони не могли його зрадити і саме для їхнього духовного розвитку вчений створює читальну машину, авторське свідоцтво на винахід якої було отримано Українським інститутом експериментальної медицини у 1936 р. За допомогою цієї машини сліпі діти отримали можливість розпізнавати звичайний шифр, хоч для вироблення навички читання потрібно було 900 годин занять.

У 1937 р. розпочинаються повторні арешти відомих педагогів. Цього разу їх звинуватили у «шкідництві на фронті народної освіти», у запровадженні «антиреволюційної теорії у школах», яка полягала, в основному, у використанні комплексної системи чи в застосування бригадно-лабораторних методів навчання [2]. Тобто, те, що у 1920-х рр. вважалося «лінією партії» в педагогіці, що отримувало на засіданнях Колегії Головного управління соціального виховання високу оцінку, зараз слугувало головним мотивом для того, щоб назвати Харківську педагогічну школу «фашистською»! Керівниками цієї «фашистської педагогічної школи» органи НКВС вважали професорів О.С. Залужного, О.І. Попова та І.П. Соколянського, якого вдруге було позбавлено волі 13 жовтня 1937 р. Цього разу його навіть звинувачували в тому, що він, будучи членом Надзвичайного Суду над «Спілкою Визволення України», намагався пом'якшити вирок заарештованим у цій справі. 20 листопада Особлива трійка НКВС ухвалила рішення «Соколянського Івана Панасовича заключити в табір на десять років» [5, с. 6]. Разом з І.П. Соколянським було заарештовано і його дружину, Тумалевич Діту Олександрівну, вся провина якої зводилась до того, що «вона є дружиною учасника антирадянської української націоналістичної терористичної організації» [5, с. 1]. 10 березня 1938 р. її звільнять на основі того, що дружини засуджених Особливою трійкою репресіям не підлягають. Самого ж Івана Панасовича також буде звільнено достроково 28 квітня 1939 р. [2]. Відомий український письменник Ю. Смолич у своїх «Розповідях про неспокій» написав, що «за нього спеціально клопотався Горький» [19, с. 197]. Можливо, враховуючи листування Івана Панасовича та його учениці, О. Скороходової з письменником і позитивну оцінку останнім подвижницької діяльності вченого [4]. Але, можливо, були і інші причини. Бо не лише проф. І.П. Соколянський був звільнений достроково, а й інші його колеги іще по УНДІПу, зокрема проф. О.І. Попов, у той час, як, наприклад, проф. О.С. Залужного та Н.Д. Коца було розстріляно.

Після звільнення Іван Панасович Соколянський – «геніальний новатор, що вмів навчити сліпого розпізнавати кольори, глухого – розпізнавати гаму, німого – передавати свої думки іншим», назавжди покине Харків. Розпочнеться новий етап у його житті – московський, де він продовжить свої наукові дослідження і практичну роботу з аномальними дітьми. І лише за три роки до смерті, 8 січня 1957 р. настане довгождана реабілітація «за відсутністю складу злочину».

## Література

1. Архів Служби Безпеки України у Харківській області. – Спр. 021593.
2. Архів Служби Безпеки України у Харківській області. – Спр. № 021593; № 022092; № 010070.
3. В боротьбі за марксо-ленінську педагогіку. Матеріали дискусійної сесії УНДІПу. Х., 1931. С. 6 – 288.
4. Горький М. Собрание сочинений в 30-ти т. Т. 30. М., 1955.
5. ДАХО. – Ф. Р6452. – Оп. 1. – Спр. 4083. – Арк. 1; 6.
6. Дюшен В., Мартинова Л. Альманах для жовтенят. Х., 1929. 318 с.
7. Іваненко О. Моя Марія. Завжди в житті. Спогади. К., 1985. С. 53; С. 136 – 137.
8. Коммунист. – 1935. – 24 августа.
9. Кузьменко М.М. Науково-педагогічна інтелігенція в УСРР 20-30-х років: соціально-професійний статус та освітньо-культурний рівень. Донецьк: НОРД-ПРЕСС, 2004. С. 315–47.
10. Лісовий П. Сліпі бачать, глухічують, німі говорять. «Вісті ВУЦВК», 1926 р. – 24 вересня.
11. Мещеряков А. Памяти Ивана Афанасьевича Соколянского // Обучение и воспитание слепоглухонемых. Труды института рефлексологии. М., 1962. Вып. 121. С. 5.
12. Павловський В. Програмово-дидактичні шукання жовтня в українській педагогічній літературі. Радянська освіта. 1927. № 11. С. 46 – 56.
13. Павловський І.Л. Прориви й хиби в роботі УНДІПу й завдання науково-педагогічної роботи на Україні. Комуністична освіта. 1931. № 7. С. 18–22.
14. Попів О. Актуальні справи дитячої літератури, як педагогічного чинника. Радянська освіта. 1930. № 1. С. 30–35.
15. Попів О. Дитяча література на переломі. Шлях освіти. 1930. № 4. С. 73. С. 87.
16. Путь просвещения. 1925. № 5–6. С.191–192.
17. Російський державний архів економіки. – Ф. 4394. – Оп. 1. – Спр. 151. – Арк. 38.
18. Рябченко О. Студенти радянської України 1920-30-х років: практики повсякденності та конфлікти ідентифікації. Х., 2012.
19. Смолич Ю. Твори у 8 томах. Т.7: Розповіді про неспокій. К., 1986. С. 30; С. 197.
20. Соколянский И.А. Библиографический указатель. М., 1989. С. 11.
21. Соколянский И. Организация педагогического процесса за комплексовой системой, методика й методична техніка. Радянська освіта. 1926. № 1. С. 11–16.
22. Соколянский И. Педагогика школы та родини в системі соціального виховання. Радянська освіта. 1928. № 10. С. 3.
23. Соколянский И. П. Педагогична практика. Радянська освіта. 1926. № 12. С. 1–8.
24. Соколянский Ив. Дещо з основних питань радянської педагогіки. Радянська освіта. 1928. № 12. С. 7 – 8.
25. Харьковский рабочий. – 1935. – 22 августа;
26. ЦДАВО України. – Ф. 166. – Оп. 5. – Спр. 753. – Арк.8; Арк. 13.
27. ЦДАВО України. – Ф. 166. – Оп. 5. – Спр. 754. – Арк. 25.
28. ЦДАВО України. – Ф. 166. – Оп. 6. – Спр. 4579. – Арк. 382; Арк. 387.
29. ЦДАВО України. Ф. 166. Оп. 11. Спр. 3. Арк. 17.
30. Шахрай О. Хто винний і кого слід карати? Радянська освіта. 1928. № 7/8. С. 75–80.
31. Які книжки найбільше подобаються дітям. Шлях освіти. 1930. № 4. С. 195.
32. Ярмаченко М.Д. Історія сурдопедагогіки. К.: Вища школа, 1975. С. 272.
33. Lucy L. W. Wilson The New Schools of New Russia. New York: Vanguard Press.1928. P. 32.

## АКТУАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ КОРЕКЦІЙНОЇ ПЕДАГОГІКИ

Актуальним на сьогодні є розв'язання широкого спектру проблем навчання і виховання дітей з вадами психофізичного розвитку. Проблемам навчання і виховання дітей з особливими потребами присвячені наукові дослідження Ю. Бойчука, В. Бондаря, О. Гаврилова, В. Засенка, А. Колупаєвої, С. Миронової, В. Липи, Т. Сак, В. Синьова, Є. Соботович, В. Тарасун, М. Шеремет та ін. У цих роботах акцентується увага на гальмівних чинниках, що стримують ефективність процесу навчання і виховання означеної категорії осіб, пропонуються напрями його оптимізації.

Соціально-економічний розвиток України зумовлює докорінне реформування й удосконалення національної системи освіти, потребує безперервного оновлення теоретико-методологічного підґрунтя цієї галузі. Не є виключенням у цьому контексті й корекційна освіта, пошуки нової парадигми якої мають відображення у розвитку її науково-практичної основи – корекційної педагогіки.

Корекційна педагогіка – це педагогічна наука про сутність та закономірності освіти, навчання і виховання дітей з психічними або фізичними порушеннями, про шляхи корекції порушень їхнього психофізичного розвитку для досягнення максимально можливого рівня особистого розвитку освіти і готовності до самостійного дорослого життя. Головним завданням корекційної педагогіки є розробка методологічних, теоретичних і методичних основ системи спеціального навчання і виховання.

Слід зауважити, що сучасна корекційна педагогіка на відміну від спеціальної педагогіки виходить за межі роботи з дітьми, які потребують корекційно-виховних впливів лише у спеціальних освітніх закладах. Корекційна педагогіка займається питаннями роботи з дітьми і дорослими з особливими потребами в умовах реабілітаційних центрів, закладах освіти, сім'ї тощо.

Для розуміння й обґрунтування, як соціального так і педагогічного ставлення до людини з обмеженими можливостями здоров'я, для ствердження гуманістичної парадигми розвитку корекційної педагогіки відповідно до міжнародних норм у галузі прав людини, зокрема з особливими потребами, важливого значення набуває філософське-аксіологічний підхід до розв'язання завдань корекційно-педагогічної діяльності. Вона потребує високої особистої відповідальності її суб'єктів, їхньої толерантності, оптимізму, наполегливості, педагогічної майстерності у ставленні до дитини з обмеженими можливостями, як до цілісної особистості, носія індивідуальності, де завжди треба знайти позитивне, як до об'єкта любові, піклування і захисту.

Втілення Україною в життя міжнародних зобов'язань, взятих у зв'язку з ратифікацією міжнародних документів: Декларація про права дитини (1959),

Конвенція про права дитини (1989), Всесвітня декларація про забезпечення виживання, захисту і розвитку дітей (1990) потребує невідкладних дій, спрямованих на пріоритетне ефективне вирішення проблеми дитинства взагалі та дітей з обмеженими психофізичними можливостями зокрема.

Корекційна освіта в Україні реформується з урахуванням прогресивних світових тенденцій: визначено нову методологію розвитку корекційної освіти, яка базується на гуманістичних, демократичних, анти дискримінаційних цінностях і характеризується забезпеченням рівного доступу до якісної освіти осіб з особливими потребами; трансформація від диференціації та інституалізації до інтеграції осіб з особливими потребами; створено диференційовану мережу навчальних закладів, серед яких є заклади інноваційного типу (інклюзивні навчальні заклади), для дітей з особливими потребами; відбувається розбудова безперервної корекційної освіти, тобто освіти упродовж життя, яка забезпечує можливість особам з психофізичними вадами, постійно поглиблювати свою загальноосвітню та фахову підготовку.

Водночас існує ціла низка нерозв'язаних проблем щодо навчання і виховання дітей з особливими потребами. Актуальність розгляду зазначеного питання насамперед пов'язана з тим, що кількість дітей, які мають потребу в колекційному навчанні та вихованні невинно зростає. Дані психолого-медико-педагогічних консультацій, що функціонують в Україні, засвідчують, що дітей, які потребують корекції психофізичного розвитку, в Україні понад 1 млн. Це становить 12,2% від загальної кількості дітей у країні.

Основні проблеми корекційної педагогіки на сучасному етапі розвитку України включають наступні питання. По-перше, відсутність належної ранньої діагностики, обліку та корекції розвитку дитини з особливими потребами, консультативно-методичної та перед дошкільної системи корекційної допомоги дітям та їх родинам. Це призвело до того, що 70% новонароджених дітей мають патологічні відхилення у розвитку: з них 60% – 70% дітей мають соматичні порушення ще на початку свого розвитку. У понад 80% дітей, які йдуть до школи, наявні відхилення у стані здоров'я: 10% з них мають мовленнєві вади; 25-30% – порушення розвитку моторних функцій; 30-35% – порушення зорово-просторового сприйняття. Рівня шкільної зрілості у шестирічному віці досягають від 17% до 50 % дітей, а недорозвиток пізнавальних здібностей виявлено у кожній десятій дитини шкільного віку. Наявна ситуація потребує об'єднаних зусиль лікарів, психологів, корекційних педагогів, соціальних працівників у проведенні якісної комплексної медико-психолого-педагогічної корекції порушень у розвитку дітей з особливими потребами. Науково обґрунтована і виражена організована рання комплексна корекція відкриває для значної частини дітей входження в загальний освітній процес на більш ранньому етапі вікового розвитку.

По-друге, як відомо, стратегію реформування корекційної освіти в Україні визначають такі законодавчі документи: Конституція України

(1996), Державна національна програма «Освіта» (Україна – ХХІ століття) (1993), Національна Програма «Діти України» (1966), Закон «Про освіту» (1991), «Про загальну середню освіту» (1999), «Про охорону дитинства» (2001), «Концепція спеціальної освіти дітей з особливостями психофізичного розвитку в Україні на найближчі роки і перспективу» (1996), «Концепція реабілітації дітей з обмеженими фізичними чи розумовими можливостями» (1998), «Концепція державного стандарту спеціальної освіти» (1999), Наказ МОН України «Про створення умов щодо забезпечення права на освіту осіб з інвалідністю» (2005).

По-третє, відсутність повного охоплення дітей з порушеннями психофізичного розвитку спеціальним навчанням. Причиною цього є нездатність існуючої мережі спеціальних закладів забезпечити кожну дитину адекватною його дефекту педагогічною, медичною, психологічною та соціальною допомогою.

Сьогодні інклюзивна форма навчання для дітей з вадами психофізичного розвитку заслуговує на особливу увагу. Адже інклюзивне навчання – це спільне навчання і виховання дітей з особливими потребами зі здоровими однолітками в умовах масового загальноосвітнього закладу за місцем проживання. Спільне навчання і виховання має свої позитивні сторони для дітей з особливими потребами: наголос робиться в першу чергу на розвиток сильних якостей і талантів дітей, а не на їхніх проблемах; взаємодія зі здоровими однолітками сприяє когнітивному, фізичному, мовному, соціальному та емоційному розвитку таких дітей. Здорові діти завдяки взаємодії з дітьми з вадами психофізичного розвитку вчаться природно сприймати і толерантно ставитися до людських відмінностей, вони стають більш чуйними, милосердними, співчутливими, терплячими, готовими до взаємодопомоги.

Вирішення проблем сучасної корекційної педагогіки, що потребує часу, повсякденної напруженої роботи і об'єднання зусиль багатьох людей, причетних до цієї важливої і необхідної справи, забезпечить готовність дітей з особливими потребами до повноцінного виконання своїх різноманітних соціальних ролей і функцій, готовність до саморозвитку, самоствердження, до щасливого людського життя серед людей.

#### **Література**

1. Засенко В. Спеціальна освіта: стан і пріоритети розвитку // Освіта осіб з особливими потребами: шляхи розбудови: наук.-метод. зб. за ред. В.В. Засенка, А.А. Колупаєвої. – К.: О.Т. Ростунов, 2010. – Вип. 1. – С. 3–7.
2. Колупаєва А. Стратегічні напрями сучасної освітньої політики України // Дитина із сенсорними порушеннями: розвиток, навчання, виховання: зб. наук. праць / за ред. С.В. Литовченко, І.М. Гудим. – К.: О.Т. Ростунов, 2011. – Вип. 2. – С. 5–12.
3. Липа В., Гаврилов О. До питання про загальний стан державної підтримки дітей з особливими потребами на Україні // Збірник наукових праць Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка. Серія: Соціальна педагогіка. / за ред. О.В. Гаврилова, В.І. Співака. – Кам'янець-Подільський: Медобори – 2006, 2011. – Вип. 17, ч. 1. – С. 73–83.
4. Шеремет М. Підготовка корекційних педагогів у вищих навчальних закладах України // Збірник наукових праць Кам'янець-Подільського національного

університету імені Івана Огієнка. Серія: Соціальна педагогіка / заред. О.В. Гаврилова, В.І. Співака. – Кам'янець-Подільський: Медобори – 2006, 2011. – Вип. 17. – Ч. 1. – С. 7–11.

**Сокол О.О.**

Криворізький багатопрофільний  
навчально-реабілітаційний центр «Перлина»

## **ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГІЧНИЙ ТА РЕАБІЛІТАЦІЙНИЙ СУПРОВІД СУЧАСНИХ ІНКЛЮЗИВНИХ ПРОЦЕСІВ У ЗАКЛАДАХ ДОШКІЛЬНОЇ, ЗАГАЛЬНОЇ СЕРЕДНЬОЇ ТА ВИЩОЇ ОСВІТИ**

Відповідно до Конвенції про права дитини та Конституції України кожна дитина має право на отримання освіти. Опираючись на Конституцію України та «Закон про освіту», ми можемо запевнити, що освіта дітей, які мають психофізичні порушення, не повинна відрізнятися від освіти здорових дітей. Реалізація права на освіту для всіх дітей, включаючи дітей з особливими освітніми потребами неможлива без розвитку інклюзивного навчання. Останнім часом в Україні активно впроваджується інклюзивна освіта, котра повинна враховувати специфіку особливостей дітей з особливими освітніми потребами. Освіта, психолого-педагогічний вплив на особистість є інструментами вирішення однієї з основних проблем у суспільній та державній політиці щодо дітей з інвалідністю – їх соціальної реабілітації, адаптації та інтеграції у суспільство. Соціально-економічна ситуація, що склалася на сучасному етапі розвитку України, кризові явища у сфері економіки і фінансів зумовлюють необхідність посилення соціального захисту дітей-інвалідів, визначення пріоритетних напрямів у цій важливій роботі, одним із яких є рання соціальна реабілітація дітей-інвалідів [2, с. 200].

Виникає безліч питань щодо змісту, форм і методів роботи працівників закладу освіти у процесі інклюзивного навчання в цілому. За умови грамотно організованого психологічного-педагогічного та реабілітаційного супроводу сучасних інклюзивних процесів у закладах дошкільної, загальної середньої та вищої освіти цей шлях може виявитися набагато більш ефективним. Основою психолого-педагогічного супроводу сучасних інклюзивних процесів є: запровадження спеціальних технологій та адаптивних технічних засобів навчання; індивідуалізація та адаптація навчальних програм з урахуванням потреб і можливостей дитини; поєднання традиційних та інноваційних підходів до розвитку дитини з особливими освітніми потребами; створення сприятливих умов для соціалізації та самореалізації дитини; доступність усіх форм навчання та освітніх послуг.

Розробка Державного стандарту спеціальної освіти забезпечить дітям з особливими потребами такими як – порушеннями зору, слуху, з мовною

патологією, з розумовою недостатністю, затримкою психічного розвитку, дитячим церебральним паралічем рівні можливості для отримання ранньої корекційної допомоги, здобуття освіти. З метою надання спеціальної допомоги таким дітям простежується тенденція створення різних навчально-виховних закладів (діагностично-реабілітаційні або навчально-реабілітаційні центри, дитсадки-школи-інтернати, навчально-виховні комплекси, класи інтегрованого навчання та ін.). Чільне місце належить оновленню змісту спеціальної освіти. У ряді випадків, насамперед у допоміжних школах і школах для дітей з затримкою психічного розвитку, зміст освіти нерідко перевищує пізнавальні можливості учнів. У класах інтегрованого навчання потрібно оцінювати корекційну і соціальну спрямованість навчального процесу. При наявності таких класів потрібно враховувати три основні і обов'язкові чинники: укомплектування класів фахівцями-дефектологами відповідно до потреб дитини; забезпечення спеціальних навчально-виховних закладів відповідною навчально-методичною літературою; забезпечення дітей засобами індивідуальної корекції та оснащення класів візуальними приладами, спеціальною корекційною апаратурою і комп'ютерною технікою (з видимою мовою – для дітей з порушенням слуху, з озвученою мовою – з порушенням зору та ін.).

Одна з основних проблем, що вимагає розв'язання – соціально-педагогічна і психологічна допомога сім'ї, яка має дитину з фізичними, розумовими та психічними вадами [1, с. 59]. Особливо важливою є робота з батьками «особливої» дитини, тому що вони залучаються до організації корекційно-виховного процесу. Розвиток та виховання дитини з особливими потребами потребує спеціальних знань про захворювання, його наслідки, потенційні можливості дитини та подальшу соціалізацію. Досвід свідчить, що фізичні вади викликають менше некоректної поведінки з боку однолітків, аніж порушення самоконтролю щодо поведінки та емоційно-вольової сфери (наприклад, аутичні розлади), особливо в підлітковому віці. Під час освітньо-виховного процесу повинні проводитися зустрічі з батьками й учнями класу, педагогами з метою формування їх психологічної готовності до взаємодії з дитиною з особливими освітніми потребами. Батькам повинні надаватися практичні поради та рекомендації щодо вирішення повсякденних проблем, пов'язаних із вихованням. Сприятливий психологічний клімат у сім'ї – основа позитивного розвитку дитини.

Соціально-педагогічна допомога сім'ї, яка виховує дитину з особливими потребами – це сімейно-центрована практика, що спрямована на соціалізацію дитини. Узагальнення досліджень, що ведуться у різних напрямках, та досвіду роботи з дітьми з особливими освітніми проблемами у всіх країнах світу дає підставу виділити два рівні соціалізації дітей. Перший рівень – фізична реабілітація, педагогічна та психологічна корекція, які здійснюються на індивідуальній основі. На цьому рівні вирішуються особливі проблеми та задовольняються особливі потреби дитини. Деякі діти потребують спеціальних вправ та ігор. Кожна дитина



ретельно обстежується з метою визначення найбільш ефективних методів соціально-педагогічної допомоги. Чим раніше виявляються специфічні потреби дитини, тим більш дієвим буде процес реабілітації [4, с. 53].

Другий рівень – соціально-педагогічна реабілітація, під час якої реалізуються потреби дитини: участь у сімейних справах, іграх, навчання у школі чи вдома, потреба в дружбі, любові, подорожах, пригодах, участі у громадському житті. На цьому рівні дитина ідентифікує себе до певної соціальної групи, колективу, активно засвоює соціальну поведінку, групові норми і цінності. Дитина виробляє навички творчої спрямованості в соціальній ситуації, виявляє свою соціальну активність завдяки соціальній адаптації. Соціально-педагогічна допомога сім'ї сприятиме соціалізації дитини, покращенню і нормалізації життя родини, а також виробленню нової концепції діяльності всіх спеціалістів, причетних до виховання дітей з особливими потребами.

Суттєве оновлення змісту освіти у загальноосвітній школі обумовлює необхідність визначення нових концептуальних підходів до спеціальної освіти, уточнення стратегії і тактики інноваційних процесів. Закріплюється варіативність змісту спеціальної освіти, її орієнтація на створення оптимальних умов для самовизначення кожного учня відповідно до його пізнавальних можливостей. У вимоги стандарту включається зміст корекційної та реабілітаційної роботи. Реалізуються вимоги гуманізації спеціальної освіти, її відкритості, соціальної орієнтації і створення умов для адаптації дитини з особливими потребами й інтеграції в суспільство. Стандарт спеціальної освіти є основою для об'єктивної оцінки рівня освіти дітей з особливостями психофізичного розвитку незалежно від форми отримання освіти і видів спеціальних освітніх послуг. Необхідним є впровадження новітніх форм освіти які б надавали можливість особливим дітям навчатися з «здоровими» дітьми, саме це й передбачає інклюзивна освіта.

### Література

1. Бастун Н.А., Сиволоцька Л.П. Роль центру соціально-психологічної реабілітації дітей та молоді з функціональними обмеженнями у допомозі родинам, які виховують дітей з особливими потребами // Соціальна служба в Україні: Соціально-психологічні засади формування й ефективного функціонування. Матеріали науково-практичної конференції (12 травня 2005 р., м. Черкаси) / Ред. кол.: В.В. Москаленко, Н.І. Кривоконь, Н.М. Дембицька. – К.: Фенікс. – С. 58 – 63.
2. Колупаєва А.А. Інклюзивна освіта: реалії та перспективи: Монографія. – К.: «Самміт-Книга», 2009. – 272 с.
3. Мирошніченко Н.О. Умови інтеграції осіб із функціональними обмеженнями у суспільство // Соціальна робота в Україні. – 2005. – № 2. – С. 63 – 69.
4. Нормативно-правові акти та документи, розроблені на виконання Указу Президента України від 11 липня 2005р. № 1068 «Про першочергові заходи щодо захисту прав дітей». – К., 2005. – 103 с.
5. Соціально-педагогічна робота з дітьми та молоддю з обмеженими функціональними можливостями / За ред. А.Й. Капської. – К.: ДЦССМ, 2003. – 146 с.

## **СТАН ДРІБНОЇ МОТОРИКИ У ДІТЕЙ З ДИЗАРТРИЄЮ**

Дизартрія – це порушення звуковимови, голосоутворення і просодики, обумовлене не достатньою іннервацією м'язів мовного апарату: дихального, голосового, артикуляційного [1]. При дизартрії порушується руховий механізм мовлення за рахунок органічного ураження центральної нервової системи. Структура дефекту при дизартрії складає порушення всієї вимовної сторони мовлення та ряд немовних процесів: просторових уявлень, дрібної і загальної моторики тощо.

Термін «Дизартрія» походить з латинської і в перекладі означає розлад членороздільного мовлення. Дизартрія характеризується явними особливостями залежно як від проявів, так і від походження. Особливістю дизартричних порушень є їх патогенетична спільність з руховими розладами (Е. Мастюкова, М. Іпполітова, Р. Бабенкова та ін.). Це виявляється насамперед у характері порушень загальної і мовленнєвої моторики.

До особливостей моторики артикуляційного апарату осіб з дизартричними розладами належать шість видів порушень: змінний характер порушень м'язового тону в мовленнєвій мускулатурі: обмеженість або недостатність довільних рухів органів мовлення; наявність гіперкінезів (примусових рухів); частота оральних синкінезів; порушення імпульсації від м'язів артикуляційного апарату; вплив патологічних тонічних рефлексів на м'язи артикуляційного апарату [2].

Порушення дрібної моторики проявляють себе в продуктивних видах діяльності, таких як ручна праця і образотворча діяльність. Дитина-дизартрик активно рухає аркуш при малюванні або зафарбовуванні предмета. Це означає, що вона замінює вміння відтворювати на прямокутній за допомогою дрібних рухів пальців повертанням аркуша паперу, позбавляючи себе тренування пальців і руки. Також, досить часто в практиці зустрічається і інша особливість образотворчої та графічної діяльності дітей страждаючих дизартрією, коли вони малюють занадто маленькі предмети, що свідчить про жорсткість фіксації кисті при малюванні. У ліпленні дитина часто не може контролювати силу натиснення, руху хаотичні, неточні, відсутні й довільний контроль рухів. У процесі трудової діяльності у дитини утруднене виконання тонких і точних дій, координація рухів, сила кисті руки або недостатня або малоконтрольована. Серйозним недоліком, що обумовлює багато проблем у розвитку дрібної моторики дітей є відсутність самоконтролю за діями, порушення темпу дій (квапливість або повільність) тощо.

У дітей порушення дрібної моторики проявляються у порушенні точності рухів, зниженні швидкості виконання і перемикання з однієї пози

на іншу, сповільненому включенні в рух, недостатньої координації. Пальцеві проби виконуються неповноцінно, спостерігаються значні труднощі. Старший дошкільник з легкими проявами дизартрії неохоче малює, ліпить, невміло грає з мозаїкою. Багато дітей не вміють правильно тримати олівець, пензлик, не регулюють силу натиску, не можуть при користуванні ножицями. Звичайна дитина, що має високий рівень розвитку дрібної моторики, вміє логічно міркувати, у нього достатньо розвинені пам'ять і увагу, зв'язкова мова. Науковцями було доведено, щорозвитокдрібної моторики пальців рукзнаходиться в тісному зв'язку з розвитком мовлення і мислення дитини.

В корекційно-педагогічній практиці широкого застосування набули цікаві ігри та ігрові прийоми для розвитку дрібної моторики:

- ✓ пальчикова гімнастика;
- ✓ показ за допомогою рук різних зображень («окуляри», «стілець», «зайка»), якими може супроводжуватися читання потешекабоказок;
- ✓ обривання паперу різної щільності і фактури (серветок, газетної, картону);
- ✓ м'яття пальцями грудочок з паперу;
- ✓ перебирання і сортування круп і насіння (рис, пшоно, горох, квасоля);
- ✓ викладання з крупи на фоновій папері різних зображень геометричних фігур, букв, цифр, візерунків;
- ✓ виконання аплікацій з природного матеріалу (насіння, горіх, яєчної шкаралупи);
- ✓ створення на оксамитовій папері зображень і візерунків з кольорових ниток - ниткопісь;
- ✓ шнурівка на різних предметах;
- ✓ змотування вовняної пряжі в клубки;
- ✓ зав'язування і розв'язування бантів, вузлів;
- ✓ застібання гудзиків, блискавок, гачків;
- ✓ нанизування намиста, гудзиків і дрібних іграшок на волосінь, робота з дротом;
- ✓ конструювання з паличок, смужок візерунків різними пальцями;
- ✓ плетіння кісок і викладання з них зображень по контуру;
- ✓ знаходження дрібних предметів в ємності з квасолею, горохом - «сухий басейн»;
- ✓ виготовлення бус з різнокольорових скріпок;
- ✓ ігри з піском (занурення рук, просіювання його між долонями, малювання по мокрому піску пальцями, викладання візерунків з дрібних камінчиків);
- ✓ графічні вправи-ігри: «Доріжка», «По точкам», «Візерунки хрестиком»;
- ✓ фізичні вправи, засновані на хапальних рухах;
- ✓ ігри з конструкторами, що вимагають закручувати шурупи, гайки;
- ✓ ліплення з солоногогіста;

- ✓ малювання різними матеріалами (олівцем, крейдою, кольоровою крейдою, аквареллю, гуашшю);
- ✓ плетіння з паперу і тасьми килимків, смужок;
- ✓ симетричне вирізування, аплікація, вирізання ножицями різних фігурок зі старих картинок.

#### **Література**

1. Дідкова Л.М. Клініко-педагогічна характеристика дітей зі стертою дизартрією // Науковий часопис Національного педагогічного університету імені М.П. Драгоманова. Серія 19: Корекційна педагогіка та спеціальна психологія. – К.: Вид-во НПУ ім. М.П. Драгоманова, 2014. - Вип. 27. - С. 57-62.
2. Логопедія. Підручник / За ред. М.К. Шеремет. – К.: ВД «Слово», 2013. – 672 с.
3. Логопедия: Учеб. для студ. дефектол. фак. педвузов / Под ред. Л.С. Волковой, С.Н. Шаховской. – М.: ВЛАДОС, 2006. – 680 с.

**Туренко Н.М., Литвиненко А.В.**  
Харківський національний педагогічний  
університет імені Г.С. Сковороди

### **РОЗВИТОК ДРІБНОЇ МОТОРИКИ ПАЛЬЦІВ РУК ЯК НЕОБХІДНА УМОВА ПСИХІЧНОГО РОЗВИТКУ ДИТИНИ**

Моторика – сукупність рухових реакцій, умінь, навичок і складних рухових дій, властивих людині. У корекційному плані виділяють: загальну моторику, тонку (або дрібну) ручну моторику та артикуляційну моторику. Одним з показників гарного фізичного і нервово-психічного розвитку дитини є розвиток в неї дрібної моторики пальців рук. Моторна мова – це, перш за все, результат діяльності мозку, який виступає головним органом. В ньому відбувається відбір рухів, потрібних для вимови тих чи інших звуків, встановлюється їх послідовність, тобто складається програма, за якою повинні діяти м'язи артикуляційного апарату. Дрібна моторика – сукупність скоординованих дій нервової, м'язової та кісткової систем, часто у поєднанні із зоровою системою. Вона має значення при виконанні дрібних і точних рухів кистями і пальцями рук. Дрібна моторика - одна із сторін рухової сфери, яка безпосередньо пов'язана з оволодінням предметними діями, розвитком продуктивних видів діяльності, письмом, мовленням дитини (М. Кольцова, М. Бернштейн) [2, с. 77].

Працюючи над дрібною моторикою, педагог формує у дитини не тільки моторні функції пальців рук, готуючи його руку до письма, але й опосередковано впливає на розвиток мовлення, уваги, пам'яті. Відомий дослідник дитячої мови М. Кольцова відзначала, що «рухи пальців рук історично в ході розвитку людства, виявилися тісно пов'язаними з мовленнєвою функцією..., є всі підстави розглядати кисть руки як орган мови...» [2, с. 21]. Саме тому важко переоцінити роль ігор, вправ, гімнастик, що розвивають дрібну моторику пальців рук.

Вправи для розвитку дрібної моторики пропонуються дітям у формі гри, вони важливі для дитини ще й тому, що в процесі роботи вони дають можливість емоційно спілкуватись з дорослими. Фундамент успішної освіти, і повноцінного розвитку дитини як особистості закладається з перших днів життя, тому спільно проведений з дитиною час під час ігор і занять окупиться надалі багаторазово.

Сьогодні у більшості сучасних дітей спостерігається загальне моторне відставання, особливо у дітей, які живуть в місті. Батьки намагаються купувати дитин взуття на липучці, щоб не брати на себе відповідальність за навчання зав'язувати шнурки. Ще двадцять років тому батькам разом з дітьми доводилось більше у повсякденному житті використовувати ручну працю: перебирати крупу, прати білизну, в'язати, вишивати. Зараз основну роботу виконує побутова техніка. Наслідок недостатнього розвитку дрібної моторики, і зокрема, руки – загальна неготовність більшості сучасних дітей до письма. Тобто можна зробити висновок, що якщо мова розвинена невідповідно віку дитини, то напевно присутні проблеми з моторикою.

У дошкільному віці найбільшу увагу треба приділяти розвитку дрібної моторики рук. Спочатку розвиваються тонкі рухи пальців рук, потім з'являється артикуляція складів. Розвиток і покращення мови стоїть у прямій залежності від ступеня сформованості тонких рухів пальців рук. Так, на основі проведених дослідів та обстеження великої кількості дітей була виявлена наступна закономірність: якщо розвиток рухів пальців відповідає віку, то й мовленнєвий розвиток знаходиться в межах норми. Якщо ж розвиток рухів пальців відстає, то затримується і мовленнєвий розвиток.

Тренування ручної спритності сприяє також розвитку таких необхідних умінь і якостей, як підготовка руки до письма (в дошкільному віці важлива саме підготовка до письма, а не навчання йому, тому що раннє навчання часто призводить до формування неправильної техніки письма), ознайомлення з елементарними геометричними формами, розвиток просторового мислення, поняття відносності (більше - менше, коротше - довший тощо), ручного праксису, художнього сприйняття, окоміру, навчання комунікативним навичкам, уважності, посидючості тощо.

Розвивати дрібну моторику можна не тільки на заняттях в закладах дошкільної освіти, дитячих розвивальних центрах, а й у себе вдома. Завдання з розвитку дрібної моторики можуть бути включені в такі домашні справи, як: перемотування ниток; зав'язування і розв'язування вузликів; догляд за зрізаними і живими квітами; чистка металу; ігри з водою, переливання води. Можна запропонувати помити посуд, надавши в розпорядження дитини пластикові предмети, або випрати білизну (поясніть і покажіть попередньо всі процеси: змочування, намилювання, перетирання, полоскання, віджимання); збирання розрізних картинок; перебирання круп [3].

Нами було підібрано декілька ігор, спрямованих на розвиток дрібної моторики, які на наш погляд будуть цікавими для дітей середнього та старшого дошкільного віку.

#### *Гра з пульверизатором*

Устаткування: Пульверизатор, ватка.

Зміст: Злегка натискати трьома пальцями на грушу пульверизатора, направляти при цьому струмінь повітря на ватку так, щоб вона плавно рухалася по столу. Можна організувати гру в футбол. Для цього поставте ворота з обох сторін, візьміть ватку і два пульверизатора і заганяйте ватку у ворота суперника.

#### *Робота з клавішами*

Устаткування: настільний дзвінок (або предмет що його замінює – музична іграшка, клавіатура).

Зміст: Перед дитиною ставиться настільний дзвінок. Дорослий показує дитині, що кнопку дзвінка можна натиснути будь-яким пальцем. Дорослий просить дитину натиснути на дзвінок по черзі всіма пальцями руки. Робота може проводитися з різними клавішними іграшками. Можна натискати кнопки усіма пальцями по черзі, можна перебирати клавіші (одну клавішу одним пальцем). Для дітей старшого віку можна пронумерувати клавіші або розмістити на них букви алфавіту і поєднувати розвиток дрібної моторики з навчанням грамоті і рахунку.

#### *Ігри з олівцем*

1. Проведіть оберти олівцем великим і вказівним пальцями лівої і правої руки.

2. Перебір олівця усіма пальцями лівої і правої руки.

3. Обертання олівця долонями обох рук.

4. Затискання олівця між двома пальцями обох рук (вказівним і середнім, середнім і безіменним і т.д.).

#### *Робота з гумкою*

Зміст: Між вказівним і середнім пальцями натягнути тонку канцелярську гумку. Перебирати цю гумку (як струни гітари) вказівним і середнім пальцями іншої руки. Знімати гумку поперемінно пальцями правої і лівої руки (вказівним, середнім і т.д.).

#### **Література**

1. Биковець Л. Л. Вплив рухів пальців рук на розумовий та мовленнєвий розвиток дитини дошкільного віку // Таврійський вісник освіти. – 2012. – № 2. – С. 124–131.

2. Кольцова М. М. Ребенок учится говорить. - СПб.: Сага, 2002. – 223 с

3. Сборник игр и заданий для развития мелкой моторики. Часть 1 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://www.rebenok.com/info/library/games/57524/>

## **КІНЕЗІОТЕЙПУВАННЯ У ЛОГОПЕДИЧНІЙ ПРАКТИЦІ**

На сучасному етапі розвитку суспільства спостерігається значне зростання кількості дітей з порушеннями мовлення. Тільки на території Харківської області станом на 1 січня 2018 року зареєстровано 1500 дітей, що мають порушення мовлення, з них віком від 0-2 років-52 дитини, від 3-5 років -684 дитини, 6-15 років-685 дітей, 15-17 років-79 дітей [4, с. 1]. Тому гостро постає питання корекції мовленнєвих порушень у дітей різного віку. В арсеналі сучасного вчителя-логопеда існує багато інноваційних та нетрадиційних корекційних технологій, які сприяють ефективності логопедичної роботи, серед яких логопедичний масаж, Су-Джок-терапія, казкотерапія, літотерапія, хромотерапія тощо. Останнім часом активного використання в логопедичній практиці набуває технологія кінезіотейпування.

Кінезіологія («кінезис» – рух, «логос» – вчення) – це наука і практична дисципліна, що вивчає м'язові рухи у всіх їх проявах. Вона вміщує в себе такі розділи, як основи руху, біомеханіку, особливості нервово-м'язової передачі і основні принципи роботи м'язів [2].

Тейпування вважається основним методом кінезіології. Сутність кінезіологічного тейпування полягає в накладенні спеціальних липких смужок тканини (тейпів) з урахуванням векторів руху м'язів і суглобів. Основною дією кінезіотейпів є створення сприятливих умов для поліпшення саногенетичних процесів, що реалізуються за рахунок нормалізації мікроциркуляції в сполучній тканині шкіри і підшкірної клітковини, зменшення болю, відновлення функціональної активності м'язів і оптимізації аферентної імпульсації на ментамерно-сегментарному рівні.

За рахунок еластичних властивостей тейпа відбувається механічне підведення шкіри і підшкірно-жирової клітковини на місці нанесення аплікації. Це створює сприятливі умови активації мікроциркуляції в сполучній тканині і міжклітинній речовині і сприяє виведенню продуктів метаболізму і поліпшення лімфодренажу, а також зменшує внутрішньотканевий тиск безпосередньо під аплікацією. Завдяки щільному приляганню до покривних тканин тіла і наявності термочутливого адгезивного шару, тейп активно стимулює рецепторний апарат шкіри і впливає на нижні тканинні структури і органи.

Тейпи поділяються на декілька видів: кінезіотейпи, панч-тейпи, динамік-тейпи, крос-тейпи.

Кінезіотейпування застосовується у: спортивній медицині (травми різного генезу, порушення роботи опорно-рухової системи, профілактика травм і розтягувань тощо); ортопедії і травматології (профілактика і

лікування деформацій і порушення функцій кістково-м'язової системи, наслідки травм і захворювань тощо); медичній реабілітації; хірургії; акушерстві і гінекології; стоматології; педіатрії (профілактика і лікування опорно-рухової і кістково-м'язової систем, ДЦП тощо); естетичній медицині (усунення келоїдних рубців, наслідків оперативного втручання, набряків судинного генезу і лімфостазу); неврології (лордоз хребта, остеохондроз, парези і плегії різного генезу тощо); логопедії (порушення тону мимічних, жувальних і артикуляційних м'язів, обмеження рухів в мимічній і артикуляційній мускулатурі, гіперсаливація, дихання ротом, порушення функцій жування і ковтання, апраксія і диспраксія, інфантильний тип ковтання, підвищений піднебінно-глотковий рефлекс, неможливість утримання артикуляційних поз при постановці і автоматизації звуків, утруднення носового дихання та диференціації ротового і носового дихання, використання в якості міофункціонального навантаження при проведенні артикуляційної гімнастики і постановки звуків) [3].

Кінезіотейпування має як показання так і протипоказання до застосування, стає більш продуктивним у поєднанні з логопедичним масажем, міофункціональними апаратами (трейнери, вестибулярні пластини).

У своїй практиці логопеди найчастіше використовують кінезіотейпування мимічної і артикуляційної мускулатури. Над м'язами артикуляційного апарату, які повністю або частково не виконують свою функцію, логопед накладає тейпи з певним натягом. Вони змушують головний мозок реагувати на м'язи, які не виконують свою функцію. У відповідь мозок починає вчитися керувати м'язами артикуляційного апарату і поступово відновлює свідомий контроль над ними. Правильно нанесені тейпи вчать пацієнта логопеда прикривати рот і автоматично ковтати слину. Крім цього, тейпування дозволяє відновлювати свідомий контроль над рухом губ, що, в свою чергу, сприяє поліпшенню дикції при вимові губних звуків ([Б], [Ф], [П], [В], [М] тощо).

Механізм впливу тейпування на м'язи мовного апарату:

- Ефект «подразнення рецепторів». Тейпи впливають на різноманітні рецептори у м'язах (пропріорецептори) та шкірі, над якими вони були накладені, таким чином, змушуючи головний мозок звертати увагу на м'язи, які «відмовляються» працювати.

- Ефект «ліфтингу». Тейпи піднімають шкіру, фасції паретичних м'язів, за рахунок чого поліпшується лімфоток і мікроциркуляція в них, що є необхідною умовою для нормальної роботи м'язових волокон.

- Ефект «дискомфортного натягу» – формування за допомогою тейпа незвичного розташування органів артикуляції (нижньої щелепи, губ тощо). Такий підхід призводить до бажання ними рухати, «повернути» їх на звичне місце і утворює новий фізіологічний руховий стереотип.

Дотримуючись певних правил тейпи накладаються дитині на шию, в проекції під'язикової кістки, до якої прикріплені м'язи, які



використовуються в актах ковтання. Це викликає автоматичний рефлекс ковтання і весь час, поки тейп тримається на шкірі, дитина періодично буде ковтати слину – тобто тренувати м'язи, які беруть участь в ковтанні.

Якщо дитина не вимовляє губні звуки [В], [Б], [П], [М], [Ф] через порушення іннервації кругового м'яза рота, то також рекомендовано використання тейпування. Еластичне, легке стягання темпами навкологубної області призводить до подразнення пропріорецепторів кругового м'яза і дитина мимоволі починає ворухити губами, а саме тренувати ослаблений круговий м'яз рота – і таким чином вчиться керувати своїми губами. Як результат, відновлюється зв'язок кора – периферична частина мовленнєвого апарату.

При тейпуванні використовуються проста аплікація, наприклад, тейпи наклеюються тільки на круговий м'яз рота (одна смужка) і комбінована аплікація – тейпи наносяться на круговий м'яз рота, жувальну мускулатуру і (або) шию одночасно (дві та більше смужок).

Кінезіотерапевту та логопеду, які тільки починають застосовувати тейпування в своїй практиці, важливо пам'ятати, що до застосування тейпування є як показання так і протипоказання. Крім цього, необхідно знати і дотримуватися правил накладення та зняття аплікації, правильно працювати з натягом тейпа і вміло поєднувати з іншими корекційними технологіями.

#### **Література**

1. Что такое кинезиология? [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://fysiotape.su/kinesiology>.
2. Инструкция по применению кинезио тейпов. [Електронний ресурс]. – Режим доступу <https://athleticmed.ru/articles/instruktsija-po-primeneniju-kinezio-tejpa>.
3. Кинезиологическое тейпирование. [Електронний ресурс]. – Режим доступу <https://kharkov.therapynemo.com/rehabilitation/kineziologicheskoe-tejpirovanie>.
4. Результати оцінки становища дітей в Харківській області. [Електронний ресурс]. – Режим доступу <https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=6&ved=2ahUKewivne3yiMnjAhVuoosKHaUC6QQFjAFegQIBhAC&url=https%3A>

**Шмалей С.В.**

Національний педагогічний університет імені М.П. Драгоманова

### **ПРОБЛЕМА ДІАГНОСТИКИ ПРИЧИН ПОРУШЕННЯ СЛУХУ У ДІТЕЙ**

Всесвітня організація охорони здоров'я свідчить, що в світі нараховується понад 250 млн. людей з вадами слуху, що складає 4% населення. Тяжкий ступінь порушення слуху або повну втрату слуху при народженні або в ранньому дитинстві мають одна особа на 1000 дітей. Майже у половини дітей з прелінгвальною глухотою такий дефект виникає внаслідок генетичних чинників, більшість з яких є аутосомно-рецесивними. Значний вплив на орган слуху ембріона або

новонародженого мають негативні чинники середовища, серед яких негенетичними факторами вад слуху є наступні: токсичність ліків, вроджені інфекції, гіпоксичні та асфіксичні проблеми в процесі вагітності і родової діяльності [1, с. 650].

Вроджена глухота не вважається тяжким захворюванням, оскільки діти, як правило, соматично здорові. В той же час, глухота або вади слуху зумовлюють порушення мовленевого, психоемоційного і соціального розвитку дитини. Надзвичайно важливо виявляти вади слуху дитини на ранньому етапі, що забезпечить ефективність терапевтичних впливів. За умов не результативності терапії порушення органів слуху пропонуються слухопротезування за допомогою слухових апаратів, а у випадках глухоти – кохлеарна імплантація [5, с. 120].

Сучасні молекулярно-генетичні дослідження зумовлюють актуальні підходи щодо діагностики причин вад слуху, розробки засобів лікування та напрямів профілактики спадкових порушень слуху. Набуває масштабного впровадження медико-генетичне консультування, оскільки спадкові захворювання викликають різні типи мутації (генні, геномні, хромосомні). В процесі медико-генетичної консультації, використовуючи синдромологічний підхід, визначають фенотип, який дозволить оцінити можливий ступінь ураження слуху, з'ясувати тип спадковості, рекурентний ризик, індивідуальний прогноз. [3, с. 72].

Установлено декілька механізмів успадкування певних типів несиндромальних форм глухоти: аутосомно-рецесивні (78%); мітохондріальні (1%); Х – зціпленні (1%); аутосомно-домінантні (20%). Як свідчать дослідження, більшість випадків генетичної глухоти зумовлені мутаціями, які залучають один ген. Виявлено збільшення випадків, при яких втрата слуху відбувається при мутаціях в двох незалежних генах. Наголошується, що поширення глухоти від мутації GJB2 пов'язано з впровадженням 400 років тому мови жестів [2, с. 36].

Унаслідок розповсюдження жестового мовлення виникла лінгвістична гомогамія, при якій подружні пари формувались на засобі спілкування, що збільшило створення родин осіб з вадами слуху і призвело до подвоєння частотності глухоти GJB2 [4, с. 25].

Аналіз наукових досліджень вказує, що виявлено понад ста мутацій в гені GJB2, які мають етнічну специфічність. Найбільш розповсюдженими є рецесивні мутації, вік цих мутацій – 7880 -11500 років. Доведено, що ген GJB2 є відповідальним за несиндромальну рецесивну глухоту [5, с. 217].

Однак мутації гена GJB2 у гетерозиготних станах мають сегрегацію із аутосомно-домінантною втратою слуху в деяких родинах з різними фенотипами. Існують дані про участь коннексину-26 в регуляції росту і диференціації епідермісу на фоні мутацій гена GJB2: втрата слуху поєднується з різними захворюваннями шкіри. Показано, що мутації гена GJB2 викликають патологічні зміни синтезу білка коннексину-26 і погіршення транспорту електролітів, АТФ та глюкози. Такі зміни порушують рециркуляцію іонів K<sup>+</sup>, що зумовлює руйнування

нейроепітелію спірального органу. Гомозиготна спадковість таких мутацій має прояв як глибока туговухість або повна глухота у періоді до першого року. За умов такої патології зовнішні дефекти слухової системи відсутні, а мутація клінічно проявляється симетричним зниженням слуху [5, с. 310].

Очевидно, що розповсюдженість вад слуху у дітей, недостатня діагностика цієї патології утруднюють організацію ранніх реабілітаційних заходів, що вимагає впровадження скринінгових програм серед новонароджених. Починаючи з 90 років XX століття у Сполучених Штатах Америки та у ряді європейських країн проводиться аудіологічний скринінг для новонароджених у перші 3 місяці життя. Зазначений підхід дозволив знизити показник середнього віку, в якому діагностують втрату слуху з 24-30 місяців до 2-3 місяців [4, с. 30].

У сучасних медичних установах розроблені та впроваджені в практичну діяльність об'єктивні діагностичні методи оцінки слуху у новонароджених: акустична імпедансометрія, аудіометрія з реєстрацією різних класів слухових викликаних потенціалів, викликана отоакустична емісія, затримана отоакустична емісія. На другому етапі скринінгу застосовують методику коротколатентних, слухових викликаних потенціалів. Аудіологічний і молекулярно-генетичний скринінги сприяють виявленню вад слуху дітей на ранніх етапах [3, с. 79].

У наукових джерелах представлено понад 400 генетичних синдромів, які включають глухоту. Синдромальні порушення слуху складають до 30% домовленевої глухоти, але їх частка серед випадків глухоти невелика, що відображає прояви і діагностику постмовленевої втрати слуху.

Несиндромальні форми також важко діагностувати з урахуванням факторів, які викликають втрату слуху. Треба враховувати, що серед шлюбів глухих людей, які мають глухоту в декількох поколіннях, накопичується разом гени глухоти всіх типів [5, с. 106].

Отже, враховуючи сучасні методи реабілітації слабочуючих і глухих дітей (слухопротезування, кохлеарна імплантація) актуальною проблемою сурдології вбачається не тільки патологія слуху, скільки рання діагностика порушень слуху, оскільки виявлення такого дефекту на більш пізньому етапі є причиною постнатального недорозвитку слухової кори. Навіть сучасні системи електроакустичної стимуляції не забезпечують реабілітаційний ефект. Таким чином, рання діагностика і своєчасна реабілітація дітей з домовленевими формами патології слуху є важливими.

Виокремлена проблема щодо можливостей (враховуючи молекулярно-генетичні механізми патології слуху) у ранньому періоді новонародженості призупинити або загальмувати прогресивне зниження слуху, по можливості, відтермінувати розвиток глибокого ступеню туговухості у пацієнтів з генетичними мутаціями.

Перспективою віддаленого майбутнього можуть стати досягнення генної терапії. У найближчий час вирішення проблем діагностики та реабілітації нейросенсорної глухоти пов'язуть з розробкою концепції геноспецифічної слухозберігаючої фармакотерапії, яка ґрунтується на

сучасних уявленнях про молекулярно-генетичний патогенез різних форм генетичного порушення слуху.

#### **Література**

1. Гнатейко О. З. Стан та перспективи розвитку медичної генетики в Україні розвитку // Журн. АМН України. — 2003. — 9, № 4. — С. 649-655.
2. Кирилова Л. Г., Лисица В. В. Вроджені вади розвитку центральної нервової системи — нагальна медико-соціальна проблема державного значення // Укр. мед. часопис. — 2010. — № 6. — С. 35-38.
3. Селезнев К. Г., Андреев П. В., Коссе Е. С., Дмитриева А. А. Эпидемиологические аспекты нейросенсорной и смешанной тугоухости у детей Донецкой области // Журн. вушних, носових і горлових хвороб. — 2002. — № 3. — С. 72-80.
4. Hegarty G. Genetic causes of sensorineural hearing loss // CNI Review. — 2005. — Spring Vol. — P. 25-31
5. Шидловська Т.В., Заболотний Д.І., Шидловська Т.А. Сенсоневральна приглухуватість. — К.: Логос, 2006. — 779 с.

**Шпачинський Д.В.**

Харківський національний педагогічний  
Університет імені Г.С. Сковороди

### **ОСОБЛИВОСТІ ПІДГОТОВКИ ВЧИТЕЛІВ ПОЧАТКОВИХ КЛАСІВ ДО РОБОТИ З ДІТЬМИ З ОСОБЛИВИМИ ОСВІТНІМИ ПОТРЕБАМИ В УМОВАХ ІНКЛЮЗИВНОГО НАВЧАННЯ**

На сьогоднішній день Україна знаходиться в процесі змін освітнього простору, орієнтованих на західноєвропейські стандарти. Тому, система освіти зазнає кардинальних перетворень, які виявляються у розробці нових методів навчання та виховання, а також в ефективній підготовці педагогів та забезпеченні умов для здобуття освіти всіма категоріями населення України. Однією з ознак розвитку сучасної української освіти, є прагнення до рівного доступу до якісної освіти дітей із особливими освітніми потребами, що є основоположним для інклюзивної освіти.

До недавнього часу організація освітнього процесу в закладах освіти була спрямована лише на тих учнів, які мають типовий розвиток. Після ратифікації Україною Конвенції ООН про права людей з інвалідністю стандарти забезпечення права на освіту дітей з інвалідністю стали обов'язковими для виконання Україною. Зміни в законодавстві стали потужним поштовхом у запровадженні інклюзивного навчання та розробленні механізму введення таких змін у системі загальної середньої освіти. У Всесвітній декларації з питань освіти для всіх, ухваленій у Джомтєні (Таїланд, 1990 р.), визначено загальне бачення інклюзивної освіти: забезпечення загального доступу до освіти для всіх дітей, молоді й дорослих, а також забезпечення рівності в цій галузі [4]. Упровадження інклюзії в Україні проходить досить складно. Це пов'язане з тим, що у ЗВО мало уваги приділяється підготовці майбутніх вчителів до роботи з

дітьми з особливими освітніми потребами, з відсутністю успішних прикладів процесу реалізації інклюзії на території України, а також орієнтацією лише на оціночний результат навчання. Особливо гостро постає питання щодо проблеми підготовки кваліфікованих фахівців, які були б спроможні ефективно виконувати свої професійні обов'язки в інклюзивному середовищі.

Термін «інклюзія» вперше зустрічається в Загальній декларації прав людини, які були закріплені в 1948 р. та знайшли відображення в документах всіх сфер життя суспільства. За визначенням В. Бондаря, інклюзивна освіта – це доступність освіти для всіх, зокрема для дітей з особливими освітніми потребами, а інклюзивні підходи до їхнього навчання і виховання можуть забезпечити їм досягнення успіху та можливість кращого життя. Інклюзивна освіта виключає будь-яку дискримінацію, забезпечує рівне ставлення до всіх людей, створює спеціальні умови для дітей із ООП в умовах загальноосвітнього навчального закладу [2]. Україна приєдналась до освітнього простору інклюзивної освіти в 2012 році. Проте вітчизняні науковці почали досліджувати та акцентувати увагу на цьому процесі набагато раніше. Серед них варто зазначити: Ю. Бойчука, В. Бондаря, В. Бочарову, А. Капську, А. Колупаєву, В. Липу, В. Синьова, С. Харченка та ін. [1].

Однією з ключових проблем у впровадженні інклюзії є кваліфікована підготовка майбутніх педагогів. Відомим фактом є те, що її ефективність значною мірою залежить від процесу формування методичної, теоретичної, практичної та психологічної готовності в студентів до педагогічної діяльності в інклюзивному середовищі.

Можемо акцентувати, що педагог в умовах інклюзії, крім своєї звичної діяльності, повинен виконувати корекційно-розвиткову та пропедевтичну роботу, що, в свою чергу, вимагає додаткової спеціальної підготовки. Важливим аспектом навчання кваліфікованого працівника закладу інклюзивної освіти є формування в нього вмінь правильно підібрати завдання, яке б відповідало зоні найближчого розвитку дитини, а також здатності прогнозувати можливі труднощі або успіхи дитини. До того ж майбутній фахівець повинен бути зорієнтований на рівень навчальних знань дитини, її сильні сторони розвитку, без чого, неможливо адекватно дібрати доцільні форми, методи та засоби виховання і навчання учня.

Майбутній педагог повинен усвідомлювати алгоритм взаємодії з педагогами, практичним психологом, соціальним та корекційним педагогами, медичним персоналом [3]. Така взаємодія є надзвичайно важливою тому, що вона сприяє як кращому розумінню особливостей розвитку дитини, так і визначенню стратегій подальшої роботи з нею. Звертаючи увагу на особистісні особливості, під час навчання в ЗВО, майбутній вчитель повинен розвивати в собі такі якості, як емоційна стійкість, емпатія, толерантність, доброта, оптимізм, активність, спостережливість, відповідальність, самоконтроль, креативність та

комунікативність. Професіонал, який володіє такими рисами, значно ефективніше виконуватиме свою роботу.

Не варто також забувати й таке важливе завдання педагога, як робота з батьками. Цей процес вимагає наявності достатнього комунікативного потенціалу й тактовності, аби мати змогу доступно пояснити особливості адаптації дитини з особливими освітніми потребами до нового шкільного середовища, дати завдання додому, відповісти на питання, які цікавлять батьківську аудиторію. На нашу думку, це найважливіший етап роботи педагога в освітньому середовищі, який недостатньо висвітлюється під час їхньої підготовки, що, безсумнівно, викликає труднощі на початковому етапі практичної діяльності.

Отримані знання й вміння надають можливість майбутнім педагогам забезпечувати моніторинг психофізичного й соціального розвитку дітей, враховувати особливості кожної дитини при складанні індивідуальної програми навчання і виховання з метою корекції процесів розвитку, соціалізації та адаптації дитини, у якій в результаті дії різних факторів ці процеси є ушкодженими, а також ефективно організовувати взаємодію з сім'ями, які виховують дітей з особливими освітніми потребами [5].

Як висновок, можемо зазначити що професійна підготовка майбутніх фахівців, які працюватимуть в умовах інклюзії, є досить важливою та першочерговою на сучасному етапі реформування системи освіти. Цей процес вимагає структурованості, послідовності та позитивних практик. Ці особливості мають бути враховані при навчанні педагогів для кваліфікованого виконання ними своїх обов'язків, що, безумовно, сприятиме ефективності навчання дітей із ООП та їх успішній соціалізації в цілому.

### Література

1. Бевзюк М.С. Особливості підготовки вчителя початкової школи до роботи з дітьми з особливими освітніми потребами в інклюзивному середовищі // Актуальні питання корекційної освіти (педагогічні науки): збірник наукових праць: вип. 9, у 2 т. / за ред. В.М. Синьова, О.В. Гаврилова. – Кам'янець-Подільський : ПП Медобори, 2017. – Т. 2. – С. 5-15.
2. Бондар В.І. Освіта дітей з особливими потребами : пошуки та перспективи [Електронний ресурс]. – Режим доступу : [http://www.fl-life.com.ua/inclusion/?page\\_id=454](http://www.fl-life.com.ua/inclusion/?page_id=454)
3. Каменчук Т.Д. Теоретико-методичні аспекти діяльності психолого-педагогічних служб в умовах інклюзивного навчання в Україні та Чеській республіці // Освіта осіб з особливими потребами: шляхи розбудови: збірник наукових праць/ за ред. В.В. Засенка, А.А. Колупаєвої. – К. : ТОВ «Наша друкарня», 2017. – Вип. 13. – С. 355.
4. Нормативний бюлетень: довідник / уклад. І.В. Луценко; Інститут спеціальної педагогіки НАПН України. – Київ; Чернівці: Букрек, – 2017. – 48 с.
5. Садова І. Особливості підготовки майбутнього вчителя до навчання дітей з особливими потребами в умовах інклюзивної освіти // Актуальні питання гуманітарних наук. – 2015. – Вип. 14. – С. 313-318.

## **ЗБЕРЕЖЕННЯ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я УЧНЯ НА УРОЦІ ШЛЯХОМ ПІДВИЩЕННЯ ПІЗНАВАЛЬНОЇ АКТИВНОСТІ**

Завданням нашого спеціального закладу є удосконалення корекційно-реабілітаційного процесу навчання та виховання для того, щоб дитина була здатна зайняти повноцінне місце у житті суспільства. Ми використовуємо потенціал компенсаторно-корекційних можливостей учнів. Включаємо дитину в соціально активну діяльність на уроці, забезпечуємо корисними знаннями і вміннями для життя в соціумі, відпрацьовуємо певні риси характеру для підвищення адаптаційних можливостей, створюємо умови, які забезпечують розкриття особистісного потенціалу учня для збереження психічного здоров'я.

Метою роботи є розробка методичних засобів, що сприяють збереженню психічного здоров'я шляхом підвищення пізнавальної активності учнів спеціального навчального закладу.

Учні в класі мають бути вмотивованими. Навчальна діяльність дитини з обмеженими можливостями, як правило, супроводжується не одним мотивом, а цілою системою різноманітних мотивів, що переплітаються, доповнюючи один одного, знаходяться у певному співвідношенні між собою.

Мотивацію навчання досліджували В. Давидов, Д. Ельконін, В. Мачихіна, Б. Пінський. Вони вважають її одним з елементів формування психічного здоров'я особистості й вивчають у єдності з її впливом на пізнавальну активність. Проблема психічного здоров'я дітей займалися багато вітчизняних учених, зокрема О. Кочерга, О. Васильєв, І. Сікорський, В. Бехтерєв, О. Лазурський, О. Леонтьєв, К. Платонов, Г. Костюк, О. Кульчицький, О. Дусавицький. В своїх дослідженнях вони визначали психічне здоров'я, як гармонію між різними аспектами всередині дитини та між дитиною і суспільством, а також, можливість повноцінного функціонування та розвитку дитини в процесі життєдіяльності.

Для того, щоб учні впорались із поставленими завданнями і проблемами, вчитель повинен добре уявляти собі можливості і потреби учнів. Саме потреби забезпечують мотиваційну складову уроку і формують компетентності для самореалізації дитини, що передбачено новим змістом освіти.

Якщо в звичайній школі мотивація, як стимул до пізнавальної активності, потрібна на початку уроку, то в спеціальному закладі вона мусить зберігатися протягом всього уроку. Прикладом цього є пролонгована мотивація, що формулюється на кожному етапі уроку.

Початок уроку: етап викликання вихідної мотивації. Це може бути наукова мотивація, що забезпечує зв'язок з майбутніми і попередніми знаннями, або побутова мотивація, що відтворює застосування знань в житті.

Середину уроку: етап підкріплення і посилення мотивації, що вже сформована. Досягається тим, що дитина усвідомлює і розуміє, якими способами вона діє на уроці, вміє їх оцінювати, порівнювати, отримувати задоволення від процесу навчання.

Кінець уроку: етап завершення роботи. Залучаємо мотивації перспективи, кінцевого результату, засвоєння знань та умінь. Використовуємо домашнє завдання у вигляді самостійного експерименту, що теж може бути мотиватором наступного уроку.

Протягом уроку можна підвищувати мотивацію учнів типовими засобами: авансуванням успіху, побажаннями, постановкою проблеми, очікуваннями, підказками. Не треба нехтувати підбадьорюванням учнів, коли вони стикаються з труднощами, підтримувати рівний стиль стосунків між усіма учасниками навчання та позитивний зворотній зв'язок.

Одна з ефективних форм мотивації полягає в тому, щоб зміцнити впевненість учнів у власних силах. Перевіреним засобом мотивації є планування мети і завдань самими учнями. Тільки тоді, коли учень сам собі планує індивідуальну мету навчання, у нього виникає віра в себе, а це – запорука засвоєння навчального матеріалу. Успіх ще більше посилює мотивацію учня.

На підставі компетентнісного підходу, знання мають бути не «мертвим багажем», а ключем до розв'язання проблем, облаштування особистого життя. Зміст навчального матеріалу з хімії для учнів нашого спеціального закладу визначається з огляду на корисність для фізичного і психічного здоров'я учнів. Посилюється практична спрямованість уроку за рахунок наближення матеріалу, що вивчається, до життя і пізнавальна активність зростає. В курсі хімії підбираються приклади тих явищ, з якими учні знайомі з повсякденного життя, більш ретельно вивчаються речовини, що використовуються у побуті і в якості компонентів їжі.

Наприкінці кожної теми навчального матеріалу сплановано урок: «Застосування набутих хімічних знань у життєвих ситуаціях». Урок розглядається в аспекті набуття учнями корисних умінь для застосування їх в подальшому житті. Реалізація принципу практичної спрямованості не лише полегшує засвоєння хімічних знань, але й сприяє виникненню стійкого інтересу до навчання, розвитку умінь приймати самостійні рішення, створенню умов для максимально повної реалізації кожного учня в особистому житті та соціумі. Такий принцип є запорукою зміцнення психічного здоров'я.

На уроці використовуються технології особисто-орієнтованого навчання, які враховують вікові особливості психічного і розумового розвитку школяра. Для забезпечення на уроці доброзичливої атмосфери та підтримки пізнавальної активності використовуються різнорівневі



підказки, диференційовані запитання та завдання учням різного ступеня складності. Одним із важливих факторів гуманізації освітнього середовища є створення зони комфортності для учня: позитивне ставлення, уникання осуду в спілкуванні, формування адекватної самооцінки, прояви такту, терпимості, поваги до дитини. Принцип співробітництва передбачає взаємоповагу та взаємну зацікавленість, пошук способів конструктивної взаємодії, за якої зберігається здоров'є учнів. Психологічний аспект його пропонує увагу до внутрішнього світу дитини до його впевненості чи невпевненості в собі, в своїх силах, розумінню їм своїх власних можливостей, інтересів. Школярі впливають на власне психічне здоров'я на уроці через роботу зі своїми емоціями, знаходженням внутрішньої рівноваги, удосконаленням взаємин. Організація навчально-виховного процесу, яка сприяє розвитку особистості, є головною умовою збереження психічного здоров'я школярів.

Для ефективної розумової діяльності дітей з затримкою психічного розвитку на уроках використовуємо візуальні опори. Вони складаються з схематичних картинок, відео кадрів, мультиплікаційних кадрів, що відображають сутність процесів, явищ, ознак навчального матеріалу та взаємозв'язків між ними. Опори є різними за змістом та графічним зображенням: від схематичних малюнків до алгоритмів дій, піктограм тощо. Вони відтворюють ключові моменти уроку на яких зосереджується вчитель протягом пояснення нового матеріалу. Зорові аналізатори в учнів нашої школи є найбільш збереженими, тому доречно використовувати слайди з візуальними опорами для того, щоб згадати корисну інформацію. Така схематизація навчального матеріалу розвиває основи теоретичного мислення школярів, впливає на швидкість процесу відтворення навчального матеріалу.

Відслідковуються тенденції переходу від пояснювально-ілюстративного та репродуктивного методів до частково-пошукового. Вчитель формулює загальну проблему і шляхом спонукальних запитань спрямовує розумовий пошук учня. Запитання уточнення, припущення, розуміння перспектив дозволяють учню міркувати над інформацією та власним досвідом. Багато питань мають практичну спрямованість, вони висвітлюють зв'язок теорії з життям: де це застосовується в повсякденному житті? Як можна це використати на практиці? Яку користь для власного здоров'я має засвоєна інформація?

Сумісне опрацювання нового матеріалу на уроці вчителя разом з учнями показує взаємну довіру та обопільну відповідальність, що є основою педагогіки партнерства. Відповідальність за процес навчання розподіляється між вчителем, який створює ефективне і безпечне середовище, і учнями, які навчаються через групову взаємодію. Частково-пошуковий метод передбачає самостійні дії учня під наглядом вчителя або більш обізнаних учнів. Така спрямованість уроку підвищує рівень пізнавальної активності на уроці і сприяє гармонізації особистості.

На уроці учень намагається спільно з вчителем оцінити свою працю за допомогою наданої схеми – опори. Результати навчально-пізнавальної діяльності учнів оцінюються за напрямками: знання/вміння і ціннісне ставлення. Підсумок проходить без використання оцінювання учнів в балах. Таким чином створюються індивідуальні траєкторії навчання, що забезпечують рівні можливості учня в освітньому просторі. Оцінювання за новим стандартом освіти забезпечує учню зворотній зв'язок, рефлексивне ставлення до своїх помилок. Така рефлексія дозволяє учням ефективно відстежувати свій прогрес, щодо формування компетентностей. Формується адекватна самооцінка дитини від якої залежить характер його спілкування, стосунки його з іншими людьми, успішність його діяльності, розвиток його особистості. Оцінювальна діяльність, що здійснюється таким чином, орієнтована на підвищення пізнавальної активності учнів, бачення власної перспективи розвитку. Вона підвищує об'єктивність оцінки, сприяє звільненню особи від «зовнішнього контролю» та пробудженню в неї прагнення до «внутрішнього контролю». Така оцінювальна діяльність сприяє формуванню певних рис характеру для підвищення адаптаційних можливостей учня.

Отже, практична спрямованість уроку, використання пролонгованої мотивації, візуальних опор, оцінювання за новим стандартом Нової української школи підвищують пізнавальну спроможність учнів і сприяють зміцненню психічного здоров'я для якості власного життя.

#### **Література**

1. Бех І.Д. Особистісно орієнтований підхід: науково-практичні засади. - К.: Либідь, 2003. – 344 с.
2. Булах І., Моруа М. Проект TEMPUS «Справедливе оцінювання» в контексті реформування освіти в Україні // Післядипломна освіта в Україні. - 2005. - № 5. – С. 15-18
3. Калошин В.Ф. Психічне здоров'я школярів // Обдарована дитина. – 2008. – № 1. - С. 26–30.
4. Пехота О.М. та ін. Освітні технології: навч.-метод. посіб. - К.: АСК, 2004. – 256 с.
5. Технологія моніторингу психічного здоров'я школярів / О.А. Бесєдіна, Г. М. Даниленко, Н. М. Колотій та ін.: Метод. рекомендації. – Харків, 1998. – 78 с.

### **РОЗДІЛ III.**

## **ФІЗИЧНЕ ВИХОВАННЯ, ЕРГОТЕРАПІЯ, ФІЗИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ ТА РЕКРЕАЦІЯ У ЗБЕРЕЖЕННІ, ВІДНОВЛЕННІ Й РОЗВИТКУ ЗДОРОВ'Я**

**Арабаджи Т.Д., Арабаджи А.Ю.**  
Національний технічний університет  
«Харківський політехнічний інститут»

### **ФІЗИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ ТА РЕКРЕАЦІЯ ПРИ ТРАВМАХ КОЛІННОГО СУГЛОБА У СПОРТСМЕНІВ-БАСКЕТБОЛІСТІВ**

Спорт вищих досягнень (олімпійський) – передбачає систематичну планову багаторічну підготовку і участь у змаганнях в обраному виді спорту з метою досягнення максимально можливих спортивних результатів, перемоги на найвищих спортивних змаганнях.

Сьогодні спорт вищих досягнень – поки єдина модель діяльності, при якій у видатних рекордсменів функціонування майже всіх систем організму може виявлятися в зоні абсолютних фізіологічних і психологічних меж здорової людини. Це дозволяє не тільки проникнути в таємниці максимальних людських можливостей, але визначити шляхи раціонального розвитку і використання наявних у кожної людини природних здібностей в його професійній і громадській діяльності, підвищення загальної працездатності [1].

Баскетбол – спортивна командна гра, в тренувальному та ігровому процесі присутній фізичний контакт, різкі старти та зупинки, короткочасні сплески активності, латеральне переміщення, невіддале приземлення – часто через це починає турбувати біль у колінному суглобі.

Заведено вважати, що хлопчики ростуть до 19-21 року (пік зростання на 12-13 років, надбавка на 9,5 см. в рік, іноді спостерігаються діти по ряду причин з пізнім розвитком, і вони ростуть до 23 років)

У зв'язку з різкими стрибками в зростанні, схильні до травматизму колінні суглоби. Колінний суглоб, коліно (лат. *articulatio genus*) – суглоб, сполучає стегнову кістку, кістку та надколінник.

Колінний суглоб є найбільшим зчленуванням в організмі та найбільшою мірою піддається деформації. Тому існує значний ризик виникнення травми або захворювання колінного суглоба [2]. Найбільш поширені травми колінного суглоба у баскетболістів різного віку і рівня підготовки, це: тендиніт колінного суглобу; розрив, надрид передньої хрестоподібної зв'язки; хвороба Шляттера; розрив, надрид меніску.

У першу чергу спортсменам-баскетболістам рекомендується дотримання санітарно-гігієнічних норм, на тренуваннях та іграх використовувати спеціалізоване спортивне взуття та екіпірування.

Для того щоб звести до мінімуму пошкодження в колінному суглобі, необхідно систематично в тренуваннях проводити розминку, добре

«розігрітися», підготувати організм до виконання майбутнього фізичного навантаження. Приділити увагу стейчингу, зробити локальне навантаження (по одному підходу) на окремі групи м'язів.

У тренувальному процесі систематично «закачувати» всі групи м'язів і особливу увагу приділяти суглобам та зв'язкам. Після навантаження дану групу м'язів необхідно розтягувати.

При реабілітації та рекреації колінного суглоба, головним правилом у виконанні вправ є контроль самопочуття і болю. Хворобливе відчуття може бути, але не гострим перехідним в «тупий» біль.

Універсальні вправи починають свій вплив від переднього болю в коліні, до травми меніску. Головною складовою впливу на результат та адаптацію від вправ є темп. Кількість повторень треба починати з 4 разів, з часом доводити до 16 повторень. Вправи можна робити щодня, регулюючи дозування.

Наведемо приклади реабілітаційних і рекреаційних вправ:

1. Стати на край височини (висотою від 50 см.), друга нога звисає без опори. Швидко опуститися вниз (стегно практично доходить до 90° в коліні), в цій точці затриматися на 4 секунди і повільно піднятися в початкове положення. Для більшого навантаження можна в руки взяти гантелі, вагою в залежності від фізичної підготовки.

2. Стати на коліна, упор в підлогу руками і стопами, піднімати таз вгору повністю випрямляючи ноги в колінах. Для більшого навантаження під колінами натягнути гуму для створення опору при підйомі. Малюнок 2.

3. Стоячи на одній нозі до височини спиною, опуститися вниз, сісти на височину, затриматися на 1-2 секунди, піднятися вгору повністю випрямивши ногу в коліні. Для ускладнення можна взяти в руки гантелі або млинець від штанги.

3. Стоячи прямо, ноги на ширині плечей, випад назад-скрестно (не сильно заводити за ногу).

Після гострої травми або операції, як правило основним пріоритетом є відновлення діапазону руху м'язів в межах допустимого рівня болю. У деяких складних випадках тканину меніска не може бути врятована, в інших випадках спортсмени намагаються якомога швидше повернутися в гру. В разі травми меніска слід розглядати всі фактори і не поспішати з операцією. Після травми меніска є три варіанти дій: 1) видалення тканини; 2) лікування тканини за допомогою медикаментів; 3) реабілітація без хірургічного втручання.

При видаленні меніска є небезпека раннього артрити коліна, при цьому відновлення відбувається не менше 2-3 тижнів. При реабілітації без хірургічного втручання повне відновлення відбувається від 4 до 8 місяців.

Вправи, що застосовуються для профілактики і реабілітації меніска.

1. Початкове положення – сидячи, ноги рівні, під п'яту покласти тканину (для ковзання), за стопу зачепити гуму. Повільно згинати коліно, підтягуючи п'яту до себе.

1. Лежачи на спині, одна нога повинна бути зігнута, друга – пряма, носок на себе. Рівну ногу піднімати вгору, довести до одного рівня з протилежним коліном і повільно опустити вниз, торкнутися п'ятою полу і відразу піднімати вгору.

2. Початкове положення – стоячи, ноги на ширині плечей, під коліно протягнути гуму і повністю її натягнути. В середньому темпі згинати коліно, піднімаючи ногу на носок, повернути в початкове положення.

3. Початкове положення – стоячи, ноги на ширині плечей, під коліно протягнути гуму і повністю її натягнути, вільну ногу рівною підняти над підлогою (трохи вперед). На опорній нозі на 15° згинати коліно.

4. Бічні стрибки на одній нозі. Зістрибування з височини (висота 10-15 см) вправо на підлогу, застрибнути вправо на височину, відразу повторити в ліву сторону. Намагатися стрибати досить швидко без зупинки.

Якщо травму залікувати, то з великою ймовірністю вона буде повторюватися або спровокує наступну травму, так як організм починає автоматично перекладати навантаження на більш здорові частини тіла, а вони, в свою чергу, можуть цього не витримати. Спортивні травми – це даність, в наших силах за допомогою реабілітаційних і рекреаційних комплексів мінімізувати їх ризик виникнення.

#### **Література**

1. <http://uadoc.zavantag.com/text/19835/index-1.html?page=8>
2. <https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%9A%>

**Баканова О.Ф.**

Національний аерокосмічний університет  
імені М.Є. Жуковського, м. Харків

### **МОЖЛИВОСТІ ВИКОРИСТАННЯ ФІЗКУЛЬТУРНО-ОЗДОРОВЧИХ РЕСУРСІВ У ФОРМУВАННІ ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ СТУДЕНТСЬКОЇ МОЛОДІ**

Національна стратегія щодо заходів з метою підвищення оздоровчої рухової активності в Україні на період до 2025 року найбільшою мірою орієнтована на молоде покоління, стан здоров'я та показники фізичного розвитку якого викликають певне занепокоєння. Важливими завданнями суспільства є пошук шляхів зміцнення фізичного і психічного здоров'я молоді, формування в неї здорового способу життя, розбудова умов для її соціального та духовного благополуччя. У зазначеному контексті доцільним є підвищення теоретично-методичної та матеріально-технічної бази для забезпечення фізкультурно-оздоровчих, спортивних, рекреаційних, відповідних просвітницьких заходів в освітніх закладах (О. Артюшенко, Ю. Бойчук, Г. Власюк, Л. Волков, М. Герцик, Л. Гурман, В. Дробинський, В. Зайцев, С. Закопайло, М. Зубалій, Ю. Коваленко, І. Панін, І. Петренко, Р. Раєвський, С. Сичов, А. Турчак, Є. Франків, Б. Шиян, П. Щербак та ін.).

Студентська молодь є однією з найбільш активних верств населення. Вступивши до закладу освіти, молоді люди намагаються усвідомити специфіку та вимоги тієї професійної діяльності, якою планують займатися, уявити шляхи розбудови кар'єри й досягнення гідного рівня матеріального забезпечення та образу життя у майбутньому. Значне психоемоційне навантаження студентів пов'язане з необхідністю оволодіння великим обсягом знань, умінь, навичок за фахом. Молоді люди отримують й аналізують значний обсяг інформації, що є необхідним як для формування їхньої професійної компетентності, так і для набуття досвіду в різноманітних життєвих сферах. Також у студентські роки продовжується формування важливих для подальшого життя і професійної діяльності рис характеру, закріплюються моральні й духовні цінності, удосконалюються певні стратегії комунікації. Часто зростає і рівень самостійності у прийнятті рішень: з початком навчання у вузі зменшується рівень контролю з боку родини, відповідно, збільшується особиста відповідальність молодого людини за свої вчинки. Отже, для студентської молоді є характерним інтенсивний особистісний саморозвиток: формування світогляду, усвідомлення своєї унікальності як людини, на цій підставі – спроби самореалізації, дослідження своїх фізичних і психічних можливостей тощо.

Певною мірою студентство є також і вразливою верствою населення. Інтенсивне набуття нового життєвого досвіду, жага випробувань, юнацький максималізм, які нерідко підсилюються відчуттям певної свободи при віддаленості від родини, іноді обертаються негативними явищами: залученням молодого людини до вживання алкоголю, наркотиків, включення її у хаотичні сексуальні зв'язки. Жага випробувань іноді штовхає молодих людей до екстремальних видів спорту, інших складних за характером видів діяльності – при цьому вони нерідко не зважають на цілком низький рівень своєї фізичної підготовки, недостатній обсяг своїх умінь і навичок.

Стосовно здоров'я і фізичного розвитку переважної більшості студентів слід зважати на фактори, які свідчать про певну їхню вразливість: це надмірні статичні навантаження, особливо при роботі з комп'ютером, порушення режиму сну, харчування, нерегулярність фізичних тренувань. Зазначені фактори призводять до ослаблення ресурсів організму студентів. До того ж молоді люди не завжди об'єктивно оцінюють показники свого фізичного розвитку та стану здоров'я, тому педагоги (тренери) мають бути уважними й обережними при визначенні для них рівня навантажень на заняттях з фізичної культури та спорту.

У сучасних соціально-економічних умовах багато студентів поєднують навчання у вузі з роботою (часто тимчасовою, не за фахом). Необхідність заробляти гроші у вільний від аудиторних занять час, особливо в умовах денної форми навчання, ще більше виснажує молодих людей. Вони менше часу приділяють навчально-пізнавальній діяльності. Намагаючись встигати відвідувати ті заняття, які є виключно важливими

для їхньої академічної успішності за фахом, вони часто пропускають заняття з фізичної культури, що ще більше знижує їхні можливості відновлення своїх сил засобами рухової активності.

Важко розв'язувати вищезазначені проблеми лише окремими або формальними заходами. Розв'язання питань розвитку фізичної культури, збереження та зміцнення здоров'я, формування здорового способу життя студентської молоді має відбуватися системно і комплексно. Для реалізації поставлених завдань необхідно збільшити й активізувати фізкультурно-оздоровчі ресурси вищих освітніх закладів. Важливою метою фізкультурно-оздоровчої роботи та спортивної підготовки студентської молоді має стати забезпечення такого оздоровчо-тренувального режиму, який би сприяв постійному підтриманню необхідного рівня рухової активності студентів.

Необхідно також, щоб заняття фізичною культурою і спортом наповнювали життя молоді яскравими позитивними враженнями й емоціями. Цікаві заняття, які приваблюють складним алгоритмом дій, вимогами щодо витривалості, гнучкості, задоволенням від відчуття м'язового напруження, по-перше, є гарним засобом подолання наслідків надмірного статичного навантаження, гіподинамії, психоемоційного напруження, які часто виникають під час навчальної діяльності у стінах вищого навчального закладу.

Важливий етап роботи – залучити студентів до систематичних занять. Часто вже через кілька занять студент починає відчувати певну тренуваність, поспіль – готовність до збільшення фізичного навантаження. Покращення показників фізичного здоров'я неодмінно й позитивно впливає на емоційно-вольову сферу й укріплює бажання продовжувати заняття.

Слід зазначити і те, що заняття фізичною культурою і спортом значною мірою задовольняють потребу в дослідженні своїх фізичних можливостей й особливостей характеру – при цьому студент витрачає свою енергію на цілком корисні для здоров'я речі, що зменшує інтерес до небезпечних, екстремальних розваг і пригод.

У роботі з молоддю виключно важливим є індивідуальний підхід, що дозволяє визначати оптимальний обсяг фізичного навантаження для кожного студента на кожному із занять. При цьому правильна організація занять має сприяти зміцненню здоров'я, покращенню показників фізичного розвитку і витривалості студентів. Студенти мають навчитися спостерігати й аналізувати наслідки занять з фізичної культури, співставляти свої самоспостереження з експертним аналізом й оцінкою викладача (тренера).

Цілком очевидно, що для студентів із достатнім рівнем фізичної підготовки і задовільним станом здоров'я найбільш привабливими будуть заняття у спортивних секціях, особливо таких, де молодь залучається до ігрових видів спорту.

Спортивні ігри мають важливу роль у формуванні позитивних особистісних якостей студентів. Зустріч команд при проведенні гри потребує як достатньої фізичної, так і психологічної підготовки, створює необхідну емоційно-змагальну атмосферу. Участь у командній грі потребує напруження психічних функцій гравця: максимальної зосередженості, збільшення обсягу уваги і можливостей її переключення, швидкого прийому і переробки інформації, швидкого реагування, активізації мислення, спроможності прогнозувати певні варіанти ходу гри та ін. Член команди повинен як зважати на вказівки тренера, так і самостійно аналізувати певні ігрові епізоди, враховувати ті обставини на ігровому майданчику, які можуть вплинути на результати гри. Командний дух, відпрацьована стратегія гри, чіткий розподіл функцій і завдань між членами команди є складовими успішного виступу команди під час змагань або дружньої зустрічі з іншими гравцями. Кожний член команди несе вантаж відповідальності, а це покращує результати гри.

Таким чином, залучення студентів до систематичних занять фізичною культурою, до участі у різноманітних спортивних заходах буде сприяти їхньому фізичному розвитку й самовдосконаленню, формуванню здорового способу життя. Достатня рухова активність покращуватиме розумову і фізичну працездатність, сприятиме профілактиці захворювань шляхом підвищення захисних сил організму. Постійні фізичні навантаження будуть дисциплінувати молодих людей, допоможуть їм відмовитися від шкідливих звичок, небажаних розваг і пригод. На цій підставі, найважливішим завданням вузів має стати обов'язкове залучення кожного студента до систематичних занять з фізичної культури та спорту, формування потреби вести здоровий спосіб життя, навчання молоді контролю за показниками свого здоров'я й самопочуття.

#### **Література**

1. Коваленко Ю. Оцінка ефективності інноваційних підходів до організації фізкультурно-оздоровчої роботи у ВНЗ // Зб. наук. праць «Вісник Запорізького національного університету. Фізичне виховання та спорт». – № 1. – 2014. – С. 20-27.

**Бершова А.А.**

Харьковский национальный педагогический  
университет имени Г.С. Сковороды

### **ОСОБЕННОСТИ АРТ-ТЕРАПИИ КАК МЕТОДА СНЯТИЯ СТРЕССА**

В настоящее время человечество все больше подвергается стрессам дома, на учебе или работе. Они не придают большого значения своему эмоциональному здоровью, тем самым ухудшая и свое физическое состояние. Это влечет за собой ряд не только психологических, но и физиологических проблем. Эмоции напрямую оказывают влияние на наше самоощущение и физическое здоровье.



Арт-терапия (*art-therapy*) – дословно переводится как лечение изобразительным искусством. Она имеет обширный круг применения, например, в медицине, психологии, социальной работе, педагогике, исправительных учреждениях и др. Но при этом она используется не только для лечения и реабилитации. Арт-терапия – это мощный инструмент для урегулирования конфликтов и возможный вариант медиации. Также она является способом достижения понимания между слоями социального общества (общинная арт-терапия).

Главная её задача – помочь человеку достичь гармонизации его внутреннего состояния и приобрести эмоциональное равновесие. Методика арт-терапии заключается в том, что человек наносит на бумагу отражение своего внутреннего мира, тем самым рассказывая о себе больше, чем знает сам.

Впервые арт-терапию начал использовать художник Андриан Хилл в 1938 году для работы в санаториях с людьми, больными туберкулезом. Позже ее начали использовать во время Второй мировой войны с детьми, вывезенными из фашистских лагерей. После на арт-терапию приходили люди, бывавшие на войне, чтобы улучшить свое состояние после того, что они видели и испытывали. Им была нужна «перезагрузка» эмоционального состояния.

Вначале арт-терапия была направлена на выявление скрытых проблем в состоянии человека, которые можно было увидеть в конечном результате его работ. Сам он не осознавал психологические процессы, которые происходили в это время, и возможности спрятать что-либо у него не было. Основными задачами арт-терапии являются диагностика психического состояния человека, развитие самоконтроля, поднятие самооценки, релаксация, проработка подавленных мыслей и чувств, дать выход агрессии и негативу, проработка концентрации внимания на чувствах и ощущениях. Художники считали, что человек переживает позитивные чувства при погружении в творческий процесс, потому что там он волен делать всё, что ему только будет угодно. Психотерапевты и врачи в свою очередь использовали данную терапию для того, чтобы увидеть внутреннюю картину человека, на которой будут всего эмоции, чувства и противоречия. Они позволяли выносить пациентам все свои страхи и проблемы на бумагу, тем самым раскрывая все что происходит у них внутри.

В прежние времена люди всех социальных слоев общества имели возможность творить и широкий доступ к любому виду творчества. Они шили одежду всей своей семье, рассказывали сказки, писали картины, создавали статуи, архитектурные сооружения, интерьер своего жилища, сами развлекали себя. В те времена человек не был зависим от компьютера, телефона или телевизора, он находил развлечения для себя сам и вдохновлялся той природой, что его окружала. Сейчас же мы шагнули далеко вперед. Век высоких технологий – появились фабрики по шитью, изготовлению мебели, мировые рынки наполнены всевозможной

техникой, которая призвана облегчить жизнь, все создание перекладывается не на людей, а на машины. Тогда человек без творчества начал медленно угасать и на помощь ему пришла арт-терапия. Изначально она использовалась только в лечении в психиатрических больницах, чтобы работать с психически не здоровыми людьми, агрессией и «буйными» индивидами.

В арт-терапии существует множество техник, среди которых - работа с глиной или песком. Эти материалы немного устарели для нашего времени, но они обладают мощной тактильной стимуляцией. Таким образом человек может вместить всю свою агрессию и негативные эмоции внутрь этого комка глины посредством ее разминания, или же создать из нее произведение, которое первое пройдет ему на ум и будет отражать то положительное состояние, к которому он стремится. Такой метод является методом снятия стресса.

Еще одной техникой данной терапии является так называемая «Мандала». Слово «Мандала» дословно переводится как изображение внутри круга. Инструментами для арт-терапии может служить все что угодно: краски, пастель, карандаши, ручки, маркеры - все, чем можно наносить на бумагу разные цвета. Суть данной техники заключается в том, что человек рисует на листе круг, и делает выбор что туда поместить: все плохие эмоции, которые он прожил в течении дня, или же то состояние, которое он хочет получить (радость, вдохновение, легкость). С помощью материалов нужно рисовать все что будет ассоциироваться с этим состоянием, и не подбирать цвета, которые нравятся, а брать те, которые кажутся более подходящими для данного самоощущения. После того как вы закончили рисовать, нужно внимательно присмотреться и проверить, все ли вас устраивает в данной картине и передает ли она то, что было изначально задумано. Если нет – доработать, и наслаждаться готовым результатом.

В процессе рисования человек получает только позитивные эмоции от того, что он волен делать все что угодно. Главным фактором является то, что оценок работам здесь нет. Благодаря тому что у людей не появляется страх быть «оцененными», они начинают раскрываться и получать удовольствие от того, что делают. Такую терапию можно провести самостоятельно, и если проводить её всегда, когда чувствуется эмоциональная усталость и напряжение, то скоро такие состояния будут возвращаться все реже, а самочувствие и самоощущение будет все только улучшаться.

В нашу страну только начало приходить такое явление как арт-терапия, но в англоязычных странах она уже используется очень давно. Там даже проводятся арт-терапевтические выставки. В организации таких мероприятий участвуют не только арт-терапевты, но и коллекционеры, музеи и галереи. Главным образом эти выставки дают лучшее понимание обществом развития и потенциала людей, но на самом деле они являются ценными носителями изобразительных качеств. Такие мероприятия

должны приносить пользу людям, поэтому им обеспечивается полная конфиденциальность (делается корректное оформление и не разглашаются их проблемы со здоровьем).

Подводя итоги можно сказать, что в данный момент развития человек достиг гораздо большего технического прогресса чем раньше. Но на пути к достижению этой цели он начал забывать о том, что помогает ему не терять свою жизнерадостность и чувствовать умиротворение во всем, что его окружает, пользоваться методами снятия стресса. Арт-терапия на сегодняшний день считается одним из самых эффективных способов релаксации и может широко использоваться как метод снятия стресса в учебных заведениях.

**Борисенко В.В.<sup>1</sup>, Козерук Ю.В.<sup>2</sup>, Козерук К.В.<sup>3</sup>**

<sup>1</sup>Чернігівський національний  
технологічний університет

<sup>2</sup>Національний університет  
«Чернігівський колегіум імені Т.Г. Шевченка

<sup>3</sup>Сумський державний педагогічний  
університет імені А.С. Макаренка

### **МОРФОФУНКЦІОНАЛЬНІ ЗМІНИ В ОРГАНІЗМІ Й ЗАКОНОМІРНОСТІ РОЗВИТКУ РУХОВИХ ЯКОСТЕЙ У СТУДЕНТСЬКОМУ ВІЦІ**

Покращення рухової підготовленості зумовлено морфологічними, функціональними, віковими особливостями та координаційними кондиціями. Саме ці чинники є визначальними у виборі методів і змісту занять з фізичного виховання у закладах вищої освіти. Оптимально побудована система фізичних вправ у студентському віці стимулює біологічні процеси, посилює зростання та розвиток органів та функцій організму [5].

*Мета статті* - за допомогою аналізу та узагальнення літературних джерел окреслити теоретичні аспекти й зіставити погляди вчених про морфофункціональні зміни в організмі й закономірності розвитку рухових якостей в студентському віці.

Період 17-23 років визначається як юнацький і є переломним моментом в індивідуальному розвитку організму. Це зумовлено індивідуальними відмінностями в темпах статевого дозрівання, розвитком психічних функцій та сенсорної й рухової координації людини [1; 2; 3]. Зростання тіла у довжину в цьому віці сповільнюється, кістки стають товщими та міцнішими, завершується закріплення довгих кісток, кісток стопи та кисті, тазу та хребта. Цей процес супроводжується збільшенням ваги, але не лише за рахунок ваги органів і зростання скелета, але і шляхом

збільшення м'язової маси. Розвиток її відбувається через збільшення діаметру м'язового волокна, що стимулює розвиток сили [1; 2; 3; 4].

Маса головного та спинного мозку, а також вага серця відносно ваги тіла дорівнюють величинам дорослого організму. Після завершення статевого дозрівання аорта стає ширшою за легеневу артерію. Частота серцевих скорочень (ЧСС) в середньому 65-70 уд/хв (у юнаків). Максимальне збільшення ЧСС досягається завдяки посиленню інтенсивності у роботі, що свідчить про розширення діапазону адаптаційних можливостей системи кровообігу. Кров'яний тиск підвищується й складає 115/75 мл рт. ст. [2; 3; 4].

Вікові особливості нейрогормональної регуляції системи крові мають істотні відмінності. У юнаків після фізичного навантаження спостерігаються істотні зрушення усіх параметрів, що свідчить про морфологічні зміни у фізико-хімічних властивостях крові та вимагає тривалішого періоду відновлення до початкових величин [2; 3]. Тренований організм під час навантаження показує досконалішу регуляцію серцевої діяльності, що виражається не лише в змінах ЧСС, але й у величині ударного об'єму при аналогічних обсягах навантаження у них рідше, ніж у нетренованих. Показово, що витривалість не корелює з силою, при швидкому розвитку сили має місце деяке уповільнення розвитку витривалості [1; 2].

Енергетичні витрати на одиницю маси тіла складають 22-24 ккал/кг на добу й досягають рівня, властивого дорослій людині. Орієнтовні вікові норми [2] добової рухової активності для юнаків складають 25-30 тисяч локомоцій, що відповідає приблизно – 18-23 кілометрів руху або тривалістю роботи, пов'язаної з м'язовими зусиллями від 4-6 годин.

Специфічною для розвитку рухових якостей є спрямована дія фізичними вправами на функціональні можливості органів і структур організму. Так, фахівцями [2; 3; 4] відзначається, що елементарні форми прояву швидкості значніше проявляються у людей зі слабкою нервовою системою, що мають лабільність, рухливість нервових процесів і переважання процесів збудження. Вивчення структури силових якостей виявило взаємозв'язок між силою, рухливістю гальмування та лабільністю нервової системи [4]. Щодо витривалості виявлено, що в осіб зі сильною нервовою системою краще проявляються здібності для роботи на тлі втоми, а в осіб із слабкою нервовою системою ефективніший прояв у швидкісній витривалості [2; 3].

Враховуючи закономірності розвитку рухових якостей Б. Ашмарін [2] виділяє сенситивні періоди їх розвитку: а) швидкість, що досягла свого максимального розвитку в дитячому віці, в студентському зберігається на цьому ж рівні; б) сила збільшуються поступово, але не прямолінійно (у студентському віці сила досягає максимальних показників); в) витривалість у юнаків досить успішно розвивається до 22 років.

У студентському віці (після 18-ти років) коефіцієнт корисної дії навантажень знижується, для отримання такого ж ефекту вимагається

докласти значно більше зусиль. Не варто забувати про те, що нестійка психіка студентів вимагає постійної підтримки інтересу до фізичних вправ. Фізичне виховання тут набуває значення ефективного чинника при спрямованому застосуванні засобів і методів відповідно до індивідуальних показників фізичного розвитку та рухової підготовленості [2; 3; 4].

Отже, студентський вік є завершальним етапом у розвитку фізіологічних, психічних і функціональних можливостей організму. Цей період характеризується високою працездатністю, проте, саме тут виявляються значні індивідуальні відмінності у формуванні морфофункціональних показників організму, тим самим, збільшуючи необхідність індивідуального підходу в роботі зі студентами в процесі фізичного виховання.

#### **Література**

1. Анохин П.К. Очерки по физиологии функциональных систем. – М.: Медицина, 1975. – 447 с.
2. Аршавский И.А. Очерки по возрастной физиологии. – М., 1967. – 475 с.
3. Возрастная физиология: Руководство по физиологии. – Л.: Наука, 1975. – 692 с.
4. Зимкин Н.В. Физиологические характеристики силы, быстроты, выносливости. – М.: ФиС, 1956. – 123с.
5. Рибалко П.Ф., Козерук Ю.В., Лисюк С.М., Гончар В.В. Теоретико-методичні основи організації самостійних занять фізичними вправами // Вісник Чернігівського національного педагогічного університету імені Т.Г. Шевченко. Серія: Педагогічні науки. – Чернігів: ЧНПУ, 2016. – С. 213-216.

**Брюхович В.І.**

Медичний коледж Харківського національного  
медичного університету

### **ПЕТЛІ TRX – СУЧАСНИЙ ВИД ФІТНЕСУ В РОБОТІ ЗІ СТУДЕНТАМИ**

Відомо, що одним з найважливіших умов забезпечення гармонійного розвитку особистості, високої її працездатності та успішного засвоєння нею знань є зміцнення її здоров'я та покращення рівня її фізичної форми. Цього можливо досягти шляхом дотримання здорового способу життя, що, як доводять дослідження багатьох учених, суттєво впливає на здоров'я студентської молоді, її активну життєдіяльність та високопродуктивну працю після закінчення вишу [1].

Кожен викладач фізичного виховання повинен сприяти залученню якомога більшої кількості студентів до занять фізичним вихованням. Для цього необхідно застосовувати сучасні засоби проведення занять із фізичної культури. Відповідним прикладом у розділі «Гімнастика», який ми використовуємо у своїй роботі, є новий вид фітнесу – тренування з петлями TRX. Придуманий морським піхотинцем Ренді Хетріком, який займався фізичною підготовкою військових підрозділів спеціального призначення морських котиків (з англ. *SEALs*). З метою підтримки бійців у

формі тренер використовував підручні засоби (пояс для кімоно, канати, нейлонові стрічки). В результаті удосконалення таких занять з'явився сучасний спортивний тренажер, який підходить для людей різного віку й рівня фізичної підготовки.

Принцип роботи з тренувальними петлями TRX досить простий: використовується власна вага (від 5% до 100%) для якісного застосування всіх м'язів. При цьому на заняттях з ними працює як перший курс, так і старші курси. Ми лише підлаштовуємо під рівень фізичної підготовки студента, навантаження, якому надаємо перевагу, прискоривши темп або змінивши кут нахилу тіла. TRX – це «вправи загального опору тіла». В ході заняття відбувається активне опрацювання всіх груп м'язів тіла. Подібні тренування забезпечують студенту силове навантаження, а також розвивають гнучкість і витривалість. Цей тренажер складається з гумової стрічки, що стягує два кільця. Завдяки своїй універсальності вправи з TRX можна застосовувати як в спортзалі, так і в домашніх умовах. Крім того, обмежень за статевою ознакою теж не має, з даним тренажером працюють як хлопці, так і дівчата. Під час роботи на тренажері TRX активізується динамічний рух у суглобах організму, при цьому кров і лімфа починають посилено їх омивати, в результаті чого стимулюється відновлення хрящової тканини. Ще одним позитивним моментом є зміцнення зв'язок м'язів за рахунок роботи з власною вагою. А оскільки додаткове обтяження відсутнє, це дозволяє усунути вертикальне навантаження на хребет, таким чином, студентам, що страждають на проблеми з хребтом, такі навантаження підуть лише на користь. В результаті роботи на цьому тренажері поліпшується робота серцево-судинної системи, опорно рухового апарату, підвищується стресостійкість, підвищується працездатність організму людини в цілому. Враховуючи те, що вправи універсальні, в них можна задіяти 90% наявних м'язів тіла, в тому числі й глибокі скелетні.

Система вправ із застосуванням TRX тренажера, дуже приваблює дівчат, бо це ефективний спосіб схуднення. Заняття відбуваються в динамічному режимі, в результаті чого підвищується пульс, посилюється потовиділення і кровообіг, прискорюються обмінні процеси. Перераховані умови є ідеальними для позбавлення зайвих кілограмів. Вправи виконуються в напівпідвішеному або підвішеному стані. Тобто для утримання тіла в певному положенні необхідно прикладати подвійне зусилля. Це вправи віджимання, підтягування, присідання та інші. Викладачі коригують навантаження кожному студенту, враховуючи його спортивну підготовку та самопочуття. Для цього ми використовуємо картки, які студенти фотографують, та займаються вже дома. Ступінь навантаження можна зменшити або збільшити, змінивши висоту та особливості розташування ременів. На перших заняттях студенти вивчають вправи, та засоби їх корегування. А вже займаючись упродовж місяця, вони переходять на функціональні тренування. Застосовуємо колове тренування. Це ідеальний комплекс, спрямований на збільшення

показників витривалості. В даному випадку виконують безперервний комплекс вправ. Такий вид заняття дає максимальний жироспалюючий ефект.

Таким чином, можна виділити такі основні причини, через які варто почати тренуватися з TRX петлями: вони безпечні, тому що вправи виконуються з власною вагою. До того ж, відсутність тиску на хребет мінімізує вірогідність отримання травм; вони ефективні, тому зацікавлюють студентів; вони універсальні, оскільки підходять для будь-кого; вправи не довготривалі(30-40 хвилин). При цьому вони дають ефект, еквівалентний двогодинним заняттям із гантелями чи штангою; вони прості у використанні, адже складаються лише з ременів та петель, при цьому здатні витримати вагу до 150 кг.

Результатами регулярних занять з тренувальними петлями TRX є: збільшення витривалості; покращення силової підготовки та розвиток координації та рівноваги; поліпшення роботи дихальної та серцево-судинної систем; тонізування м'язів; зменшення надлишкової ваги; попрацювання рухливості суглобів.

Отже, займаючись фітнесом, використовуйте петлі TRX. Це покращить стан здоров'я кожного студента, сприятиме їх фізичному розвитку, сприятиме ефективній практичній роботі. Для того, щоб бути здоровими та мати добру фізичну форму, потрібно займатися у задоволення. Новітні тренажери – найкращий інструмент у цій справі.

#### **Література**

1. Раєвський Р.Т., Смолякова І.Д., Канішевський С.М. та ін. Використання здорового способу життя студентською молоддю України // Теорія і практика фізичного виховання. - № 1/2. – 2009.

**Буц А.М.**

Український державний університет  
залізничного транспорту (м. Харків)

### **ФОРМУВАННЯ ФІЗИЧНОЇ КУЛЬТУРИ СТУДЕНТІВ НА ЗАНЯТТЯХ З ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ ЯК СКЛАДОВОЇ ЗАГАЛЬНОЇ КУЛЬТУРИ ОСОБИСТОСТІ**

Формування фізичної культури як складової частини загальної культури особистості є важливою задачею фізичного виховання студентів у виші. Її розв'язання можливе тільки за допомогою систематичного аналізу практики, узагальнення передового педагогічного досвіду провідних фахівців та послідовного впровадження отриманих результатів у навчальний процес з фізичного виховання студентів.

Викладачі з фізичного виховання на заняттях достатньо часто приділяють найбільшу увагу вирішенню оздоровчих задач. Перш за все, це торкається покращення рівня фізичної підготовленості студентів на основі удосконалення методик розвитку фізичних якостей. Але, з власного

досвіду та спостерегань, покращення якості викладання дисципліни «Фізичне виховання» повинно базуватися на посиленні освітнього аспекту навчального процесу.

Серйозним упущенням є недооцінювання теоретичної фізкультурної освіти. На жаль, у багатьох вишах країни теоретичний розділ програми повністю відсутній, що негативно впливає на мотивації студентів до здорового способу життя, формування фізичної культури особистості. Теоретичний курс знань з фізичної культури дуже важливий та необхідний у виші, тому що він покликаний сприяти ефективній практичній діяльності у сфері фізичної культури, оволодінню навичками самостійної діяльності і формуванню потреби до систематичних занять фізичними вправами. Теоретичні знання на відміну від практичних слугують основою для пізнання практичного. Під час переходу від теоретичних знань до практичних утворюються уміння і знання, які виявляються у практичних діях.

У теперішній час багато викладачів вишу не вважають, що є потреба і необхідність у теоретичній підготовленості студентів з фізичної культури [4, с. 318]. Мотивацією цієї думки є те, що студенти мають труднощі в освітньому процесі у зв'язку з великим обсягом інформації, яку студенти отримують за навчальною програмою з дисциплін будь-якого факультету. При цьому вони не усвідомлюють, що студент, який володіє мінімумом знань з теорії, може використовувати засоби фізичної культури, які будуть сприяти профілактиці стомлення, яке виникає під впливом тривалої та інтенсивної роботи, яка призводить до зниження її ефективності.

Цілеспрямована робота з пошуку нових, найбільш ефективних засобів фізичної культури, у першу чергу, пов'язана зі збагаченням навчальних матеріалів [3, с. 137].

Для визначення рівня теоретичних знань студентів, викладачів, тренерів на кафедрі фізичного виховання Українського державного університету залізничного транспорту (УкрДУЗТ) було проведено тестування, яке виявило не дуже високий рівень з основних понять теорії фізичної культури (табл. ). Тому виникла обґрунтована необхідність уваги на теоретичну складову під час планування і організації навчального процесу з фізичного виховання в університеті.

Таблиця

Результати тестування з основних понять теорії фізичного виховання

Показники	Оцінка у балах та відсотках							
	5	%	4	%	3	%	2	%
Студенти УкрДУЗТ (n=12)	-	-	1	8,4	5	41,6	6	50
Тренери-викладачі(n=12)	2	16,6	6	50	4	33,4	-	-
Усього	2	8,3	7	29,2	9	37,5	6	25



В УкрДУЗТ для вирішення проблеми формування фізичної культури студентів розроблено зміст навчальної програми, яка спрямована на формування фізичної культури особистості з урахуванням інтересів студентів та специфіки їх майбутньої професійної діяльності. В основі програми покладена освітня спрямованість володіння знаннями, уміннями та навичками у сфері фізичної культури, їх практичне використання у процесі занять стимулює увагу тих, хто займається, до свого фізичного самовдосконалення як важливішої та довготривалої задачі. Її вирішення є одним з шляхів досягнення прогресу у фізичному вихованні студентів.

Зміст теоретичного розділу щільно пов'язаний з базовою програмою з дисципліни «Фізичне виховання», але у той же час постійно поновлюється з урахуванням підсумків роботи кафедри фізичного виховання та спорту за рік, аналізу ефективності навчального процесу, результатів тестування студентів, педагогічного спостереження.

Теоретичні знання студенти отримують самостійно шляхом вивчення методичної літератури, яка розроблена викладачами кафедри.

В УкрДУЗТ було впроваджено контроль засвоєння теоретичних знань у вигляді контрольного письмового тестування з вибірковими варіантами відповідей та обов'язковою оцінкою теоретичних знань у кожному модульному контролі на протязі двох років вивчення дисципліни «Фізичне виховання» [1, с. 24]. Тестові питання розробляють викладачі кафедри фізичного виховання та спорту університету. Зміст питань дозволяє студентам усвідомити, що під поняттям «здоровий образ життя» розуміються такі форми та способи життєдіяльності, які покращують функціональні можливості систем організму, сприяють зміцненню здоров'я, є основою для успішного навчання та трудової діяльності.

Отримавши хоча би невеликий обсяг знань теоретичного курсу з фізичної культури у студента з'являється свідомість, мотивація та бажання у наступному регулярно відвідувати практичні заняття з дисципліни. Знання теоретичного курсу фізичної культури підвищують у студентів розуміння, що працьовитість також виховується безпосередньо на заняттях фізичними вправами і спортом. Цілеспрямованість та наполегливість досягнення мети, які виховані у процесі занять фізичними вправами, у наступному переносяться і на трудову діяльність.

Такий підхід до теоретичного розділу надає позитивні результати, формує у молоді усвідомлене відношення до свого здоров'я, науковим основам фізичної культури. Отримані знання закріплюються на практичних заняттях.

Зміст практичних занять спрямований на формування умінь використовувати засоби фізичної культури для формування всебічно розвинутої особистості, підвищення фізичної підготовленості, організації активного відпочинку, профілактики захворювань, оволодіння основами здорового способу життя, самоконтролю. Моніторинг фізичної підготовленості з урахуванням динаміки результатів від вихідних показників підвищує зацікавленість до занять у студентів, які мають слабку

фізичну підготовленість, та дозволяє відслідкувати позитивні змінення у рівні їх фізичної підготовки. Результати тестування фізичної підготовки студентів свідчать, що вони покращується у процесі навчання на 1-2 курсах.

Зміст професійно-прикладної фізичної підготовки студентів розроблений сумісно з профілюючими кафедрами університету. Заздалегідь, шляхом аналізу літературних джерел та професійних стандартів залізничної галузі для кожної спеціальності [2] було визначено комплекс психічних і фізичних якостей, які позитивно впливають на оволодіння обраної спеціальності, та професійно значущі рухові здібності майбутніх фахівців.

Отже, залучення студентів до систематичних занять фізичними вправами – важливіша умова з формування фізичної культури особистості. Тільки здорова, фізично підготована людина може повноцінно жити, реалізовувати свої життєві цілі та приносити користь суспільству.

#### **Література**

1. Довженко С.С. Формування професійних компетенцій засобами фізичного виховання у студентів залізничних спеціальностей. *Здоров'я, спорт, реабілітація*. 2018. № 1. С. 22 – 29.
2. Довідник кваліфікаційних характеристик професій працівників. Вип. 66 «Залізничний транспорт і метрополітен» : затв. наказом Міністерства інфраструктури від 20.08.2016 р. № 181.
3. Толмачева С.Е. Современные аспекты формирования культуры здоровья в системе образования. *Научный часопис НПУ імені М.П. Драгоманова*. 2016. Вип. 10 (80). С. 136 – 138.
4. Элипханов С.Б., Батукаев А.А., Цетиев А.А. Значение теоретических знаний по освоению предмета «физическая культура» в непрерывном образовании школьников. *Ученые записки университета имени П.Ф. Лесгафта*. 2017. № 12 (154). С. 316 – 319.

**Зубченко Л.В., Голик В.А.**

Донецький юридичний інститут МВС України  
(м. Кривий Ріг)

### **ФОРМУВАННЯ ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ ШКОЛЯРІВ ЗАСОБАМИ *FITNESS BOOT CAMP***

Проблема формування здорового способу життя підростаючого покоління України особливо гостро постала на початку третього тисячоліття. Гуманізація освіти потребує якісно нового підходу до потреб дитини – навчання свідомого ставлення молодого покоління до збереження та зміцнення свого здоров'я. На сьогодні, на жаль, переважна більшість дітей і підлітків в Україні мають значні відхилення в стані здоров'я, близько половини – незадовільну фізичну підготовку. Критичний рівень здоров'я і фізичного розвитку учнівської молоді внаслідок зниження рухової активності при зростаючому статичному (до 72% навчального часу) і психоемоційному напруженні процесу навчання, впровадженні

комп'ютерних технологій у повсякденний побут, несприятливих екологічних умовах, зростанні антисоціальних проявів серед учнівської молоді, висувають першорядне завдання перед державними органами, педагогічною громадськістю - збереження та зміцнення здоров'я школярів, формування в них навичок здорового способу життя [3].

Важливим засобом попередження захворювань учнів, зміцнення їхнього здоров'я, підвищення рівня їхньої фізичної підготовленості є рухова активність, яка виявляється в посиленій фізичній діяльності учня [2, с. 69].

Рухова активність є характерним чинником здорового способу життя учня, що визначає спрямованість його здібностей, знань, навичок, прагнень, концентрацію вольових зусиль на реалізацію навчальних потреб та фізкультурно-спортивних інтересів. Науковцями доведено, що двох уроків фізичної культури на тиждень замало для позитивних зрушень у стані здоров'я учнів. Щонайменше, необхідно 12-14 годин різноманітної рухової активності (ігри, ходьба, біг, ранкова гімнастика, заняття спортом тощо). Але як свідчать дані статистики, лише близько 15–20% учнів додатково займаються позанавчальною руховою діяльністю. Отож, постає проблема як заохотити інші 75-80% додатково займатися фізичною культурою і спортом? На це питання можна відповісти так – слід мотивувати їх до занять.

Формування здорового способу життя, зміцнення та збереження здоров'я засобами фізичної культури розглядались у працях Л. Волкова, Г. Власюк, О. Дубогай, М. Зубалій, І. Петренко, Н. Хоменко, Г. Голобородько, О. Вакуленко та ін.

Проблема мотивації розглядалась в різних аспектах багатьма дослідниками. Особливості мотивації поведінки та проблему інтересів розглядали у своїх працях А. Бондаренко, Л. Виготський, Д. Ельконін, О. Кульчицька, О. Леонтьєв, С. Рубінштейн та ін. Наприклад, О. Кульчицька в ході дослідження мотиваційної сфери молодих людей зазначала, що вивчення мотивації молоді має справу з особливостями індивідуального характеру і з тими процесами, що розкривають фізкультурну діяльність індивіда при її адаптації до вимог педагогічного середовища [1, с. 120].

Мотивація до занять з фізичними вправами розглядається як один з видів психічної регуляції, що керує й організує діяльність людини, інтегрує спонукання в цілісні мотиваційні установки, що детермінують поведінку, діяльність у певній ситуації [1, 2, 3].

Існують різні способи мотивувати школярів на заняття фізичною культурою, проте найефективніший метод полягає в тому, щоб продемонструвати різні позитивні впливи фізичних навантажень. Саме тому для формування позитивної мотивації учнівської молоді на здоровий спосіб життя, а також для вибору майбутньої професії (в рамках реалізації проекту соціальної дії за підтримки Британської Ради та Координаційного Центру переміщених ЗВО), щомісячно, починаючи з вересня 2018 року, викладачами кафедри бойової та спеціальної фізичної підготовки та

кафедри тактико-спеціальних дисциплін Донецького юридичного інституту МВС України (ДЮІ), було організовано для учнів випускних класів фізкультурно-оздоровчі заняття за експериментальною фітнес-програмою *Fitness Boot Camp* (фітнес для новобранців).

За останні 10 років у світовій індустрії фітнесу та рекреаційно-оздоровчих видів рухової активності відбувся неймовірний стрибок. У зв'язку з ростом попиту споживачів на нові, цікаві та часом навіть дивні програми тренувань зароджуються все нові та нові напрями фітнесу. Одним із таких напрямів є американський напрям *Fitness Boot Camp* [4, 5]. Він побудований за принципами підготовки американських призовників та включає в себе мікс з присідань, віджимань, берпі та інших «солодощів» армійського життя. Основною метою занять *Fitness Boot Camp* є змусити людину перевищити свої фізичні можливості, «стрибнути вище голови». Наставник в *Fitness Boot Camp* віддає не команди, а накази, причому нерідко навіть на підвищених тонах.

У експериментальну фітнес-програму для школярів *Fitness Boot Camp* в ДЮІ входить: стрійова підготовка (положення статуту Національної поліції, вчили стрійового вишколу, діяти злагоджено, виконувати команди як в поодинокому порядку, так і в складі навчального взводу; основи топографії (навчання основ географічного та геометричного вивчення місцевості з наступним створенням та уточненням топографічних карт); основи тактики (ознайомлення з положеннями основних Законів України в разі здійснення правопорушення і злочину, їх ознаки і склад, порядок застосування заходів фізичного впливу, спеціальних засобів та вогнепальної зброї); поводження зі зброєю (навчання щодо основних характеристик зброї (матеріальна частина), заходи безпеки при поводженні зі зброєю); спеціальна фізична підготовка (виконання комплексу армійських вправ, підтягування на перекладині, комплексно-силової вправи, берпі, найпростішим бойовим прийомам). По такій програмі заняття для учнів проходять повні три дні, вони знаходяться на території навчального корпусу всі ці дні, під «пресом» старшини, відчують братство з іншими учасниками тренування на польовій кухні і випробують після цього «психологічний і фізіологічний катарсис».

Для більшої достовірності спортивну форму замінюють камуфляжем, а вправи виконуються як в спортивному залі, так і на вулиці (незалежно від погодних умов). Крім того, система організації занять *Fitness Boot Camp* сприяє розвитку самоорганізації школярів, розвиває їх волюві якості, формує активну рухову діяльність та комплекс необхідних знань, умінь та навичок з наведених занять.

У зв'язку з цим *Fitness Boot Camp* можна розглядати як раціональний шлях удосконалення фізичних якостей учнів, можливість долучитися до програми навчання курсантів – майбутніх поліцейських та продемонструвати переваги цієї професії.

Розпорядок дня школярів у «таборі новобранців» на цей період такий: о сьомій годині ранку – команда «Підйом». Потім проводиться ранкова

зарядка (біг, розминочні і силові вправи). Після зарядки майбутні поліцейські заправляють ліжка, вмиваються і шикуються на ранковий огляд. Під час огляду перевіряється дотримання норм гігієни і стан форми одягу. Після ранкового огляду навчальний взвод учнів строєм відправляється на сніданок. Приходять до їдальні, під командою старшини. Потім навчальні заняття: а) зі стрийової підготовки, де викладачі роз'яснюють школярам положення статуту Національної поліції, вчать стрийового вишколу, діяти злагоджено, виконувати команди як в поодиначному порядку, так і в складі навчального взводу; б) основ тактики, де викладачі вчать ключовим положеннями основних Законів України (щодо класифікації правопорушень та злочинів, їх ознаки і склад), порядок застосування заходів фізичного впливу, спеціальних засобів та вогнепальної зброї; в) навчальні заняття поводження зі зброєю дають можливість школярам ознайомитися з головними положеннями Кодексу стрілка, матеріальної частини зброї, її тактико-технічних характеристик, заходів безпеки при поводженні зі зброєю, а також порядку і правил застосування та використання. Також школярі мають можливість попрактикуватися у навчальній стрільбі з використанням мультимедійного тиру «Рубін».

Навчання зазвичай триває до обіду. Після обіду школярі протягом години відпочивають, потім старшина перевіряє, чи всі на місці, і ставить завдання на другу половину дня.

Друга половина дня зазвичай присвячена навчальним заняттям зі спеціальної фізичної підготовки, які передбачають формування та вдосконалення в учнів рухових якостей та навичок, необхідних у повсякденній діяльності та в разі виникнення екстремальних ситуацій; витривалості, швидкісних та силових якостей, знань щодо самоконтролю за фізичним станом та станом здоров'я у процесі виконання фізичних вправ; знань щодо застосування прийомів самозахисту, особистої безпеки. Під час таких навчальних занять-тренувань спалюються калорії, велика увага приділяється фізичним вправам силової та аеробної спрямованості, особливо працюють і зміцнюються м'язи рук, ніг.

Після вечері, у школярів є час позайматися самостійно або відпочити перед заходом до сну (розучуються пісні, організовуються вечірні прогулянки та оздоровчі заходи).

Такий «армійський» розпорядок дня, який бездоганно виконується всі три дні, що учні перебувають в стінах ДЮІ, привчає їх до дисципліни та самостійності, формує вольові та моральні якості, без яких неможливо стати справжнім поліцейським.

Перед і після проходження курсу за експериментальною фітнес-програмою *Fitness Boot Camp*, школярам надавалася анкета з метою виявлення мотивації до фізичної підготовки та можливості вибору професії поліцейського. Результати анкетування перед курсом показали, що тільки 34,6% школярів вважає за необхідне займатися фізичною підготовкою та для подальшого продовження навчання щоб стати справжнім поліцейським. Але регулярно з них займаються тільки 26,9%. Учні

впевнені, що фізична культура та спорт допомагають зміцнити здоров'я, але регулярні заняття потрібні тільки тим, хто хоче стати професійним поліцейським. Можливість скласти нормативи з фізичної підготовки перед початком курсу змогли тільки 23% представники навчального взводу. Про існування системи *Fitness Boot Camp* було відомо тільки чотирьом учням.

Після проведення курсу за експериментальною фітнес-програмою *Fitness Boot Camp*, проведене анкетування дозволило отримати такі результати: число учнів, які зацікавилися заняттями фізичною підготовкою виросло з 26,9 до 38,5%, а бажаючих займатися самостійно зросло з 34,6 до 61,6%. Крім цього, у школярів покращилися результати з фізичної підготовки. Можливість скласти нормативи з фізичної підготовки наприкінці курсу змогли всі без винятку представники навчального взводу.

#### **Література**

1. Бойко Г.М. Види оздоровчо-рекреаційної рухової активності: навч. посіб. - Ч. 1. - К.: «Талком», 2014. - 165 с.
2. Романова Н.Ф. Теоретичні аспекти розробки стандарту формування здорового способу життя // Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова. Серія 11. Соціальна робота. Соціальна педагогіка: збірник наукових праць. – Вип. 19. – К.: Вид-во НПУ імені М.П. Драгоманова, 2014. – 182 с.
3. Стратегии и рекомендации по здоровому образу жизни и двигательной активности : сб. материалов ВОЗ / сост. Е.В. Имас, М.Д. Дутчак, С.В. Трачук. – К.: НУФВСУ, Изд-во «Олимп. лит», 2013. – 528 с.
4. Stocols D., Pelletier K. R., Fieldings J.E. Integration of medical care and worksite health promotion. – JAMA, 1995; 273:1136-42.
5. Warner, Jennifer. «Top 10 Fitness Trends Picked for 2013». Web MD. 29 Oct 2012. 19 Jun 2013.

**Іванова М., Науменко А., Черкун В.**  
м. Полтава, Україна

### **РЕГУЛЯРНІ ВПРАВИ З РІВНОМІРНИМ НАВАНТАЖЕННЯМ ЯК ПРОФІЛАКТИКА ЗАХВОРЮВАННЯ ШИЙНОГО ОСТЕОХОНДРОЗА**

У наше століття стає загальноновизнаним думка, що профілактика захворювань завжди краще, ніж їх лікування. Така позиція в останні роки знаходить все більшу підтримку. Зараз багато медиків активно співпрацюють з місцевими клубами здоров'я та експертами з фітнесу з метою розробки спеціальних програм з фізичними вправами для пацієнтів. Ці вправи сприяють боротьбі з різними захворюваннями та поліпшують загальний фізичний стан.

Заняття спортом можуть не тільки сприяти відновленню втраченого здоров'я, але і зменшити ризик їх виникнення, вплинути на перебіг багатьох з них. Різні види вправ мають різне призначення. Регулярні вправи з рівномірним навантаженням, наприклад ходьба, може виявитись корисними для жінок в передклімактеричний період, так це допоможе їм

згодом уникнути розвитку остеопорозу. Регулярні дихальні вправи можуть поліпшити роботу серцево-судинної системи та системи дихання.

Зовсім не обов'язково кожному ставати олімпійським чемпіоном, проте будь-якій людині будуть корисні фізичні вправи з помірним навантаженням. Незалежно від віку, активний спосіб життя принесе користь кожному, при цьому поліпшиться і рівень фізичної підготовки. Численні дослідження, проведені в усіх галузях охорони здоров'я, спрямовані на розробку саме таких програм з фізичними вправами, які відповідали б конкретним вимогам з урахуванням індивідуального рівня фізичної підготовки. Так навантаження, які підходять для однієї людини, можуть зовсім не підходити іншій.

Організм людини важко розділити на окремі органи й системи. Він являє собою одне ціле. Враження одного органу чи системи призводить до порушення функцій інших органів й систем, тому необхідно використовувати комплексне лікування хворих із застосуванням засобів фізичної реабілітації.

Існує думка, що остеохондроз хребта – неминуча розплата людини за прямоходіння. На даний час існує більше ніж десять теорій, які пояснюють початок розвитку остеохондрозу. Також більшість вчених сходяться на тому, що це може бути не один певний фактор, а комплекс причин, які призводять до хвороби. Основними з них є наступні: генетична спадковість; гормональні порушення; вроджені аномалії розвитку хребта (як поштовх для розвитку у подальшому остеохондрозу); інші захворювання організму (дитячий церебральний параліч, поліомієліт, ревматоїдний артрит); малорухомий, сидячий спосіб життя та роботи (водії, касири, оператори, офісні працівники); навпаки, у людей важкої фізичної праці та тих, що перебувають на ногах (шахтарі, сталевари, спортсмени, вчителі, лікарі, фармацевти); вікові зміни організму.

Клінічні прояви остеохондрозу виявляються у більшості людей та залежать від локалізації процесу, ступеню порушень, фізичного розвитку хворого. Остеохондроз буває шийний, грудний та поперековий.

*Шийний остеохондроз.* Хворого турбує біль у плечовому суглобі та шиї. Біль носить інтенсивний та пекучий характер. М'язи шиї напружені. Може спостерігатись кардіальний синдром, який нагадує стенокардію, аритмію, тахікардію. Але при обстеженні серцевого м'яза ані функціональних, ані органічних змін нема (при відсутності серцевих захворювань). Також для шийного остеохондрозу характерні головний біль, запаморочення, нудота, погіршення зору у вигляді «мушок» та «плівки» перед очима, розлад сну, важкість у голові.

Медичні показники актуальної захворюваності остеохондрозом шийного відділу хребта вказують на значне зміщення вікової категорії хворих в бік молодого населення. Раніше цей діагноз рідко ставився пацієнтам молодше 35–40 років, але в даний час сегмент хворих остеохондрозом змістився до молодшої вікової групи – від 18 до 30 років.

Для захворювання характерне наростання симптомів і їх тяжкості, розрізняють 4 стадії.

1-а - це хворобливі відчуття в області шиї при дотику до уражених нервових закінченнях. Біль з'являється при повороті голови або шиї. На рівні хребта не виявляється ушкоджень, тільки порушення міжхребцевого простору.

2-а - це поява стріляючого болю, який може віддавати в руку, плече, і яка посилюється при повороті голови. Головні болі схожі на мігрень. Біль обумовлена незначними деструктивними змінами в хребетних дисках.

3-я - посилення болю, яка стає постійною, виникає оніміння, з'являється скутість рухів головою, слабкість в руках, порушується увага і пам'ять. На цій стадії з'являються тріщини дисків (тріщини, випинання суглобової сумки), міжхребетні грижі.

4-а - характеризується руйнуваннями дисків і хребців, порушенням цілісності кісток. У цій стадії дуже часто потрібна операція, бо через грижі можуть виникати паралічі й знерухомлення верхніх кінцівок або всього тіла.

Лікувальна фізкультура – найпростіший й найдоступніший вид лікування шийного остеохондрозу, в той же час, досить ефективний. Лікування фізкультурою можна проводити в домашніх умовах. При остеохондрозі інтенсивність занять не грає вирішальної ролі, необхідна лише їх регулярність. В першу чергу, фізкультура призначена для зміцнення м'язів шиї, які заповнюють недостатню функціональність хребта і допомагають йому підтримувати ослаблені хребці.

Для зміцнення м'язів шиї рекомендуються щоденні заняття. Вони можуть бути зовсім простими, складаються з поворотів та нахилів голови в різні боки, так і більш складнішими вправами, які включають допомогу рук. Їх можна виконувати й вдома. Корисно робити подібні вправи після години сидіння за столом або монітором. Однак виконувати їх можна лише поза періодом загострення захворювання і при відсутності больового синдрому. В іншому випадку вони здатні лише погіршити стан.

*Зразковий комплекс лікувальної фізичної культури при остеохондрозі шийного відділу хребта.*

Завдання ЛФК: 1. Сприяти подальшому зменшенню і ліквідації компресії та запалення спинномозкових корінців. 2. Посилення крово- і лімфообігу у шийному відділі хребта. 3. Сприяння м'язовому розслабленню. 4. Збільшення вертикального розміру міжхребцевих отворів. 5. Профілактика спайкових процесів у хребцевому каналі. 6. Покращення функціонування основних систем організму.

Місце проведення : ПБМК

*Підготовча частина. Підрахунок пульсу.*

Ходьба по залу, звичайна, з прискоренням, уповільненням, на носках, на п'ятах, на зовнішніх склепіннях стоп, ходьба з перехресним кроком, ходьба з поворотами на 180 градуси.

Дозування – 2-3 хвилин, середній темп, дихання вільне.



## **Основна частина.**

### *Вправа № 1.*

В.п. – стоячи ноги на ширині плечей, руки на поясі.

1-2 - поворот тулуба вправо з одночасним відведенням правої руки в сторону;

3-4 – поворот тулуба вліво з одночасним відведенням лівої руки в сторону.

Дозування – 6-8 разів у кожную сторону, середній темп, дихання вільне.

### *Вправа № 2.*

В.п. - сидячи на стільці, права долоня на правій скроні - взаємоопір долоні і голови з напругою м'язів шиї (1-2 хв.), розслабити руку, струшуючи її.

Те саме лівою долонею на ліву скроню голови

Дозування – 3-4 рази, повільний темп, дихання вільне.

### *Вправа № 3.*

В.п. – стоячи ноги на ширині плечей, руки схрещені у замок на лобі.

Взаємоопір долонями і голови з напругою м'язів шиї (1-2 хв.);

Дозування – 3-4 рази, повільний темп, дихання вільне.

### *Вправа № 4.*

В.п. - сидячи на стільці, руки в замок на потилиці.

Взаємоопір долоні і потилиці з напругою м'язів шиї (1-2 хв).

Дозування – 3-4 рази, повільний темп, дихання вільне.

### *Вправа № 5.*

В.п. – стоячи, ноги на ширині плечей, руки на поясі.

1,3 – нахил тулуба вправо, лівою рукою потягнутися вгору;

2,4 – в.п.

Дозування – 8-10 разів, повільний темп, дихання вільне, виконувати з максимальною амплітудою.

### *Вправа № 6.*

В.п. - стоячи, ноги на ширині плечей, руки зігнуті в ліктьових суглобах, кисті в кулак.

1,3 – правим (лівим) коліном дістати лівий (правий) лікоть;

2,4 – в.п.

Дозування – 8-10 разів, повільний темп, дихання вільне.

### *Вправа № 7.*

В.п. - лежачі на спині, ноги разом, руки вздовж тулуба.

Витягування хребта, п'ятками тягнутися в один бік, кистями рук в іншу (1-2 хв.).

Дозування – 3-4 рази, повільний темп, дихання вільне, між вправами відпочинок 10-15 хвилин.

### *Вправа № 8.*

В.п. - лежачі на спині, ноги разом, руки вздовж тулуба.

Потилицею давити на підлогу протягом 5-7 хвилин.

Дозування – 3-4 рази, повільний темп, дихання вільне, між вправами відпочинок 10-15 хвилин.

### *Вправа № 9.*

В.п. - лежачі на спині, ноги разом,

руки вздовж тулуба, давлючи п'ятками та потилицею на підлогу намагатись підняти тіло 3-5 хвилин.

Дозування – 3-4 рази, повільний темп, дихання вільне, між вправами відпочинок 10-15 хвилин.

*Вправа № 10.*

В.п. - лежачі на животі, ноги разом, руки вздовж тіла, піднімати плечовий пояс та голову на 5-6 хвилин.

Дозування – 4-5 рази, повільний темп, дихання вільне, між вправами відпочинок 10-15 хвилин.

*Вправа № 11.*

В.п. - лежачі на животі ноги разом, руки над головою, підняти плечовий пояс та голову на 4-5 хвилин.

Дозування – 4-5 рази, повільний темп, дихання вільне, між вправами відпочинок 10-15 хвилин.

*Вправа № 12.*

В.п. - лежачі на животі, ноги на ширині плечей, руки вгору.

Імітація плавання 10 хвилин.

Дозування – 3-4 рази, повільний темп, дихання вільне.

*Вправа № 13.*

В.п. – стоячи ноги на ширині плечей, руки зігнуті у ліктьових суглобах перед собою.

1,3- відведення зігнутих рук;

2,4- поворот тулуба в лівий (правий) бік з відведенням прямих рук;

Дозування – 6-8 разів, повільний темп, дихання вільне.

*Вправа № 14.*

В.п. – стоячи ноги, на ширині плечей, руки в замок, долоні в гору.

1- крок лівою ногою, руки назад, прогнулись в попереку;

2- в.п.;

3-крок правою ногою, руки назад, прогнулись в попереку;

4-в.п.

Дозування – 6-8 разів, повільний темп, дихання вільне.

*Вправа № 15.*

В.п. – стоячи ноги, на ширині плечей, руки в замок, долоні в гору.

1- крок лівою ногою, руки назад, прогнулись в попереку;

2- в.п.;

3-крок правою ногою, руки назад, прогнулись в попереку;

4-в.п.

Дозування – 6-8 разів, повільний темп, дихання вільне.

**Заклучна частина.**

*Вправа № 16.*

В.п. - колінно-ліктьова стійка.

Сісти на п'ятки і потягнутися вперед за руками.

В такому положенні залишаємось 5-6 хвилин.

Дозування – 6-8 разів, повільний темп, дихання вільне.

*Вправа № 17.*

В.п. - стоячи, ноги разом, руки біля тулуба.

1-2 - руки через сторони вгору - вдих;

3-4 – руки через сторони вниз – видих.

Дозування – 6-8 разів, повільний темп, дихання вільне.

Підрахунок ЧСС

Отже, необхідно знизити вплив причин, що викликають остеохондроз. І в першу чергу спрямувати зусилля на зменшення травматизації, а також перевантаження хребта. Неприродне положення тіла або голови під час роботи необхідно компенсувати виконанням виробничої гімнастики.

У профілактиці остеохондрозу дуже важливо правильно піднімати тяжкості, а тривалі статичні навантаження чергувати з комплексом гімнастичних вправ.

Дуже важливо зміцнення м'язового корсета навколо хребта. Вправи необхідно підбирати відповідно до стану всього організму, хребта та м'язів. Є безліч вправ, наприклад ходьба. Це більш щадне та природне для людини навантаження. Порушення постави відбиваються на ході, а вправи під час ходьби допомагають їх виправити. Ходьбу можна включати в усі частини занять.

Плавання поєднує загартовування і фізичне навантаження. У воді на тіло діє архімедова сила, частково компенсує силу тяжіння, що дає можливість розслабитися м'язам, підтримує поставу, відновлює диски. При цьому під час плавання доводиться долати опір води, і тренування м'язів проходить набагато ефективніше, ніж на суші.

Біг — прекрасний засіб для поліпшення загальної фізичної форми, а також серйозне навантаження. Необхідно особливо обережно ставитися до бігу при сколіозі, остеохондрозі, плоскостопості та плоскій спині. Оскільки при цих порушеннях знижена амортизаційна функція опорно-рухового апарату. Те ж можна сказати про стрибки.

**Козуб С. В.**

Комерційний технікум Дніпровського  
державного технічного університету

## **СУЧАСНІ НАПРЯМКИ ОЗДОРОВЧОЇ АЕРОБІКИ – ЯК ЕФЕКТИВНИЙ ЗАСІБ ЗМІЦНЕННЯ ЗДОРОВ'Я**

Багаторічний досвід показує, що низька фізкультурна грамотність, переважної частини населення, виражається в нерозумінні ролі рухової активності, в життєдіяльності кожної людини, в недостатності теоретичних знань та практичних умінь у виборі засобів і методів фізичного самовдосконалення.

Стрімкий розвиток науки і зростаюча кількість нової інформації, необхідної сучасному спеціалісту, роблять працю все більш інтенсивною і

напруженою. На жаль, ця тенденція призводить до зниження рухової активності і, як внаслідок, до погіршення здоров'я і загальної працездатності.

Розв'язання проблеми збереження здоров'я та забезпечення гармонійного розвитку особистості є досить актуальною проблемою і має великий практичний інтерес. (Н. Москаленко, 2007) Актуальною є проблема пошуку ефективних шляхів підвищення рухової активності та поліпшення фізичної підготовленості за рахунок впровадження сучасних фізкультурно-оздоровчих технологій.

Сучасний період розвитку сфери оздоровчого фітнесу характеризується великою кількістю та різноманітністю форм рухової активності, модернізацією адаптованих оздоровчих програм з метою залучення до занять більшої кількості людей, завоювання визнання та створення реклами. Найбільшого розповсюдження отримали фітнес-програми з використанням рухової активності аеробної спрямованості. На сьогодні ефективність аеробіки є загально визнаною. Аеробіка, виконує здоров'язберігаючу роль і формує позитивне відношення потреби бережливого ставлення, як до власного здоров'я і здоров'я оточуючих.

Оздоровча аеробіка - один з напрямків масової фізичної культури з регульованим навантаженням. Над розробкою і популяризацією різних програм, що синтезують елементи фізичних вправ танцю і музики, активно працюють різні групи фахівців. Характерною рисою є наявність аеробної частини заняття, протягом якої підтримується на визначеному рівні робота кардіо - респіраторної системи.

Оздоровча аеробіка - це загальне поняття всього сучасного світу, що визначається руховою активністю оздоровчої направленості, та включає більше двохсот різних видів аеробіки.

Існує класифікація аеробіки в залежності від змісту програми: 1) програми без предметів, пристосувань високої або низької інтенсивності (*High, Low impact*; для вагітних, *Fank, Sity (street)-jam* та інші); 2) програми з використанням предметів і пристосувань, силові класи (з обтяжувачами, гантелями, амортизаторами, *Step-, Slide-, Fitball-*аеробіка та інші); 3) програми змішаного типу (*kik-boxing, yoga, tai-chee* та інші).

Позитивно впливає на опорно-руховий апарат, м'язи пресу, спини, ніг і рук, формуванню правильної постави дітей і коректує її у дорослих, серцево-судинну систему, дихальну систему, вестибулярний апарат і піднімає настрій - заняття з фітболу (*Fitboll*). Це тренування з використанням спеціальних гумових м'ячів великого розміру (фітбол – із міцної резини, який витримує вагу до 300 кг, об'єм м'яча від 45-65 см). Вправи виконуються з різних рухів і 35 статичних поз з опорою на м'яч полівінілхлориду з повітряним наповненням тіла діаметром від 45см (дитячий варіант) до 85см (дорослий варіант). Сидячи на м'ячі або спираючись на нього різними частинами тіла, а також спираючись м'ячем на стіну, можна без кінця змінювати вихідні положення і виконувати вправи ізольованого впливу на різні м'язові групи. Величезним плюсом

м'яча є те, що в ньому практично немає ударного навантаження на нижні кінцівки. Тому займатися фітбол-аеробікою можна навіть літнім людям, із захворюваннями варикозного розширення вен, з пошкодженням колінних і гомілковостопних суглобів. Вправи з м'ячем для фітнесу будуть корисні при остеохондрозі і артритах, при надмірній вазі.

Останнім часом фітбол є незамінним помічником майбутнім матусям. М'яч допомагає розвантажити хребет, суглоби і крижі, які під час вагітності несуть величезне навантаження. Фітбол, виконуючи роль опори, дає можливість вагітним жінкам розслабитися і легше виконувати вправу на розтягування м'язів. Займатися з гімнастичним м'ячем для підтримки свого тіла у відмінній формі можна з різним рівнем спортивної підготовки, на різних термінах вагітності.

У підготовці вагітних жінок до пологів і безпосередньо під час пологів, він полегшує перебіг родового процесу, дозволяє зняти напругу м'язів тазового дна. Похитування на м'ячі дозволяють налагодити правильне дихання, а також абстрагуватися від болю. Особливо його рекомендують використовувати у першій половині пологів, щоб полегшити розкриття шийки матки.

Відносно недавно в сучасних спортзалах з'явився такий варіант занять, як тренування з петлями TRX.

Спочатку такий вид тренувань був розроблений морським піхотинцем *Ренді Хетрік*, який займався фізичною підготовкою «морських котиків». З метою підтримки бійців у формі тренер використовував підручні засоби (пояс для кімоно, канати і нейлонові стрічки), в результаті чого з'явився сучасний спортивний тренажер, використовувати який можуть всі бажаючі.

TRX - це «вправи загального опору тіла», де відбувається активне опрацювання всіх груп м'язів тіла. Вправи виконуються в напівпідвішеному або підвішеному стані, тобто для утримання тіла в певному положенні необхідно прикладати подвійне зусилля. Використовуючи TRX-тренажер, можна виконувати віджимання, підтягування, присідання, а також прокачувати прес, сідниці, ноги та інші групи м'язів. Подібні тренування забезпечують тіло силовим навантаженням, а також розвивають гнучкість і витривалість. Заняття проводяться із застосуванням TRX тренажера, він складається з гумової стрічки, що стягує два кільця. Такий інвентар можна застосовувати як в спортзалі, так і в домашніх умовах, на вулиці (деревах) та подорожі, це своєрідна заміна тренажерів в одному універсальному пристрої. Використання будь-яких напрямків - виключає обмеження стандартних силових тренувань, у яких, як правило домінує сагітальна площина. Головна функція TRX - розвиток витривалості, а значить, що він показаний навіть людям з астмою - це буде розвивати їхні легені. Можна займатися з будь-якою патологією, однак для кожного діагнозу буде свій певний набір вправ.

Завдяки унікальному методу занять, тренування з використанням своєї ваги, можна не тільки вдосконалити свою фізичну форму, а також зробити відкриття стосовно можливостей свого тіла.

Заняття оздоровчою аеробікою проводяться під музику, а це не тільки приємне проведення часу, але і своєрідна терапія, яка позитивно впливає на здоров'я, що підтверджують дослідження вчених (інформує *UkrMedia*). Музика використовується як фон для зняття монотонності від однотипних, багато разів повторюваних рухів, дає ритм і темп виконуваних вправ. Музичний супровід збільшує емоційність заняття, позитивні емоції викликають прагнення виконувати рух, що підсилює їх дію на організм. Музика може бути використана і як чинник навчання, оскільки рухи легше запам'ятовуються.

Завершення заняття аеробікою займає мінімум п'ять хвилин; протягом всього цього часу слід продовжувати рухатися, але в достатньо низькому темпі, щоб поступово зменшити частоту серцевих скорочень. Всякий, хто різко припиняє виконання напруженої фізичної вправи, піддає небезпеки своє серце. Діяльність серцево-судинної системи може порушитися, оскільки кровотік сповільнюється швидше, ніж скорочення серця. От чому необхідна правильна заминка після кожного заняття. Основний її принцип - ніколи не закінчувати вправу різкою зупинкою. Падіння артеріального тиску повинне бути поступовим. Завершивши основну, саму напружену частину заняття, потрібно дотримуватися наступних вимог: не стояти на місці без руху, навіть в той момент, коли вимірюється пульс і не сідати. Якщо після напруженого тренування відчувається нудота або запаморочення під час заминки, фахівці рекомендують декілька хвилин просто полежати на спині, піднявши ноги вгору.

Медичні дослідження показують, що фізичні вправи допомагають поліпшити психічний стан, кровообіг і захистити організм серцевих захворювань. Рухова активність - ось в чому організм людини має потребу для нормального функціонування, для зміцнення здоров'я і хорошого самопочуття.

#### Література

1. Фітнес ревью. Журнал №10. - К: «Федерація бодібілдінга України», 2000. – 17 с.
2. Манина Т.И., Водольянова П.Е. Эта многоликая гимнастика. – Л.: Лениздат, 1989. – 80 с.
3. Нестерова Т.В., Овчинникова Н.А. Теория и методика преподавания аэробики: Методические материалы. - К.: УГУФВС, 1998. – 34 с.
4. Нестерова Т.В., Овчинникова Н.А. Техника базовых элементов, терминология и язык профессионального общения в аэробике // Учебн.-метод. пособ. - К.: УГУФВС, 1998. – 33 с.
5. Уилмор Дж.Х., Костилл Д.Л. Оздоровчий фитнес. – К: Олімпійська література, 2001. – 96 с.

## **БІОЛОГІЧНИЙ ВІК У СПОРТСМЕНІВ-ВЕТЕРАНІВ**

Згідно загальноприйнятої вікової динаміки, досягнення піку фізичної працездатності людини відбувається у 25-30 річному віці, далі спостерігається зниження її абсолютних значень [1]. В той же час, разом із зростанням інволюційних процесів в організмі активуються компенсаторні механізми, спрямовані на протидію зниженню фізичної працездатності людини [2, 3]. В дослідженнях А. Решетюка наведений функціональний механізм професійної компенсації працездатності людини в умовах вікової інволюції [1, 4]. Згідно даних В. Фролькіса [5, 6, 7], старіння – це процес зниження адаптаційних можливостей організму, який обумовлений взаємозв'язками між фенотипічними та генетичними факторами. На основі цього визначення В. Фролькісом [8, 9] було запропоновано адаптаційно-регуляторну теорію вікового розвитку і старіння організму. Згідно адаптаційно-регуляторній теорії, старіння генетично не запрограмоване, але детерміноване та визначається особливостями біологічної організації та життєдіяльності організму. Однак, поряд із деградацією в процесі старіння в організмі активуються адаптаційно-регуляторні зміни. В цілому такі адаптаційні реакції спрямовані на підвищення рівня життєдіяльності організму. Даний феномен отримав назву – процес вітаукту (*vita* – життя, *auctum* – зростання).

Однак, не дивлячись на значну кількість робіт, які присвячені вивченню впливу фізичної активності на інволюційні процеси, недостатньо вивченим залишається механізм компенсації вікового зниження фізичних можливостей організму. Наша концепція полягає в тому, що ветеранський спорт активує механізми компенсації вікового зниження фізичних можливостей організму людини.

Мета дослідження - вивчення біологічного віку спортсменів-ветеранів, як критерій впливу фізичної активності на процес старіння організму.

Обстежено 36 осіб, спортсменів-ветеранів з греко-римської боротьби, та 40 осіб із дефіцитом рухової активності. Всі обстежені були розподілені на чотири вікові групи: 30-39, 40-49, 50-69 та 60-70 років.

Застосовувалась методика визначення біологічного (функціонального) віку і темпу старіння організму, розроблена співробітниками Інституту геронтології АМН України (А. Решетюк, А. Поляков, Г. Коробейніков [3]).

Статистичний аналіз проводився за допомогою програмного пакета STATISTICA 6. У зв'язку з тим, що обстежувана вибірка показників не відповідає нормальному розподілу, нами застосовувались методи

непараметричної статистики за допомогою критеріїв знакових рангових сум Вілкоксона. Для демонстрації розмаху даних використовувався інтерквартильний розмах, із вказівкою низької та високої квартиль (25% і 75%, відповідно).

У табл. представлені значення параметрів, що складають методику визначення темпу старіння організму у осіб з різним рівнем рухової активності.

Таблиця

Значення показників, що визначають темп старіння організму  
у осіб з різним рівнем рухової активності

Досліджені	Вікова група			
	30-39	40-49	50-59	60-70
Артеріальний тиск систолічний, мм рт ст				
Спортсмени ветерани	120 (100;140)	129 (115;134)	125 (110;135)	137,5 (132,5;145)
Не спортсмени	122,5 (105;135)	110 (110;120)	125 (115;130)	148 (140;153)
Артеріальний тиск діастолічний, мм рт ст				
Спортсмени ветерани	70 (68;84)	80 (72,5;86)	80 (70;86)	80 (80;85)
Не спортсмени	80 (70;80)	80 (70;85)	80 (77;80)	82,2 (78;85)
ЧСС у стані спокою, хв <sup>-1</sup>				
Спортсмени ветерани	65 (60;75)	67,5 (62;70)	70 (65;78)	66 (61;73)
Не спортсмени	71 (68;82)	73 (66;76)	73 (66;76)	71,2 (68;73)
ЧСС після фізичного навантаження, хв <sup>-1</sup>				
Спортсмени ветерани	110 (92;116)	91 (82;110)	100 (92;110)	98 (88;100)
Не спортсмени	102 (96;112)	100* (71;120)	102 (86;114)	94,9 (83;102)
Життєва ємність легенів, мл				
Спортсмени ветерани	4,1 (3,8;4,3)	3,8 (3,5;4)	3,3 (3,;4,2)	3,4 (3,1;3,8)
Не спортсмени	3,9 (3,5;4,4)	3,6 (2,9;5)	3,5 (3,2;3,6)	2,1* (1,8;2,3)
Затримка дихання на вдику, с				
Спортсмени ветерани	82 (60;91)	60,5 (39,5;80)	65 (43;85)	45,5 (29;60)
Не спортсмени	70* (61;80)	65 (49;75)	45* (38;57)	33,5* (28;36)



Затримка дихання на видиху, с				
Спортсмени ветерани	30 (26;50)	45 (37;53)	34,5 (24,5;46)	29 (25;35)
Не спортсмени	38,5 (26;54)	28* (22,5;35)	27* (23;38)	21* (18;25)
Статичне балансування, с				
Спортсмени ветерани	48 (35;64)	77 (49;102)	42 (24;77)	20 (13;43)
Не спортсмени	37 (30;70)	34,5* (26;47,5)	20* (18;32)	12* (9;14)

Примітка: – \* –  $p < 0,01$ , відносно групи спортсменів ветеранів

Згідно даних результатів дослідження, вірогідна різниця між особами різного рівня рухової активності спостерігається за показниками ЧСС у віковій групі 40-49 років, за показниками життєвої ємності легенів у віковій групі 60-70 років, за показниками затримки дихання на вдиху у віковій групі 50-59 років та на видиху у вікових групах 30-39 років, 50-59 років і 60-70 років, а також за показниками статичного балансування у вікових групах 40-49 років, 50-59 років і 60-70 років. Як видно з наведених даних, практично всі достовірні різниці мають кращі значення у спортсменів-ветеранів (табл. 1).

На рис. 1 представлено значення біологічного віку у осіб з різним рівнем рухової активності.

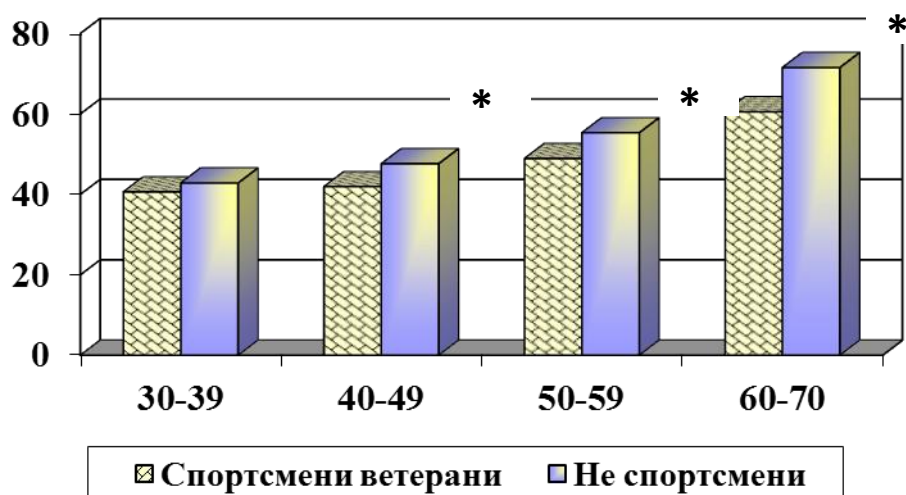


Рис. 1 Значення біологічного віку у осіб з різним рівнем фізичної активності

Примітка: \* –  $p < 0,01$ .

У всіх вікових групах біологічний вік у спортсменів-ветеранів достовірно нижчий (крім групи 30-39 років), ніж у не спортсменів. Отриманий факт відображає наявність уповільнення процесів вікової інволюції за рахунок фактору рухової активності.

На рис. 2 представлені дані темпу старіння у осіб з різним рівнем рухової активності. Темп старіння у спортсменів-ветеранів нижчий, ніж у не спортсменів.

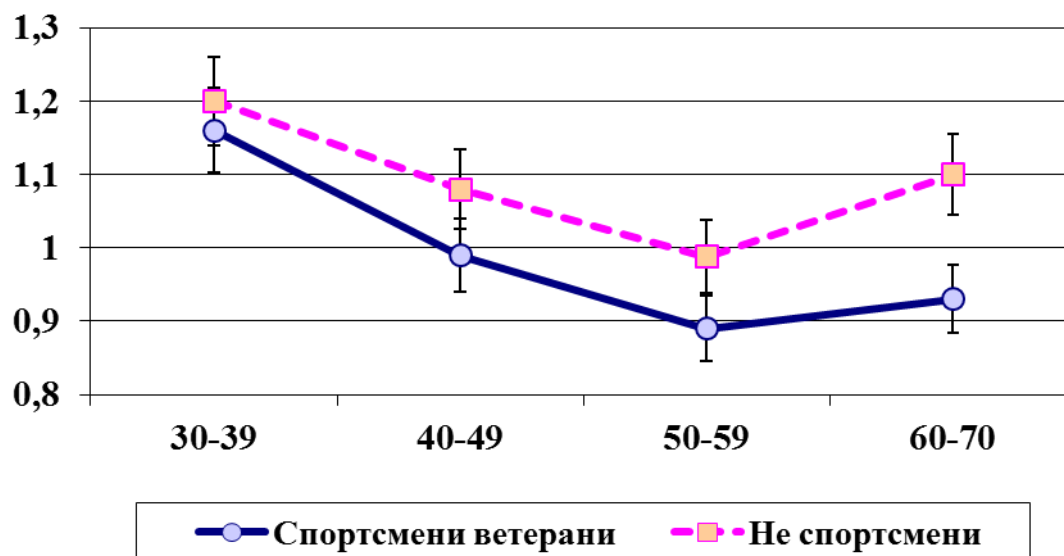


Рис. 2 Значення темпу старіння у осіб з різним рівнем рухової активності

Результати свідчать, що між групами 30-39 років і 40-49 років у всіх обстежених немає достовірних різниць. Значення темпу старіння у не спортсменів в групах 30-39 років і 40-49 років та у спортсменів ветеранів у групі 30-39 років вище 1, що вказує на наявність прискореного темпу старіння організму. У вікових групах 40-49 років, 50-59 років та 60-70 років у спортсменів ветеранів темп старіння характеризується уповільненням. У не спортсменів знижений темп старіння спостерігається лише у групах 50-59 та 60-70 років.

Отже, виявлено наявність уповільнення темпів старіння, і, відповідно біологічного віку у спортсменів ветеранів, порівняно із не спортсменами. Темпи старіння у спортсменів-ветеранів з віком знижуються. Старіння у віковій групі 30-39 років характеризуються більш прискореними темпами відносно осіб старших вікових груп. Наявність уповільнення темпів старіння та знижених значень біологічного віку вказує на активацію процесу вітаукту за умов зберігання рухової активності людини.

#### Література

1. Решетюк А.Л. Физиологическая реабилитация пожилых на производстве (постановка актуальной проблемы) // Вестник АМН СССР.- 1990.- № 1. - С. 54-58.
2. Sarkisian C.A., Prohaska T.R., Wong M.D., Hirsch, S., & Mangione C.M. (2005). The relationship between expectations for aging and physical activity among older adults. Journal of General Internal Medicine, 20 (10), С. 911-915.
3. Коробейніков, Г., & Коробейнікова, Л. (2015). Вікові особливості фізіологічного нормування фізичного навантаження. Теорія і методика фізичного виховання і спорту. – 2012. - С. 150-154.
4. Решетюк А.Л., Поляков О.А., Коробейніков Г.В. Визначення функціонального віку та темпів старіння людини: Метод. рекомендації. - К.: МОЗ України, 1996. - 8 с.
5. Фролькіс В.В. Старение и увеличение продолжительности жизни. - Л.: Наука, 1988. - 239 с.

6. Фролькіс В.В. Долголетие: действительное и возможное.- К.: Наук. думка, 1989. - 245 с.
7. Фролькіс В.В. Синдромы старения // Весник АМН СССР. - 1990. - № 1. - С. 18-24.
8. Фролькіс В.В. Онтогенез и этагенез // Биохимия и физиология возрастного развития организма.- К.: Наук. думка, 1992. - С. 62-67.
9. Фролькіс В.В. Этагенез = онтогенез + мезогенез + гетерогенез // Проблемы старения и долголетия. - 1993. - Т. 3, № 4. - С. 291-301, 146.

**Лучко О.Р., Довженко С.С.**  
Український державний університет  
залізничного транспорту, м. Харків

### **ВИКОРИСТАННЯ СУЧАСНОЇ ОЗДОРОВЧОЇ ПРОГРАМИ *CROSSFIT* ДЛЯ ПІДВИЩЕННЯ РІВНЯ ФІЗИЧНОЇ ПІДГОТОВЛЕНOSTІ СТУДЕНТІВ ВИШІВ**

На теперішній час суттєво знизились фізична підготовленість, а також стан здоров'я населення України, особливо молодого покоління. У зв'язку з тривалою відсутністю проведення щорічного оцінювання фізичної підготовленості населення України, а також політичної ситуації у державі треба за короткий час вийти на потрібний рівень фізичної підготовки населення, розвиваючи в них почуття самозахисту, зміцнення здорового духу та патріотичного настрою.

Одним з найважливіших завдань фізичного виховання студентів у виші є усвідомлення значущості фізкультурно-оздоровчої рухової діяльності та формування потреби у систематичному самовдосконаленні організму [3, с. 48].

Велика кількість проблем, які сьогодні турбують педагогічну сферу, стосуються підвищення рівня фізичного розвитку студентів різними засобами під час занять фізичними вправами та спортом. Останнім часом спостерігається зростання інтересу студентської молоді до занять фітнесом та його різновидами [4, с. 105].

Молодь не приділяє належної уваги до стану свого здоров'я і фізичної підготовки, тому заняття різновидами фітнесу мають призвести до активізації студентів, що дозволить значно підвищити їх фізичний стан.

Принцип оздоровчої спрямованості фізичного виховання конкретизується у фізкультурно-оздоровчих технологіях. Поняття «фізкультурно-оздоровча технологія» поєднує процес використання засобів фізичного виховання с оздоровчою метою і наукову дисципліну, розробляючи методи побудови фізкультурно-оздоровчого процесу.

Нове сторіччя надало поштовх для розробки великої кількості інноваційних технологій, оздоровчих програм та методик у системі фізичного виховання. Це зумовило появу в теорії і практиці такого терміну як «фітнес». Поняття «фітнес» має різне тлумачення. У дослівному

перекладі фітнес (англ. *Fitness*) від дієслова «*to fit*» - відповідати, бути у гарній формі, більш у широкому сенсі – це загальна фізична підготовка людини [5].

Завдання фітнесу – це зміцнення здоров'я, підвищення життєвого тону, зростання загальної та спеціальної працездатності, виховання фізичних якостей, формування і корекція статури, психопрофілактика, психорегуляція, набуття життєвої енергії бадьорості, протидії та опору до стресів [1, с. 10].

Аналіз літературних джерел (Т. Круцевич, Ю. Усачов, Л. Іващенко, А. Благий А., С. Гейченко, Т. Касацька та ін.) свідчить про те, що фітнес-культура у вишах є засобом розвитку фізичної підготовленості, а також фактором зміцнення здоров'я студентів.

Однією з ефективних методик фітнес-культури є система *CrossFit*. Тренування за цією системою поєднують вправи різних видів спорту, що дозволяє гармонійно розвивати своє тіло та зміцнювати здоров'я.

Спорт присутній у житті кожної людини, чи то просто ходьба на роботу або заняття танцями, хтось займається з гантелями, а хтось просто бігає кожний ранок. Однак, є такий різновид фітнесу, який дозволяє розвивати в себе силу, швидкість, гнучкість, витривалість одночасно. Тренування за програмою *CrossFit* поєднують вправи різних видів спорту, що дозволяє гармонійно розвивати тіло і зміцнювати здоров'я.

*CrossFit* – слово англійського походження. *Cross* – пересікати, форсувати, поєднувати. *Fit* – в гарній формі. У цілому кросфіт – це програма тренувань, комплекс фітнес вправ, який розроблений для всіх м'язових груп, виховання сили та витривалості [2, с. 180].

Кросфіт з'явився тоді, коли настала гостра необхідність тренування, яке підходить для будь-якого виду спорту та людей різного рівня підготовки. Програму кросфіт можна розглядати та рекомендувати як додатковий ефективний засіб покращення рівня фізичної підготовки студентів.

Головні принципи системи кросфіт полягають: простота – заняття можуть проводитися у будь-яких умовах, з будь-яким інвентарем; варіативність – використовується різноманітність вправ з різних видів спорту; доступність – у зв'язку з варіативністю даної системи займатися можуть як спортсмени, так й аматори з різним рівнем підготовки; результативність – ступінь досягнення результату демонструється на тренувальних заняттях та змаганнях; універсальність – відмова від будь-якої спеціалізації.

Кросфіт слід називати високоінтенсивною фізичною культурою, тому що у результаті здійснення цієї методики на практиці виконується додання адаптації організму до тренувань і, таким чином, досягається тривалий процес.

На відміну від інших видів спорту кросфіт не є монотонним, тому що в нього не має шансів швидко набриднути тому, хто займається.

Мета кросфіту не тільки в тому, щоб покращити загальну фізичну підготовку, розвинути основні фізичні якості, але й зробити того, хто займається, більш активним.

Програми для кросфіту можуть включати різноманітні вправи – все залежить від рівня фізичної підготовленості людини. Це можуть бути присідання, віджимання, біг на місці та т.п. Вправи, які передбачаються у рамках кросфіт-програми класифікують на три групи. Перша група: виконання рухів з обтяженням (гантелі, медбол і т.п.). Друга група вправ засновується на роботі з власною вагою (віджимання, підтягування і т.п.). Третя група включає рухи для розвитку витривалості серцевого м'язу (біг, стрибки, стрибки на скакалці і т.п.).

З метою підвищення рівня фізичної підготовки молоді студентам вишів можна запропонувати на заняттях з фізичного виховання додатково використовувати спрощену модель програми CrossFit 30-ти хвилинний комплекс (табл. 1).

Таблиця 1.  
Засоби спрощеного комплексу програми CrossFit

Силові вправи	Гімнастичні вправи	Кардіотренування
поштовх медболу	піднімання тулубу з положення лежачи	стрибки на скакалці
виштовхування гонтелів	віджимання	човниковий біг
підкидання медболу	піднімання ніг з положення лежачи на підлозі	стрибки «розніжка»
ривок медболу	планка	біг 100 м
підйом ніг до перекладини	підтягування на низькій перекладині	перестрибування

Сучасні підходи до змісту фізичного виховання студентів вимагають залучення нових нетрадиційних засобів фізичної культури. А засоби нових фітнес-програм сприяють розвитку основних фізичних якостей та працездатності, а також підвищують інтерес молоді до занять фізичною культурою, формують здоровий спосіб життя, що вирішує основні завдання процесу фізичного виховання студентів.

#### Література

1. Иващенко Л.Я., Благий А.Л., Усачев Ю.А. Программирование занятий оздоровительным фитнесом. К.: Науковий світ, 2008. 198 с.
2. Корельская И.Е., Варенцова И.А., Зелянина А.Н., Мищенко И.В. Физическая культура и спорт. Здоровьесбережение в условиях Крайнего Севера: учеб. пособ. Архангельск: САФУ им. М.В. Ломоносова, 2017. 227 с.
3. Круцевич Т. Оцінка як один з факторів підвищення мотивації учнів до фізичної активності. *Фізичне виховання в школі*. 1999. № 1. С. 47 – 50.
4. Кулик Н.А. Фітнес у системі оздоровчої фізичної культури студентів ВНЗ. *Актуальні проблеми фізичного виховання різних груп населення: матеріали III Всеукр. наук.-практ. конф., м. Харків, 22 трав. 2017 р. Харків, 2017. С. 105 – 110.*
5. Фітнес. URL:<https://uk.wikipedia.org/wiki/%D0%A4%D1>

## **ФИЗИЧЕСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ ПРИ ШЕЙНОМ ОСТЕОХОНДРОЗЕ НА ВОССТАНОВИТЕЛЬНОМ ДВИГАТЕЛЬНОМ РЕЖИМЕ**

Клиническими синдромами остеохондроза позвоночника, по статистике Всемирной организации здравоохранения, страдает от 40 до 80% взрослого населения в период наиболее активной трудовой деятельности [3]. Остеохондроз позвоночника – наиболее тяжелая форма дегенеративно–дистрофического поражения позвоночника, в основе которого лежит дегенерация диска с последующим вовлечением тел позвонков, межпозвонковых суставов и связочного аппарата. Значительная распространенность этого заболевания среди населения свидетельствует о том, что проблема лечения и профилактики остеохондроза актуальна и социально – экономически значима [1]. В последние годы наметился комплексный подход к лечению остеохондроза специалистами различного профиля медикаментозными и немедикаментозными методами. Благодаря такой концепции комплексного подхода к лечению остеохондроза позвоночника все большее значение приобретают физические средства реабилитации, применение которых оправдано экономически [5]. Своевременное и методически грамотное назначение и использование средств физической реабилитации – физических упражнений, лечебного массажа, мануальной терапии и физиотерапии определяют конечную цель восстановительного лечения – социальную и трудовую реабилитацию [4].

*Цель исследования* - разработать и обосновать рациональный комплексный подход к назначению средств физической реабилитации при шейном остеохондрозе на восстановительном двигательном режиме.

*Задачи исследования:* 1) составить и внедрить комплексную программу физической реабилитации женщин экспериментальной группы с плече–лопаточным синдромом шейного остеохондроза на восстановительном двигательном режиме, включающую использование статических упражнений, классической методики массажа и физиотерапевтических процедур; 2) оценить эффективность общепринятой и предложенной нами программ физической реабилитации на функциональное состояние систем организма женщин экспериментальной и контрольной групп.

Под нашим наблюдением находилось 22 женщины среднего возраста с диагнозом плече-лопаточный синдром шейного остеохондроза, которые произвольно были подразделены на две группы: экспериментальную (11 человек) и контрольную (11 человек). Все больные находились в подостром периоде болезни на восстановительном двигательном режиме (вторые 2 недели подострого периода).

Для решения поставленных задач в проводимых исследованиях были использованы медико-биологические и инструментальные методы исследования.

При первичном исследовании больных женщин обеих групп определялись фоновые показатели функционального состояния кардиореспираторной системы и опорно-двигательного аппарата. Детально проведен анализ подвижности шейного отдела позвоночника, амплитуды движений в плечевом суставе со стороны соответствующей, т. е. вовлеченной в патологический процесс паравертебральной зоны, охватных размеров плеча и силы мышц кисти. Выявлено значительное ухудшение подвижности позвоночника в шейном отделе при наклоне головы вперед, назад, вправо и влево у женщин обеих групп по сравнению с должными возрастными нормами ( $>0,05$ ).

Данные гониометрии свидетельствовали об ухудшении, по сравнению с должными величинами амплитуды движений в плечевом суставе соответствующей (т. е. пораженной со стороны паравертебральной зоны) конечности у женщин обеих групп (таблица 1).

Таблица 1.  
Гониометрия плечевого сустава (в градусах)  
до курса физической реабилитации

Показатели	Экспериментальная группа n=11		Контрольная группа n=11		t	p
	X $\pm$ m	$\sigma$	X $\pm$ m	$\sigma$		
– Сгибание	42,50 $\pm$ 0,28	0,92	43,20 $\pm$ 0,72	2,38	0,90	$>0,05$
– норма	90°		90°			
– отведение	46,50 $\pm$ 1,09	3,61	46,00 $\pm$ 1,17	3,87	0,31	$>0,05$
– норма	90°		90°			
– наружная ротация	54,00 $\pm$ 0,98	3,22	52,40 $\pm$ 1,03	3,41	1,12	$>0,05$
– норма	90°		90°			
–внутренняя ротация	50,60 $\pm$ 1,25	4,14	47,80 $\pm$ 0,96	3,166	1,78	$>0,05$
– норма	80°		80°			

О некоторой атрофии мышц верхней конечности свидетельствовали показатели охватных размеров плеча и снижение показателей силы мышц кисти у женщин обеих групп ( $>0,05$ ).

Таким образом, выявленное снижение функциональных возможностей позвоночника в шейном отделе, ухудшение двигательной функции верхней конечности и функционального состояния кардиореспираторной системы и предопределило изменить наш подход к составлению комплексной программы физической реабилитации женщин с плече-лопаточным синдромом шейного остеохондроза, находящихся на поликлиническом этапе лечения в подостром периоде болезни.

Основной задачей в реабилитации больных с шейным остеохондрозом в подостром периоде болезни является полная ликвидация

компрессии спинномозговых корешков и частичное функциональное выздоровление. Для решения этой задачи был использован различный подход к составлению комплексной программы физической реабилитации с использованием одних и тех же средств – лечебных физических упражнений, лечебного массажа и физиотерапии, но по различным методикам.

Женщины контрольной группы занимались лечебной физической культурой по общепринятой методике, а больные экспериментальной группы по методике американского специалиста Джанет Томсона, которую описал в своей книге М. Жолондз [2]. Эта методика основана на применении большого количества статических упражнений (статические наклоны и повороты головы, статическое удержание поднятой вперед или в сторону руки с предметами и без предметов). Специальные статические упражнения чередовались с общеразвивающими, дыхательными и упражнениями на расслабление.

Следует подчеркнуть, что продолжительность курса реабилитации в обеих группах, а, следовательно, и занятий лечебной гимнастикой, массажа и физиопроцедур были одинаковыми. Продолжительность занятий лечебной гимнастикой составляла 45 минут, физиопроцедуры – 10 минут, процедуры массажа – 10 минут.

Сравнительный анализ показателей функционального состояния организма женщин обеих групп, проведенный после курса физической реабилитации, позволил выявить достоверное увеличение показателей подвижности шейного отдела позвоночника ( $<0,001$ ), амплитуды движений в плечевом суставе (таблица 2), силы мышц кистей ( $<0,05$ ), увеличение жизненной емкости легких, времени задержки дыхания на вдохе, снижение ЧСС и ЧД ( $<0,001$ ) у женщин экспериментальной группы по сравнению с такими же показателями у женщин контрольной группы.

Таблица 2

Гониометрия плечевого сустава (в градусах) после курса физической реабилитации

Показатели	Экспериментальная группа n=11		Контрольная группа n=11		t	p
	X±m	σ	X±m	σ		
– Сгибание	72,90±1,17	3,95	58,70±0,68	2,23	10,50	<0,001
– норма	90°		90°			
– отведение	73,0±1,80	5,95	58,70±1,69	5,39	5,88	<0,001
– норма	90°		90°			
– наружная ротация	69,80±0,89	2,75	60,90±1,19	3,93	5,86	<0,001
– норма	90°		90°			
–внутренняя ротация	60,20±1,61	5,33	55,0±1,02	3,39	2,72	<0,05
– норма	80°		80°			



Таким образом, общепринятая и предложенная нами программа физической реабилитации с модифицированной методикой занятий лечебной гимнастикой, лечебного массажа и физиотерапии оказывают положительное воздействие на функциональное состояние систем организма женщин обеих групп, однако более выраженными эти положительные сдвиги были у женщин экспериментальной группы.

#### Литература

1. Голки Г.Г., Бур'янов О.А., Климовицький В.Г. Травматологія та ортопедія: навч. посіб. - Вінниця «Нова Книга». – 2014. – 415 с.
2. Жолондз М. Остеохондроз. Практика исцеления. – СПб.: Питер, 2002. – 128 с.
3. Малахов Г.П. Профілактика і лікування хвороб хребта. – Донецьк: Сталкер, Генеша, 2007. – 239 с.
4. Основи реабілітації, фізичної терапії, ерготерапії: підручник / за заг. ред. Л.О. Вакуленко, В.В. Клапчука. – Тернопіль: Укмедкнига, 2018. – 372 с.
5. Фізична реабілітація в травматології та ортопедії / О.М. Мятига, Н.В. Гончарук. - 2-е вид., перероб. й доп. – Х.: СПДФЛ Бровін А.В., 2013. – 233 с.

**Уривкова А.О., Пономаренко Н.П.**

Чернігівський національний технологічний університет

### **СУЧАСНІ ТЕХНОЛОГІЇ В РЕАБІЛІТАЦІЇ ХВОРИХ ІЗ СПИННОМОЗКОВОЮ ТРАВМОЮ**

Актуальність фізичної терапії осіб із спинномозковою травмою обумовлена тенденцією збільшення в останнє десятиліття кількості хворих, постраждалих у результаті промислового або транспортного травматизму, від вогнепальних поранень та необачного поводження на воді.

*Метою* дослідження була розробка програми інтенсивної реабілітації осіб зі спинномозковими травмами та доведення ефективності зазначеної терапії.

Спостереженням охоплено 28 пацієнтів, яких в цілях дослідження було поділено на дві групи: *1-а група* – 14 хворих (травма шийного відділу хребта – 5 чол., грудного відділу – 7 чол., поперекового відділу – 2 чол.), яким проводилось методика фізичної терапії за індивідуальним реабілітаційним планом: ручний класичний масаж спини і кінцівок, спеціальна лікувальна фізична культура за методикою В.А. Качесова, фізіотерапевтичні процедури; *2-а група* – 14 хворих (травма шийного відділу хребта – 4 чол., грудного відділу – 4 чол., поперекового відділу – 6 чол.), яким проводилась стандартна схема фізичної терапії, ручний класичний масаж спини та кінцівок, класична лікувальна фізична культура (індивідуальна, групова); фізіотерапевтичні процедури;

Під час обстеження застосовані наступні методи: метод вимірювання антропометричних показників; визначення ступеня больового синдрому та больової чутливості; гоніометрія; реовазографія; клінічне спостереження. У всіх хворих спостерігалися однакові симптоми: біль, контрактури і порушення кровообігу.

Для першої групи пацієнтів був розроблений курс індивідуальної інтенсивної терапії за методикою В. Качесова. Незалежно від рівня ушкодження хребетного стовпа, загальний критерій для застосування цієї схеми занять – це наявність спастичного парезу або ознаки плегій будь-якого ступеня. В силу сформованих стереотипів пацієнтам зі спінальної травмою рекомендується лежати на спині. Але положення на спині антіфізіологічно і небажано, тому що після травми параліч мускулатури призводить до ослаблення зв'язкового корсета, під дією сили тяжіння згладжується поперековий лордоз, збільшується грудний кіфоз. Ці структурні зміни погіршують перебіг захворювання як у гострому, так і у підгострому періоді. Саме тому курс інтенсивної терапії максимально рано змушує пацієнта рухатись і виробляє правильні рухові паттерни.

Для підтвердження результатів курсу інтенсивної терапії, здійснено нагляд над другою, контрольною, групою хворих з аналогічним діагнозом, в якій використовувалися тільки методи стандартної фізичної терапії в умовах лікарні. За результатами дослідження доведено, що використання тільки стандартних методів фізичної терапії в відновному лікуванні, не дають кращих результатів, як при застосуванні методики інтенсивної індивідуальної терапії.

Загальна динаміка відновного процесу підтвердила очікування відносно методики інтенсивної терапії за В. Качесовим. До відновного лікування клінічні прояви переломів хребта у всіх двох групах були однаковими. Під впливом вправ з курсу інтенсивної терапії у всіх хворих відмічено зниження больової чутливості, покращення гемодинаміки, підвищення рухливості хребта (таблиця).

Також під впливом лікування виявлений регрес м'язово-тонічних порушень. Коефіцієнт відхилення від контрольних значень до лікування склав 42-46%, після лікування, при використанні методики індивідуальної інтенсивної терапії – 28 %.

Таблиця

Динаміка змін показників у пацієнтів із спинномозковою травмою  
у процесі фізичної терапії

Показники	Групи	Стан хворих			
		До фізичної терапії		Після фізичної терапії	
		Кількість	Ознаки	Кількість	Ознаки
Больові відчуття	1 група	10	Підвищена больова чутливість в місці пошкодження. При рухах складала 7-10 см.	5	Підвищена та залишкова больова чутливість в місці пошкодження. При рухах складає 5-7 см.
		4	Слабо виражене відчуття болю. При довільних рухах складає 1-3 см.	9	Слабо виражене та відсутнє відчуття болю 0-3 см.

	2 група	11	Підвищена больова чутливість в місці пошкодження. При рухах складала 6-10 см	8	Підвищена та залишкова больова чутливість в місці пошкодження. При рухах складає 3-5 см.
		3	Слабо виражене відчуття болю. При довільних рухах складає 2-4 см.	6	Слабо виражене та відсутнє відчуття болю 2-3 см.
Гоніометрія	1 група	13	Сильно обмежена рухливість 10–30 <sup>0</sup>	3	Сильно обмежена рухливість. Зміни не значні. Рухи в діапазоні 10-45 <sup>0</sup>
		1	Слабо обмежена рухливість 45-90 <sup>0</sup>	11	Полегшення рухливості 70-90 <sup>0</sup>
	2 група	9	Сильно обмежена рухливість, 5-25 <sup>0</sup>	7	Сильно обмежена рухливість. Зміни незначні. Рухи в діапазоні 5-30 <sup>0</sup> .
		5	Слабо обмежена рухливість, 50-80 <sup>0</sup>	7	Полегшення рухливості, 60-90 <sup>0</sup> .
Гемодинаміка	1 група	6	Порушення з ускладненнями	2	Порушення без явних ускладнень
		8	Порушення відсутні	12	Порушення відсутні та значне покращення стану
	2 група	5	Порушення з ускладненнями	4	Порушення без явних ускладнень.
		9	Порушення відсутні	10	Порушення відсутні та значне покращення стану.

Отже, впровадження курсу індивідуальної інтенсивної терапії осіб із спинномозковими травмами призводить до прискорення відновлювального процесу втрачених рухових функцій. Пріоритетним завданням реабілітаційного процесу є соціально-побутова самостійність пацієнтів, і, по можливості, повернення до активної діяльності.

#### Література

1. Белова А.Н. Нейрореабілітація: руководство для врачей. – Антидор, 2000. – 568 с.
2. Долматова Е.А. Физиотерапия позвоночно-спинномозговой травмы. Нейротравматология: справочник. – М.: Медицина, 2005. – 537 с.
3. Качесов В.А. Основы интенсивной реабилитации: травма хребта і спинного мозку. – Знання, 2002. – 126 с.
4. Кобелев С.Ю. Особливості створення індивідуальної програми фізичної реабілітації для осіб з пошкодженням спинного мозку / // Теорія і практика фізичного виховання. – 2004. – № 3. – С. 258-263.

## **ВИМОГИ ДО ПЛАНУВАННЯ ПІДГОТОВЧОЇ ЧАСТИНИ ЗАНЯТТЯ З ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ У ЗВО**

Традиційно заняття з фізичного виховання у ЗВО розглядається як навчальна дисципліна, що спрямована на збереження та удосконалення фізичного здоров'я студентської молоді. У ході занять з фізичного виховання розв'язуються такі важливі завдання: зміцнення здоров'я, покращення працездатності, набуття умінь та навичок, розвиток та зміцнення морально-вольових якостей, відбуваються процеси соціокультурної інтеграції.

Провідною специфікою занять з фізичного виховання є задоволення потреби людини у регулярній збалансованій руховій активності, у систематичному набутті знань про процеси фізичного розвитку організму людини, формування і розвиток її фізіологічних здібностей (рухових якостей). На студентський період життя людини припадає завершення процесу її вікового розвитку в основних фізіологічних компонентах, що є важливим етапом у формуванні гармонійно розвиненої особистості у цілому.

Під час навчання у ЗВО у переважної більшості студентів визначаються межі індивідуального фізичного розвитку та одночасно відбувається перегляд ставлення до низки соціальних, культурних та світоглядних цінностей. На основі цих змін формуються особисті форми поведінки та звички на довгі роки наперед.

Процеси становлення світогляду сучасної студентської молоді відбуваються на фоні значних зрушень загального цивілізаційного значення, зміни низки провокуючих негативних тенденцій щодо ставлення до її біологічної сутності (фізичного здоров'я) як людини. Основною складовою здорового способу життя людини, що закладена природою, є рух: регулярний, тривалий і достатньо інтенсивний. Регулярні та індивідуально збалансовані рухові навантаження підтримують у гарній фізичній формі організм людини (функціональні системи її організму) та позитивно впливають на перебіг практично усіх фізіологічних і психічних процесів.

Водночас, у сучасному інтерактивному суспільстві середньостатистична доросла людина потерпає від дефіциту рухової активності, брак якої становить до 70% від необхідного для нормального функціонування організму. Ситуація, що склалася, призводить до передчасного виникнення цілої низки захворювань, у боротьбі з якими сучасна медицина є малоефективною, оскільки основні «чинники ризику» це недостатня рухова активність людини.

Малорухомий спосіб життя, пов'язаний насамперед із психологічними перевантаженнями і стресами, характеризує не тільки

процес навчання у ЗВО, але й, як правило, професійну діяльність майбутнього фахівця. А отже, залучення молодшої людини до усвідомленої регулярної рухової активності у студентському віці є оптимальною й безкоштовною профілактикою захворювань серцево-судинної й імунної систем, обміну речовин тощо.

У цьому контексті фізичне виховання у ЗВО має розглядатись як процес набуття достатнього рівню знань у галузі фізичної культури та засвоєння рухових умінь й навиків необхідних для повноцінного режиму життєдіяльності студента, адаптації його організму до певного рівня фізичних навантажень одночасно збагачуючи його руховий досвід.

Ефективна реалізація процесу залучення студентської молоді до регулярних занять має ґрунтуватись на високого рівня навчально-методичному забезпеченні навчального процесу та свідомому прагненні студентів до активного оволодіння теоретичними і методичними знаннями, практичними вміннями й навичками.

Одним із найбільш важливих засобів забезпечення процесу оволодіння теоретично-методичними знаннями, вміннями й навичками у галузі фізичної культури студентами вищих навчальних закладів є заняття з фізичного виховання. При цьому важливо розглядати студента не тільки як суб'єкт навчання, а й як об'єкт навчання, що виявляє навчально-методичну активність, яка передбачає практичну реалізацію набутих знань, умінь і навичок. Ця реалізація полягає насамперед у плануванні та проведенні студентами підготовчої частини заняття з фізичного виховання на достатньому методичному рівні.

Метою підготовчої частини є підготовка функціональних систем організму студентів до виконання основних рухів в основній частині заняття. Завданням є забезпечення первісної організації студентів та їх психічного настрою на заняття, а саме: активізація уваги і підвищення емоційного стану студентів; забезпечення загальної функціональної готовності організму до активної м'язової діяльності.

Підготовча частина заняття містить вправи помірної інтенсивності; різновиди ходьби, бігу, стрибків; вправи в русі; комплекс загальнорозвивальних вправ без предметів, з предметами і обтяженнями; вправи на гімнастичній стінці і лавах тощо у розімкненому строю і окремі спеціально-підготовчі вправи. Важливим компонентом підготовчої частини є ігрові завдання, що активізують увагу та сприяють розвитку координації рухів. Комплекс засобів для розминки може містити вправи з почерговим впливом на основні групи м'язів та поступовим зростанням навантаження.

Структура підготовчої частини передбачає такі компоненти: 1) початкова організація (шикування, повідомлення завдань заняття, інструктаж, опитування щодо стану здоров'я); 2) різні варіанти ходьби, бігу, стрибків; 3) загальнорозвивальні (виконуються на місці, в русі, без предметів з предметами); 4) спеціально-підготовчі вправи.

Як правило, вправи виконуються на рахунок 2, 4 і 8, тобто мають циклічний характер: а) після попереднього показу і пояснення викладача; б) одночасно за показом і поясненням викладача; в) тільки за показом; г) тільки за поясненням.

Кількість вправ у комплексі зазвичай має бути не меншою за 8-10.

Для активізації уваги студентів і підвищення їх емоційного стану при проведенні загальнорозвивальних вправ рекомендується використовувати: плескання руками, виконання вправ із закритими очима, виконання вправ з фіксацією окремих положень (поз), виконання вправ у різному темпі, виконання вправ з поступовим збільшенням амплітуди рухів, виконання однієї й тієї ж вправи з різних вихідних положень.

При виконанні вправ рекомендується ставити перед вихованцями конкретне завдання. Для підвищення інтересу до виконання загальнорозвивальних вправ і більш успішного вирішення завдань підготовчої частини заняття доцільно застосовувати різні способи проведення цих вправ:

– *роздільний* спосіб, що характеризується наявністю пауз між окремими вправами комплексу. При роздільному способі загальнорозвивальні вправи виконуються на місці після перешикування у стрій вищого порядку й розмикання;

– *поточний* спосіб, зміст якого полягає у тому, що весь комплекс вправ виконується безперервно, без зупинок, причому кінцеве положення попередньої вправи є вихідним для наступної. Комплекс вправ поточним способом може складатись з 3-4 серій. Першу серію становлять вправи для м'язів шиї, рук, плечового поясу. До другої серії належать вправи для м'язів тулуба та ніг. Третю серію (проводиться за належних умов – килим, тепла підлога) формують з вправ в упорах, у положеннях сидячи та лежачи. Четверта серія складається зі стрибкових вправ.

– *поточно-прохідний* спосіб, яким проводяться переважно вправи з ходьби, бігу, стрибків та їх різновидів. Вони насамперед спрямовуються на формування правильної постави та поступову активізацію функцій дихальної, серцево-судинної й інших систем організму, створення оперативних функціональних зрушень, які сприяють ефективній реалізації рухових можливостей. Вихованці виконують загальнорозвивальні вправи без пауз під час руху вздовж меж спортивного залу (майданчика), а також зі зміною напрямку руху та з використанням фігурних пересувань.

– *роздільно-прохідний* спосіб, при якому студенти рухаються у колоні по одному в обхід меж залу або у вказаному напрямку із дотриманням встановленої дистанції. При цьому способі використовуються такі вправи, якими студенти оволоділи раніше, а також прості вправи, що не потребують спеціального вивчення.

– *змінно-прохідний* спосіб, що передбачає виконання вправ змінами почергово. Виконуючи вправу, студенти першої та кожної наступної зміни доходять до протилежної межі залу. Кожна наступна зміна починає

виконувати вправу на перший рахунок та закінчує виконання вправи у протилежній межі.

- виконання вправ *в парах*;
- виконання вправ з *предметами* (м'ячі, гімнастичні палиці, обручі, скакалки тощо).

Для успішного вирішення завдань підготовчої частини заняття викладачу необхідно: правильно вибирати місце для показу вправ; у потрібному темпі і зручному для перегляду ракурсі показувати вправи; стисло і точно надавати пояснення вправ; правильно, своєчасно і досить голосно подавати команди; використовувати правило дзеркального показу та показ боком; надавати підказки і підрахунки; вимагати точного і синхронного виконання вправ; виправляти при виконанні вправ помилки, яких припустились студенти.

При проведенні підготовчої частини заняття вправи необхідно добирати так, щоб вони: мали різну спрямованість, кінематичні та динамічні характеристики (різні групи м'язів, напрями, амплітуду, темп і характер виконання); містили в одному циклі від двох до восьми рухів; починалися з різних вихідних положень (різних стійок, положень сидячи, лежачи, упорів та при різних положеннях рук);

При проведенні заняття з однією й тією ж групою слід прагнути до урізноманітнення вправ у підготовчій частині, завжди включаючи у її зміст елементи новизни. Різноманітність при цьому забезпечується: шляхом оновлення (або заміни) на кожному занятті кількох загальнорозвивальних вправ; зміною вихідних положень (стоячи, упори, сидячи, на колінах, лежачи, різні положення рук тощо); виконанням вправ переважно з великою амплітудою та у різних напрямках і площинах, під рахунок і без нього (за завданням); використанням вправ з набивними м'ячами, гімнастичними палицями, булавами тощо; застосуванням шикувань, перешикувань, розмикань.

При проведенні підготовчої частини заняття важливо дотримуватись такої послідовності структурних компонентів: ходьба та її різновиди, біг та його різновиди, стрибки та їх різновиди, вправи для рук і плечей, вправи для тулуба, вправи для ніг, вправи загального впливу, махові вправи, стрибки, дихальні вправи і вправи на розслаблення, спеціально-підготовчі вправи.

Загальна тривалість підготовчої частини в основному становить 20-30% від загального часу заняття і залежить від виду навчального матеріалу (навчання, закріплення, удосконалення), температури навколишнього середовища тощо.

Підготовча частина заняття передбачає застосування таких методів: словесні – опис, вказівки, розпорядження, підрахунок, команди; наочні – показ, картки, демонстрація схем, малюнків, фото, відео; практичні – метод регламентованої вправи (чергування рухової активності і відпочинку, напруження і розслаблення, співвідношення між обсягом виконаної роботи та її інтенсивністю), змінно-інтервальної (виконання

фізичних вправ зі змінною інтенсивністю) та змінно-безперервної (варіювання навантаження у ході безперервного вправи) вправи. Рідше використовується ігровий метод.

Інтенсивність підготовчої частини оцінюється за частотою серцевих скорочень (ЧСС). При включенні бігових вправ ЧСС може досягати 160 ударів за хвилину.

Отже, підготовча частина заняття забезпечує передумови для продуктивної діяльності студентів в основній частині. У підготовчій частині здійснюється організація групи, функціональна і психологічна підготовка до майбутньої роботи.

Засобами реалізації завдань підготовчої частини є стройові вправи, різні види ходьби, бігу, стрибків, їх поєднання різної інтенсивності, вправи в русі, комплекс ЗРВ, підвідні і спеціально підготовчі вправи, окремі підготовчі вправи без предметів, з предметами і обтяженнями, вправи на гімнастичній стінці і лаві тощо, ігрові завдання, ігри середньої інтенсивності, вправи спрямовані на розвиток рухливості у суглобах, гнучкості, швидкості, витривалості і швидко-силових здібностей.

#### Література

1. Арефьев В.Г. Основы теории та методики физического воспитания: учебн. для студ. – К.: Вид-во НПУ ім. М.П. Драгоманова, 2011. – 327 с.
2. Основы подготовки студентов в проводных видах спорта НТУУ «КПІ»: навч.-метод. посіб. / Під загал. ред. доц., к.п.н. В.О. Гетмана, Ю.В. Новицького. – К.: НТУУ «КПІ», 2007. – 187 с.
3. Фізичне виховання і основи здорового способу життя студентів:[навч. посібник для викладачів і студентів непрофільних ВНЗ / уклад.: В.О. Акімова, І.І. Вржесневський, Г.І. Вржесневська, Н.І. Турчина, Е.Г. Черняєв. – К.: НАУ, 2011. – 116 с.
4. Черняков В.В. Гімнастична термінологія: навч. посібн. / В.В. Черняков, М.М. Желізний, Т.С. Литвин. – Чернігів: ЧНПУ, 2016. – 128 с.
5. Черняков В.В. Способи проведення загальнорозвивальних вправ: метод. розробка для студ. пед. вузів. – Чернігів: ЧНПУ ім. Т.Г. Шевченка, 2010. – 36 с.

**Шуба Л.В.<sup>1</sup>, Шуба В. В.<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Запорізький національний технічний університет

<sup>2</sup>Придніпровська державна академія фізичної культури і спорту

## **МЕТОД КОЛОВОГО ТРЕНУВАННЯ НА ЗАНЯТТЯХ ОЗДОРОВЧИМ ФІТНЕСОМ ДЛЯ ДІВЧАТ 17-20 РОКІВ**

Сучасні тенденції у світовому оздоровчому русі супроводжуються появою нових термінів і понять у сфері цього соціокультурного феномена. Одним з таких понять є «фітнес», який отримав за останнє десятиліття широке поширення [1, 2].

Для фітнесу характерні такі особливості: обґрунтованість системи фізичних вправ в соціальному, особистісно-індивідуальному і природно-функціональному аспектах; використання тестування та оцінки широкого



кола показників; наявність програм індивідуальної спрямованості, враховуючи і порівнюючи рівень потенційних можливостей особистості; високий ступінь безпеки занять; багато структурна система управління процесом оздоровлення; широке охоплення різних сторін життєдіяльності та ефективність впливу на якість життя, стан людини, соціальну сферу діяльності особистості [1, 4].

Різноманіття фітнес-програм не означає довільність їх побудови, якою б оригінальною не була та чи інша фітнес-програма, в її структурі виділяють наступні частини (компоненти): розминка; аеробна частина; кардіореспіраторний компонент; силова частина; компонент розвитку гнучкості (стретчинг); заключна (відновлювальна) частина [1, 3].

В даний час розроблено та обґрунтовано зміст і методики занять різними видами оздоровчого фітнесу для різних вікових груп та рівня фізичної підготовленості. Авторами таких програм є Калланс Пінки, Джозеф Пілатес (система), Джин Міллер, Річард Стендаль, Фредерік Мюллер.

Незважаючи на вдосконалення сучасних фітнес-технологій і велику кількість розроблених фітнес-програм, багато з них не засновані на глибокому розумінні біохімічних механізмів силового тренування дівчат репродуктивного вікового періоду, і не враховують проблеми індивідуалізації з метою оптимізації її ефективності.

Це послужило передумовою для створення і реалізації наукового обґрунтування методики фізичної підготовки дівчат 17-20 років на основі їх індивідуальних фізіологічних особливостей.

Мета дослідження - розробити та експериментально обґрунтувати методику колового тренування на заняттях оздоровчим фітнесом для дівчат 17-20 років з урахуванням їх індивідуальних особливостей.

Дослідження проводилося з вересня 2017 року до травня 2018 на базі фітнес – клубу «Фітнес River» м. Запоріжжя. У ньому взяло участь 40 дівчат 17-20 років (20 – контрольна, 20 – експериментальна), які за станом здоров'я були віднесені до основної медичної групи.

Слід зазначити, що дівчатам заздалегідь підготували індивідуальні картки, де фіксувалися дані про їх показники (фізичні), зміст програми і результати на початку і наприкінці дослідження, а також фіксувалося їх самопочуття протягом усього дослідження. Основним методом проведення занять був метод колового тренування. У якості основних засобів базового виду оздоровчого фітнесу при проведенні занять використовувалися різні комплекси фізичних вправи з використанням предметів і без, а також використовувалися тренажери, робота яких була спрямована на розвиток силових здібностей, заняття проводилося 3 рази на тиждень від 70 до 90 хвилин. Заняття починається з розминки, за нею йде серія вправ (коло), що складається з 12 силових станцій, які слід виконувати в описаному порядку. Необхідно пройти 3 кола, кожен раз підтримуючи певну швидкість, роблячи кожную вправу з максимально можливою швидкістю. Темп виконання рухів, навантаження і скорочування паузи відпочинку між

різними станціями сприяють підвищенню ЧСС, збільшенню поглинання кисню і дають ефект, рівноцінний тому, який досягається при аеробному тренуванні. Виконавши силові вправи втретє, робили коло вправ на розтягування.

Кожна силова вправа або вправа на розтягування, а також вправи на тренажерах спрямовані на тренування м'язів і зв'язок певної ділянки тіла залежно від ступеня підготовленості дівчат. Також ми вводили 15-30 хвилин будь-якого аеробного навантаження (наприклад, стрибки через скакалку, заняття на велотренажері та інші). Це було додаткове навантаження після останнього кола силового тренування у зв'язку з тим, щоб досягти максимального ефекту в розвитку сили.

Аналіз середніх значень показників фізичної підготовленості дівчат 17-20 років як контрольної так і експериментальної груп після експерименту свідчать про позитивні зміни.

Найбільший відносний приріст показників у дівчат експериментальної групи зазначений у тесті «згинання кисті пальців (кількість разів за 10 с)» приріст був на 30%, в тесті «присідання (кількість разів за 20 с)» приріст був на 25%, в тестах «стрибок вгору з місця (см)» і «згинанні і розгинанні рук в упорі лежачи на гімнастичній лаві (максимальна кількість разів)», відзначено однаково високий приріст результатів на 18% та 21%. В тесті «піднімання тулуба з положення лежачи(максимальна кількість разів)» приріст склав лише 14%.

Що стосується контрольної групи найбільший відносний приріст був відзначений в тесті «згинання кисті пальців(кількість разів за 10 с)» приріст склав 9 %, в тесті «присідання (кількість разів за 20 с)» приріст був найнижчий лише 3%, в тестах «стрибок вгору з місця (см)» і «згинанні і розгинанні рук в упорі лежачи на гімнастичній лаві (максимальна кількість разів)», відзначено однаково високий приріст результатів на 9% та 10,5%. В тесті «піднімання тулуба з положення лежачи (максимальна кількість разів)» приріст склав лише 6%.

Отримані результати свідчать про те, що запропонована нами методика проведення занять з оздоровчого фітнесу з використанням найбільш енергетично вигідних засобів фітнесу, виявилася досить ефективною.

На основі аналізу та узагальнення сучасної науково-методичної літератури було виявлено, що вирішення завдань комплексного розвитку сили і витривалості можливо при використанні колового тренування, яке являє собою організаційно-методичну форму занять з чітко регламентованою програмою фізичних вправ, головним чином, спрямованих на розвиток фізичних якостей.

Педагогічний експеримент дозволив визначити ефективність запропонованої нами методики колового тренування що підтверджено отриманими даними під час дослідження. В середньому показники дівчат контрольної групи зросли на 21,6%, а у дівчат контрольної групи середній приріст склав 7,5%.

Отже, експериментальна методика виявилася ефективною і може бути використана в навчально-тренувальному процесі, фітнес клубах з дівчатами різного віку, а також може бути рекомендована фахівцям.

#### **Література**

1. Шуба Л.В. Фітнес-технології в системі розвитку фізичних якостей студентської молоді // Фізичне виховання, спорт і культура здоров'я у сучасному суспільстві : зб. наук. пр. Східноєвроп. нац. ун-ту ім. Лесі Українки / уклад. А.В. Цьось, С.Я. Індика. – Луцьк :Східноєвроп. нац. ун-т ім. Лесі Українки, 2016. – № 4 (36). – С. 45-52.
2. Bergier B., Tsos A., Bergier J. Factors determining physical activity of Ukrainian students. *Annals of Environmental Medicine*. – 2014. – Vol. 21. –№ 3. – P. 613-616.
3. Reiman M.P., Manske R.C. *Functional Testing in Human Performance*. – Champaign, IL. : Human Kinetics, 2008. – 308 p
4. Savchuk S., Kovalchuk V. Health and structure of morbidity college students // Фізичне виховання, спорт і культура здоров'я у сучасному суспільстві. – Луцьк: Східноєвроп. нац. ун-т ім. ЛесіУкраїнки, 2015.– № 3 (31). – С. 173-175.

## ДАНІ ПРО АВТОРІВ

**Агапова Вікторія Юріївна** – викладач Медичного коледжу Харківського національного медичного університету

**Адирхаєв Сослан Георгійович** – доктор педагогічних наук, професор, директор інституту соціальних технологій Відкритого міжнародного університету розвитку людини «Україна»

**Арабаджи Анна Юріївна** – викладач кафедри фізичного виховання Національного технічного університету «Харківський політехнічний інститут»

**Арабаджи Тимур Дмитрович** – кандидат педагогічних наук, старший викладач кафедри фізичного виховання Національного технічного університету «Харківський політехнічний інститут»

**Астахова Марія Сергіївна** – кандидат педагогічних наук, старший викладач кафедри соціально-гуманітарної освіти КВНЗ «Харківська академія неперервної освіти»

**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 Харківської міської ради Харківської області

**Баканова Олександра Феліксівна** – кандидат наук з фізичного виховання та спорту, доцент кафедри фізичного виховання Національного аерокосмічного університету імені М. С. Жуковського

**Балим Віталій Геннадійович** – студент 5 курсу факультету фізичного виховання Державного вищого навчального закладу «Запорізький національний університет»

**Балим Олена Адольфівна** – вчитель фізичної культури Комунального закладу освіти «Криворізький багатопрофільний навчально-реабілітаційний центр «Перлина» ДОР»

**Баранович Єлизавета Федорівна** – студентка факультету іноземної філології Харківського національного педагогічного університету імені Г. С. Сковороди

**Батраченко Діана Володимирівна** – студентка 5 курсу спеціальності 016 «Спеціальна освіта» Харківського національного педагогічного університету імені Г. С. Сковороди

**Безродня Тетяна Іванівна** – вчитель математики та фізики Харківської ЗОШ № 110 Харківської міської ради Харківської області

**Бережна Вікторія Сергіївна** – студентка 5 курсу спеціальності 016 «Спеціальна освіта» Харківського національного педагогічного університету імені Г. С. Сковороди

**Бережна Таміла Іванівна** – кандидат педагогічних наук, учений секретар Державної наукової установи «Інститут модернізації змісту освіти» (м. Київ)

**Бершова Анна Аріаківна** – студентка факультету мистецтв Харківського національного педагогічного університету імені Г. С. Сковороди

**Бесараб Володимир Іванович** – вчитель історії та правознавства Харківської ЗОШ № 110 Харківської міської ради Харківської області

**Біджисва Лариса Топшаївна** – викладач КВНЗ «Олександрійський медичний коледж»

**Білик Валентина Григорівна** – кандидат педагогічних наук, доцент доцент кафедри медико-біологічних та валеологічних основ охорони життя та здоров'я НПУ імені М.П. Драгоманова, м. Київ

**Білик Карина Володимирівна** – студентка 5 курсу спеціальності 016 «Спеціальна освіта» Харківського національного педагогічного університету імені Г. С. Сковороди

**Бойчук Юрій Дмитрович** – доктор педагогічних наук, професор, проректор з наукової роботи Харківського національного педагогічного університету імені Г. С. Сковороди

**Болібрух Лілія Дмитрівна** – кандидат хімічних наук, доцент кафедри технології біологічно активних сполук, фармації та біотехнології Національного університету «Львівська політехніка»

**Болотна Анна Станіславівна** – студентка факультету іноземної філології Харківського національного педагогічного університету імені Г. С. Сковороди

**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 Юлія Анатоліївна** – доцент, доктор педагогічних наук, професор кафедри спеціальної та інклюзивної освіти Сумського державного педагогічного університету імені А. С. Макаренка

**Борисенко Володимир Валерійович** – старший викладач Чернігівського національного технологічного університету

**Борошенко Вікторія Іванівна** – вчитель вищої категорії Криворізького науково-природничого ліцею

**Борщик Лариса Миколаївна** – директор Харківської ЗОШ I-III ступенів № 164 Харківської міської ради Харківської області

**Бровченко Анастасія Камілівна** – кандидат психологічних наук, доцент Харківського національного педагогічного університету імені Г. С. Сковороди

**Брюхович Віталій Іванович** – викладач Медичного коледжу Харківського національного медичного університету

**Бугайов Олександр Пилипович** – науковий співробітник відділу моделювання енергетичних процесів і систем Інституту проблем моделювання в енергетиці імені Г.Є. Пухова НАН України, академік МАБЕТ (Дніпропетровськ) та НОАН (Санкт-Петербург)

**Буравель Сергій Дмитрович** – вчитель біології, хімії та громадянської освіти КЗ «Катеринівський ліцей Сахновщинської районної ради Харківської області»

**Буц Алла Миколаївна** – доцент Українського державного університету залізничного транспорту (м. Харків)

**Вашенко Олена Миколаївна** – кандидат педагогічних наук, доцент кафедри початкової освіти Київського університету імені Бориса Грінченка

**Вороніна Вікторія Віталіївна** – студентка факультету іноземної філології Харківського національного педагогічного університету імені Г. С. Сковороди

**Галій Алла Іванівна** – кандидат біологічних наук, доцент кафедри спеціальної, інклюзивної і здоров'язбережувальної освіти ХНПУ імені Г. С. Сковороди

**Глотова Людмила Іванівна** – викладач Медичного коледжу Харківського національного медичного університету

**Голик Володимир Анатолійович** – старший викладач кафедри тактико-спеціальної підготовки Донецького юридичного інституту МВС України

**Голуб Наталія Михайлівна** – кандидат педагогічних наук, доцент кафедри спеціальної, інклюзивної і здоров'язбережувальної освіти ХНПУ імені Г. С. Сковороди

**Гончаренко Марія Степанівна** – доктор біологічних наук, професор, професор кафедри валеології Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна, голова Всеукраїнської громадської організації «Асоціація валеологів України»

**Горобей Микола Петрович** – кандидат педагогічних наук, доцент кафедри фізичної реабілітації Чернігівського національного технологічного університету

**Грєзева Ганна Юріївна** – студентка факультету іноземної філології Харківського національного педагогічного університету імені Г. С. Сковороди

**Губицька Ірина Іванівна** – кандидат хімічних наук, доцент кафедри технології біологічно активних сполук, фармації та біотехнології Національного університету «Львівська політехніка»

**Дембіцька Софія Віталіївна** – кандидат педагогічних наук, доцент, доцент кафедри безпеки життєдіяльності та педагогіки безпеки Вінницького національного технічного університету

**Демиденко Марія Дмитрівна** – студентка факультету іноземної філології Харківського національного педагогічного університету імені Г. С. Сковороди

**Дехтярьова Олена Олександрівна** – кандидат біологічних наук, доцент кафедри природничих дисциплін КЗ «Харківська гуманітарно-педагогічна академія»

**Довженко Світлана Сергіївна** – старший викладач кафедри фізичного виховання та спорту Українського державного університету залізничного транспорту

**Дудник Олександр Кирилович** – кандидат біологічних наук, професор, завідувач кафедри фізичного виховання Білоцерківського аграрного університету

**Дудоров Олександр Михайлович** – старший викладач кафедри фізичної реабілітації Чернігівського національного технологічного університету

**Єрецький Віталій Володимирович** – вчитель біології, завуч Харківської ЗОШ № 68

**Єрмачкова Дар'я Олександрівна** – студентка природничого факультету Харківського національного педагогічного університету імені Г. С. Сковороди

**Жаботинська Наталія Володимирівна** – кандидат медичних наук, доцент кафедри фармакотерапії Національного фармацевтичного університету

**Жема Сергій Миколайович** – вчитель-методист з фізичної культури Славутицького ліцею, м. Славутич

**Жигульова Евеліна Олександрівна** – кандидат біологічних наук, доцент кафедри фізичної реабілітації та медико-біологічних основ фізичного виховання Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка

**Жога Алла Вікторівна** – заступник директора з навчально-виховної роботи Комунального закладу «Центр дитячої та юнацької творчості № 3 Харківської міської ради»

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

**Заяриук Наталія Леонідівна** – кандидат фармацевтичних наук, доцент кафедри технології біологічно активних сполук, фармації та біотехнології Національного університету «Львівська політехніка»

**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 с.-г. наук, доцент кафедри фундаментальних дисциплін Національної академії Національної гвардії України, м. Харків

**Зубченко Людмила Вікторівна** – кандидат педагогічних наук, доцент кафедри бойової та спеціальної фізичної підготовки Донецького юридичного інституту МВС України

**Іванова Марина Вікторівна** – викладач фізичного виховання Полтавського базового медичного коледжу

**Івашук Лариса Юріївна** – кандидат медичних наук, доцент кафедри загальної хірургії ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України»

**Ільченко Анастасія Русланівна** – студентка факультету іноземної філології Харківського національного педагогічного університету імені Г. С. Сковороди

**Іонова Олена Миколаївна** – доктор педагогічних наук, професор, завідувач кафедри природничо-математичних дисциплін ХНПУ імені Г. С. Сковороди

**Каверіна Аліна Сергіївна** – студентка Криворізького державного педагогічного університету

**Казачінер Олена Семенівна** – доктор педагогічних наук, доцент кафедри здоров'я людини, реабілітології та спеціальної психології Харківського національного педагогічного університету імені Г. С. Сковороди

**Калашникова О.О.** –

**Капінос Ігор Олегович** – студент факультету іноземної філології Харківського національного педагогічного університету імені Г. С. Сковороди

**Карленко Наталія Вікторівна** – кандидат філософських наук, директор Комунального закладу освіти «Криворізька загальноосвітня санаторна школа-інтернат №8 I-II ступенів» Дніпропетровської обласної ради

**Кіреєв Ігор Володимирович** – доктор медичних наук, професор, завідувач кафедри фармакотерапії Національного фармацевтичного університету

**Кічка Дар'я Володимирівна** – студентка природничого факультету Харківського національного педагогічного університету імені Г. С. Сковороди

**Князькіна Дар'я В'ячеславівна** – соціальний педагог Кременчуцького медичного коледжа імені В. І. Литвиненка

**Кобилянський Олександр Володимирович** – доктор педагогічних наук, професор, завідувач кафедри безпеки життєдіяльності та педагогіки безпеки Вінницького національного технічного університету

**Коваленко Вікторія Євгенівна** – кандидат психологічних наук, доцент кафедри здоров'я людини, реабілітології та спеціальної психології Харківського національного педагогічного університету імені Г. С. Сковороди

**Коваль Катерина Олегівна** – студентка факультету іноземної філології Харківського національного педагогічного університету імені Г. С. Сковороди

**Козерук Кирило Вадимович** – аспірант, тренер II категорії Сумський державний педагогічний університет імені А. С. Макаренка, ДЮСШ «Атлет» м. Чернігів

**Козерук Юлія Володимирівна** – кандидат педагогічних наук, доцент Національного університету «Чернігівського колегіуму імені Т.Г.Шевченка»

**Козлов Андрій Валерійович** – старший викладач кафедри фізичного виховання Харківського національного педагогічного університету імені Г. С. Сковороди

**Козуб Світлана Василівна** – керівник фізичного виховання Комерційного техникуму ДДТУ

**Колодько Анастасія Олегівна** – студентка природничого факультету Харківського національного педагогічного університету імені Г. С. Сковороди

**Копилова Дар'я Андріївна** – студентка факультету іноземної філології Харківського національного педагогічного університету імені Г. С. Сковороди



**Коробейніков Георгій Валерійович** – доктор біологічних наук, професор, завідувач кафедри біомеханіки та спортивної метрології Національного університету фізичного виховання і спорту України

**Котляр Тетяна Іванівна** – директор Прилуцького медичного училища

**Кривич Ірина Пантеліївна** – доктор медичних наук, професор, професор кафедри медико-біологічних та валеологічних основ охорони життя та здоров'я НПУ імені М. П. Драгоманова, м. Київ

**Кричковська Аеліта Миронівна** – кандидат фармацевтичних наук, доцент кафедри технології біологічно активних сполук, фармації та біотехнології Національного університету «Львівська політехніка»

**Кушнір Оксана Василівна** – кандидат медичних наук, старший викладач Вищого державного навчального закладу України «Буковинський державний медичний університет», м. Чернівці

**Лавренко Юлія Костянтинівна** – студентка 6 курсу природничого факультету Харківського національного педагогічного університету імені Г. С. Сковороди, редактор програм, телеведуча ТРК «Візит» м. Кременчук

**Лавріненко Лідія Іванівна** – кандидат історичних наук, доцент Чернігівського обласного інституту післядипломної педагогічної освіти імені К. Д. Ушинського

**Ларіонова Лоліта Олегівна** – студентка факультету іноземної філології Харківського національного педагогічного університету імені Г. С. Сковороди

**Литвиненко Анна Володимирівна** – студентка Харківського національного педагогічного університету імені Г. С. Сковороди

**Лісова Зоя Ігорівна** – кандидат медичних наук, доцент кафедри спеціальної психології та медицини Національного педагогічного університету імені М. П. Драгоманова

**Луговець Ірина Сергіївна** – викладач Медичного коледжу Харківського національного медичного університету

**Лукаш Людмила Вікторівна** – асистент кафедри зоології та методики навчання біології Криворізького державного педагогічного університету

**Лучко Ольга Ростіславівна** – старший викладач кафедри фізичного виховання та спорту Українського державного університету залізничного транспорту

**Мажара Андрій Артемович** – студент факультету іноземної філології Харківського національного педагогічного університету імені Г. С. Сковороди

**Майдіков Юрій Леонідович** – доктор медичних наук, професор кафедри фізичної реабілітації Чернігівського національного технологічного університету

**Мальована Майя Петрівна** – викладач Медичного коледжу Харківського національного медичного університету

**Марчик Валентина Іванівна** – кандидат біологічних наук, доцент кафедри фізичної культури та методики її навчання Криворізького державного педагогічного університету

**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 кафедри психології Тернопільського національного педагогічного університету імені Володимира Гнатюка

**Мілова Діана Ігорівна** – студентка факультету іноземної філології Харківського національного педагогічного університету імені Г. С. Сковороди

**Мінжоріна Ірина Леонідівна** – викладач кафедри фізичної культури та методики її навчання Криворізького державного педагогічного університету

**Мірошніченко Ольга Миколаївна** – кандидат педагогічних наук, помічник проректора з наукової роботи Харківського національного педагогічного університету імені Г. С. Сковороди

**Міхесенко Олександр Іванович** – доктор педагогічних наук, доцент, професор кафедри здоров'я, фізичної терапії, реабілітації та ерготерапії Сумського державного педагогічного університету імені А. С. Макаренка

**Мулявіна Єлизавета Вадимівна** – студентка природничого факультету Харківського національного педагогічного університету імені Г. С. Сковороди

**Мухіна Ольга Юліївна** – кандидат біологічних наук, доцент кафедри зоології ХНПУ імені Г. С. Сковороди

**Мятига Олена Миколаївна** – кандидат наук з фізичного виховання та спорту, доцент кафедри фізичної реабілітації та здоров'я Національного фармацевтичного університету

**Найдьонова Ганна Олександрівна** – кандидат психологічних наук, доцент кафедри спеціальної психології та медицини Національного педагогічного університету імені М. П. Драгоманова

**Нардєд Лілія Олександрівна** – студентка факультету іноземної філології Харківського національного педагогічного університету імені Г. С. Сковороди

**Наседкіна Вікторія Костянтинівна** – студентка 2 курсу КЗ «Харківська гуманітарно-педагогічна академія»

**Науменко Наталія Вікторівна** – кандидат педагогічних наук, викладач кафедри педагогіки та психології Національного фармацевтичного університету (м. Харків)

**Невелика Анастасія Василівна** – кандидат наук з фізичного виховання та спорту, викладач кафедри фізичної реабілітації та здоров'я Національного фармацевтичного університету

**Невінчана Ірина Ігорівна** – студентка Криворізького державного педагогічного університету

**Нечепоренко Валерія Андріївна** – студентка Криворізького державного педагогічного університету

**Новіков Володимир Павлович** – доктор хімічних наук, професор, завідувач кафедри технології біологічно активних сполук, фармації та біотехнології Національного університету «Львівська політехніка»

**Новікова Вікторія Євгеніївна** – викладач Харківського національного технічного університету сільського господарства імені Петра Василенка

**Овсієнко Вікторія Віталіївна** – студентка факультету іноземної філології Харківського національного педагогічного університету імені Г. С. Сковороди

**Олай-Верано Вікторія Володимирівна** – старший викладач факультету педагогіки і психології, Національного педагогічного університету імені М. П. Драгоманова

**Олефіренко Ірина Валеріївна** – викладач КВНЗ «Олександрійський медичний коледж»

**Олійник Ніна Миколаївна** – кандидат медичних наук, доцент кафедри мікробіології, вірусології та імунології Тернопільського національного медичного університету імені І. Я. Горбачевського

**Павленко Ольга Василівна** – соціальний педагог Харківської ЗОШ І-ІІІ ступенів № 164 Харківської міської ради Харківської області

**Панкратова Ольга Миколаївна** – вчитель російської мови та літератури Харківської гімназії № 65 Харківської міської ради Харківської області

**Партола Вікторія Вікторівна** – кандидат педагогічних наук, доцент кафедри природничо-математичних дисциплін Харківського національного педагогічного університету імені Г. С. Сковороди

**Парфіненко Тетяна Олексіївна** – старший викладач Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна

**Перлова Вікторія Володимирівна** – кандидат педагогічних наук, доцент, завідувач кафедри англійської фонетики і граматики Харківського національного педагогічного університету імені Г. С. Сковороди

**Перлова Світлана Дмитрівна** – студентка факультету іноземної філології Харківського національного педагогічного університету імені Г. С. Сковороди

**Петрищева Катерина Віталіївна** – студентка 5 курсу заочної форми навчання Харківського національного педагогічного університету імені Г. С. Сковороди

**Подтикан Ірина Володимирівна** – практичний психолог, викладач основ медичної психології Кременчуцького медичного коледжа імені В. І. Литвиненка

**Полікарпова Марія Сергіївна** – студентка факультету іноземної філології Харківського національного педагогічного університету імені Г. С. Сковороди

**Поміляйко Вікторія Олександрівна** – студентка факультету іноземної філології Харківського національного педагогічного університету імені Г. С. Сковороди

**Пономаренко Наталія Петрівна** – кандидат медичних наук, доцент кафедри фізичної реабілітації Чернігівського національного технологічного університету

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

**Прокопчук Катерина Сергіївна** – студентка факультету іноземної філології Харківського національного педагогічного університету імені Г. С. Сковороди

**Пугач Віталіна Миколаївна** – викладач кафедри правового регулювання економіки і правознавства Вінницького навчально-наукового інституту економіки Тернопільського національного економічного університету, м. Вінниця

**Пунтус Марія Олександрівна** – студентка Криворізького державного педагогічного університету

**Пушкарьова Оксана Миколаївна** – учитель біології та хімії Харківської ЗОШ №111 I-III ступенів

**Ревякіна Єва Євгеніївна** – студентка факультету іноземної філології Харківського національного педагогічного університету імені Г. С. Сковороди

**Реуцька Аліна Ігорівна** – студентка факультету іноземної філології Харківського національного педагогічного університету імені Г. С. Сковороди

**Ріпчанська Кристина Русланівна** – студентка факультету іноземної філології Харківського національного педагогічного університету імені Г. С. Сковороди

**Родіонов В'ячеслав Анатолійович** – засновник Всеукраїнського благодійного фонду «Вдячність. Визнання. Надія», дійсний член Міжнародної Академії Біоенерготехнологій (м. Дніпро)

**Романенко Людмила Віталіївна** – кандидат педагогічних наук, старший викладач Київського університету імені Бориса Грінченка

**Руденко Ілона Миколаївна** – кандидат психологічних наук, доцент кафедри психології Комунального навчального закладу «Черкаський обласний інститут післядипломної освіти педагогічних працівників Черкаської обласної ради»

**Рябченко Ольга Леонідівна** – доктор історичних наук, професор, завідувач кафедри всесвітньої історії Харківського національного педагогічного університету імені Г. С. Сковороди, почесний краєзнавець України

**Савіна Ольга Геннадіївна** – практичний психолог Харківської ЗОШ I-III ступенів № 164 Харківської міської ради Харківської області

**Самійленко Володимир Петрович** – старший викладач кафедри фізичної реабілітації Чернігівського національного технологічного університету

**Сатурська Ганна Степанівна** – доктор медичних наук, завідувач кафедри соціальної медицини та організації охорони здоров'я з медичною

статистикою ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського»

**Сачава Ніна Михайлівна** – вчитель філософії, основ здоров'я КЗ НВК «Загальноосвітній заклад I-II ступенів, академічний ліцей № 15 Кам'янської міської ради»

**Семенова Мирослава Олександрівна** – кандидат педагогічних наук, доцент кафедри педагогіки, психології та менеджменту освіти КЗ «Харківська гуманітарно-педагогічна академія» Харківської обласної ради

**Сергєєв Микола Геннадійович** – студент факультету іноземної філології Харківського національного педагогічного університету імені Г. С. Сковороди

**Середа Анжела Володимирівна** – викладач Медичного коледжу Харківського національного медичного університету

**Сєкіна Наталія Дмитрівна** – викладач кафедри східних мов Харківського національного педагогічного університету імені Г. С. Сковороди

**Силіна Дар'я Романівна** – студентка факультету іноземної філології Харківського національного педагогічного університету імені Г. С. Сковороди

**Сливка Лариса Володимирівна** – кандидат педагогічних наук, доцент, доцент кафедри педагогіки початкової освіти ДВНЗ «Прикарпатський національний університет імені Василя Стефаника» м. Івано-Франківськ, Україна

**Смага Олена Анатоліївна** – вчитель англійської мови Харківської гімназії № 65 Харківської міської ради Харківської області

**Смілянська Ольга Олександрівна** – студентка факультету іноземної філології Харківського національного педагогічного університету імені Г. С. Сковороди

**Сокол Олена Олександрівна** – вчитель початкових класів, Комунального закладу освіти «Криворізький багатoproфільний навчально-реабілітаційний центр «Перлина» Дніпропетровської обласної ради»

**Степанюк Алла Василівна** – доктор педагогічних наук, професор, професор кафедри загальної біології та методики навчання природничих дисциплін Тернопільського національного педагогічного університету імені Володимира Гнатюка

**Сучкова Катерина Анатоліївна** – студентка Харківського національного педагогічного університету 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

**Таможанська Ганна Валеріївна** – кандидат педагогічних наук, завідувач кафедри фізичної реабілітації та здоров'я Національного фармацевтичного університету

**Таршина Світлана Анатоліївна** – вчитель англійської мови, заступник директора з навчально-виховної роботи Харківської гімназії № 65 Харківської міської ради Харківської області

**Телих Оксана Альбінівна** – вчитель фізичної культури Криворізької загальноосвітньої школи I-III ступенів № 102

**Терещенко Наталія Дмитрівна** – заступник директора з навчальної роботи Комунального закладу освіти «Криворізька загальноосвітня санаторна школа-інтернат №8 I-II ступенів» Дніпропетровської обласної ради

**Титаренко Лілія Володимирівна** – заступник директора Харківської ЗОШ I-III ступенів № 164 Харківської міської ради Харківської області

**Туренко Наталія Миколаївна** – кандидат педагогічних наук, доцент кафедри спеціальної педагогіки ХНПУ імені Г. С. Сковороди

**Улаєва Лариса Олександрівна** – старший викладач кафедри фізичної реабілітації та здоров'я Національного фармацевтичного університету

**Уліцька Ольга Михайлівна** – директор Харківської ЗОШ I-III ступенів № 110 Харківської міської ради Харківської області

**Уривкова Анфіса Олександрівна** – старший викладач кафедри фізичної реабілітації Чернігівського національного технологічного університету

**Федорова Світлана Євгеніївна** – викладач Медичного коледжу Харківського національного медичного університету

**Фундюр Наталія Миколаївна** – кандидат медичних наук, доцент Вищого державного навчального закладу України «Буковинський державний медичний університет», м. Чернівці

**Хоменко Андрій Ігорович** – кандидат економічних наук, доцент кафедри менеджменту та міжнародного підприємництва ІНЕМ Національного університету «Львівська політехніка»

**Хомовська Катерина Олександрівна** – студентка 3 курсу факультету фізичної культури спеціальності 227 Фізична терапія, ерготерапія Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка

**Чаркіна Тетяна Іванівна** – кандидат історичних наук, заступник директора з навчально-виховної роботи Харківської гімназії № 65 Харківської міської ради Харківської області

**Черняков Володимир Володимирович** – кандидат педагогічних наук, доцент кафедри фізичної реабілітації Чернігівського національного технологічного університету

**Чорненька Віра Данилівна** – кандидат медичних наук, доцент кафедри спеціальної психології та медицини Національного педагогічного університету імені М. П. Драгоманова

**Чупир Юлія Вячеславівна** – студентка факультету іноземної філології Харківського національного педагогічного університету імені Г. С. Сковороди

**Шевченко Анна Сергіївна** – студентка факультету іноземної філології Харківського національного педагогічного університету імені Г. С. Сковороди

**Шелевер Альона Миколаївна** – студентка Криворізького державного педагогічного університету

**Шеремета Олексій Петрович** – Проректор Академії Державної пенітенціарної служби

**Шмалей Світлана Вікторівна** – доктор педагогічних наук, професор, завідувач кафедри цивільного захисту населення та безпеки життєдіяльності Національного педагогічного університету імені М. П. Драгоманова (м. Київ)

**Шпачинський Дмитро Володимирович** – аспірант Харківського національного педагогічного університету імені Г. С. Сковороди

**Шуба Вікторія Вікторівна** – кандидат педагогічних наук, доцент кафедри педагогіки і психології Придніпровської державної академії фізичної культури і спорту

**Шуба Людмила Вікторівна** - кандидат педагогічних наук, доцент кафедри управління фізичною культурою та спортом Запорізького національного технічного університету

**Шукатка Оксана Василівна** – кандидат педагогічних наук, доцент, доцент кафедри фізичного виховання та спорту Львівського національного університету імені Івана Франка

**Щербак Ірина Миколаївна** – кандидат педагогічних наук, доцент кафедри спеціальної, інклюзивної і здоров'язбережувальної освіти Харківського національного педагогічного університету імені Г. С. Сковороди

**Щербак Наталя Іванівна** – вчитель біології вищої категорії, вчитель-методист Кутузівської ЗОШ I-III ступенів Харківського району Харківської області

**Щербина Тетяна Володимирівна** – вчитель вищої кваліфікаційної категорії, методист Комунального закладу «Харківський спеціальний навчально-виховний комплекс № 8» Харківської обласної ради

**Якуба Дар'я Ігорівна** – студентка факультету іноземної філології Харківського національного педагогічного університету імені Г. С. Сковороди

*Наукове видання*

## **ПЕДАГОГІКА ЗДОРОВ'Я**

**Збірник наукових праць  
IX Всеукраїнської науково-практичної конференції**

**27-28 вересня 2019 року**

**Відповідальність за наукову достовірність матеріалів  
та відсутність плагіату несуть автори**

**Статті видано в авторській редакції та за кошти авторів**

**Формат 60x84/16. Папір офсетний. Гарнітура Times ET.  
Умов. друк. арк. 22,79. Наклад 200 прим. Замов. № 0125/3-20.**

**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) 78-17-137.  
e-mail:bookfabrik@mail.ua**