



ОСВІТА І ЗДОРОВ'Я

**ПІДРОСТАЮЧОГО
ПОКОЛІННЯ**

НАЦІОНАЛЬНИЙ ПЕДАГОГІЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ІМЕНІ М.П. ДРАГОМАНОВА
НАЦІОНАЛЬНИЙ ЕКОЛОГО-НАТУРАЛІСТИЧНИЙ ЦЕНТР
УЧНІВСЬКОЇ МОЛОДІ МОН УКРАЇНИ

МАТЕРІАЛИ

МІЖНАРОДНОГО СИМПОЗИУМУ

**ОСВІТА І ЗДОРОВ'Я
ПІДРОСТАЮЧОГО ПОКОЛІННЯ**

26-28 квітня 2016 р.

ЗБІРНИК НАУКОВИХ ПРАЦЬ

Київ – 2016

УДК 378.22.091.214:[61:304.3](072)
ББК 51.204.0РЗ-21

Матеріали Міжнародного симпозіуму «Освіта і здоров'я підростаючого покоління»: Зб. наук. праць. – Київ, 2016. – Вип. 1. – 333 с.

ГОЛОВНИЙ РЕДАКТОР:

Андрущенко Віктор Петрович – ректор Національного педагогічного університету імені М.П. Драгоманова, академік НАПН України, доктор філософських наук, професор.

РЕДАКЦІЙНА КОЛЕГІЯ:

Бондар Володимир Іванович – декан факультету педагогіки і психології Національного педагогічного університету імені М.П. Драгоманова, академік НАПН України, доктор педагогічних наук, професор.

Вербицький Володимир Валентинович – директор Національного еколого-натуралістичного центру учнівської молоді МОН України, доктор педагогічних наук, професор.

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

Укладачі:

Страшко І.В., Челнокова М.С.

© Міжнародний симпозіум
«ОСВІТА І ЗДОРОВ'Я ПІДРОСТАЮЧОГО ПОКОЛІННЯ»
© НПУ імені М.П. Драгоманова
© НЕНЦ МОН України

РОЗДІЛ І

СТАН ТА НАВЧАЛЬНО-МЕТОДИЧНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ
ПІДГОТОВКИ ВЧИТЕЛЯ ОСНОВ ЗДОРОВ'Я ТА ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ
ОСОБЛИВОСТІ МЕТОДИКИ НАВЧАННЯ ДИСЦИПЛІН ЗДОРОВ'Я-
ТА ЖИТТЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНОЇ СПРЯМОВАНOSTІ В СУЧАСНІЙ ВИЩІЙ ШКОЛІ

Бондаренко І.Г., Бондаренко О.В.
Чорноморський державний університет імені Петра Могили

**ЗНАННЯ ЯК ОДИН З КРИТЕРІЇВ ЦІННІСНОГО СТАВЛЕННЯ ДО
ЗДОРОВ'Я СТУДЕНТСЬКОЇ МОЛОДІ**

ABSTRACT. In the article attention is paid to one of the criteria of value attitude to health – the criterion of «Knowledge».

Scientists draw attention to creating a culture of students' health, which requires certain information and certain knowledge understood by person.

The ways of measuring students' knowledge about components of health, elements of a healthy lifestyle, the effect of various factors on the health and problems of self-esteem of health were displayed. A specialized theoretical students' training on the subject «physical culture», the use of ICT teaching was proposed.

The results confirm that online learning is the most effective to improve students' theoretical awareness than traditional and modular learning. As a result of conducted research, which was attended by students of Petro Mohyla Black Sea State University, we have assessed the level of students' theoretical knowledge from the block «healthy lifestyle». Strengthening the theoretical students' training, improvement the system of assessing the level of theoretical knowledge in the discipline in order to promote the formation of health culture was proposed.

Keywords: student, knowledge, criterion, score lifestyles.

Одним з критеріїв ціннісного ставлення до здоров'я О. Єжовою визначено критерій «Знання». Виокремлення даного критерію обумовлено тим, що формування будь-якого психічного утворення, і ставлення в тому числі, вимагає певної інформації, певних знань, що усвідомлені особистістю. Тільки спираючись на знання, можна здійснювати вплив на ціннісно-мотиваційний, поведінково-діяльнісний компоненти ставлення до здоров'я, проводити дієву здоров'яспрямовану діяльність в навчальних закладах. Критерій «Знання» характеризується наявністю певного рівня знань як про складові здоров'я (фізичне, психічне, соціальне і духовне здоров'я особистості), так і про здоров'я в цілому, про елементи здорового способу життя, про вплив різноманітних факторів на здоров'я людини, сформованістю чи відсутністю пізнавального інтересу до проблем здоров'я, адекватністю самооцінки здоров'я на основі тих уявлень і знань, які має конкретна людина [4].

Як зазначено у навчальній програмі з фізичного виховання для ВНЗ (2003), головним критерієм ефективності фізичного виховання у ВНЗ є: знання і дотримання основ здорового способу життя; знання основ організації і методики найбільш ефективних видів і форм раціональної рухової діяльності й уміння застосувати їх на практиці у своїй фізичній активності; знання основ методики оздоровлення і фізичного удосконалювання традиційними і нетрадиційними засобами та методами фізичної культури; сформована навичка

до щоденних занять фізичними вправами у різноманітних раціональних формах; систематичне фізичне тренування з оздоровчою або спортивною спрямованістю; поінформованість про всі головні цінності фізичної культури і спорту.

В теперішній час звернено увагу на проблему необхідності зміщення акцентів у здійсненні фізичного виховання: освітня парадигма у сфері фізичного виховання набуває ознак гуманізації й передбачає переорієнтацію з формування гармонійно розвинутої людини як повноцінного представника суспільства зі стандартними параметрами фізичного розвитку на особистість, яка власними зусиллями досягає гармонійного розвитку фізичних, психічних та духовних якостей на основі лише їй притаманних здібностей і можливостей.

В.В. Приходько (2004) в науково-методичній роботі «Креативна валеологія» пропонує озброїти студентів знаннями з креативної валеології з метою будівництва власного здоров'я, тобто здійснювати не просте засвоєння студентами деякої суми наукових знань за темою здоров'я, але й націлювати педагогічний процес на формування студентів як суб'єктів фізкультурної діяльності та будівництва власного здоров'я.

В результаті дисертаційного дослідження Є.А. Захаріної (2008) щодо формування мотивації до рухової активності у процесі фізичного виховання студентів ВНЗ було з'ясовано, що з підвищенням рівня мотивації значно покращуються валеологічні знання студентів.

За результатами соціологічного дослідження С.І. Бєлих, рівень наявних знань у галузі фізичної культури і здорового способу життя у юнаків перших і четвертих курсів є достатнім лише в тих питаннях, які стосуються найбільш загальних відомостей і уявлень. В результаті проведення соціологічних досліджень серед студентів трьох університетів, було з'ясовано (при максимальній оцінці 2 бали), що провідне місце займають наявні знання про шкоду куріння, алкоголю, наркотиків, переїдання – 1.9 – 1,91 бали на перших курсах і 1,96 на четвертих; основні правила і прийоми гігієни тіла, волосся, одягу, взуття, житла – 1.7 – 1,84 бали на перших і 1,86 на четвертих курсах; вплив засобів фізичної культури на здоров'я людини, 1.2 – 1,74 бали на перших і 1,77 на четвертих курсах. Науковець зазначає, що загалом із 650 опитаних студентів не задоволені одержуваним обсягом теоретичних і практичних знань 41,54%. Внаслідок недостатнього обсягу отримуваних знань в галузі фізичної культури в 60% випадків молоді люди самостійно намагаються підбирати для себе вид фізичної активності. Проте у результаті до розгортання фізкультурної діяльності це призводить лише 7,54% з усієї кількості опитаних студентів [1].

Т. Сичовою було розроблено модулі за темами «Здоров'я та основи здорового способу життя», «Організація самостійних занять фізичними вправами» та ін., де студенткам пропонувалось на основі вже отриманих від викладача знань самостійно знайти матеріал з теми, доповнити їх та пройти контроль теоретичної підготовки. Результати тестування свідчать про підвищення рівня теоретичної підготовленості з 1 та 2 балів (89,29% та 10,71% відповідно) до 3, 4 та 5 балів за системою оцінювання (21,43%, 32,14% та

46,43% відповідно), а середній показник правильних відповідей становить 32,04, що відповідає 4 балам. Результати дослідження підтверджують, що інтерактивне навчання є ефективнішим для підвищення теоретичної підготовленості студенток, ніж модульне та традиційне навчання [5].

В.Н. Дворак запропонував ряд методичних матеріалів для оцінки знань: «Тести для визначення рівня засвоєння теоретико-методичних знань з фізичної культури», «Тести з фізичної культури», а також електронні засоби навчання: «Фізична культура: теоретичний курс», «Педагогічна технологія загального фізкультурного освіти студентів першого курсу», «Оцінка рівня засвоєння теоретико-методичних фізкультурних знань у студентів першого курсу». Було запропоновано систему оцінки рівня фізкультурних знань: підсумкову оцінку студенти отримують за результатами тестування, а також за такі види пізнавальної діяльності, як творча робота (твір або реферат) на фізкультурно-спортивну тематику; захист творчої роботи з фізичної культури на навчальному занятті-конференції; виконання письмового завдання в ході підготовки до дидактичної гри; участь у дидактичній грі. Тестове завдання включає в себе набір тверджень, кожне з яких містить одну правильну відповідь і два неправильних. За кожен правильну відповідь нараховується один бал. Оцінювати теоретичні знання з предмету «Фізична культура» необхідно з урахуванням глибини і повноти, аргументованості, вміння використовувати отримані знання стосовно конкретних випадків і на практичних заняттях фізичними вправами. Підсумкова оцінка з фізкультурних знань є однією зі складових суми рейтингових балів, які визначають рівень загальної фізкультурної освіти [2].

Рядом науковців було запропоновано проведення спеціалізованої теоретичної підготовки студентів з дисципліни «Фізична культура», що включає в себе збільшення кількості годин, відведених на вивчення і тестування теоретичного розділу навчальної програми та застосування інформаційно-комунікаційних технологій викладання. За підсумками вивчення студентами матеріалів робочого підручника, перегляду відеолекцій, телелекцій, слайд-лекцій в кінці семестру проводиться поточний контроль знань у формі тестування на приборі тестування в автоматизованому режимі. Передекзаменаційні консультації проводиться у вигляді телелекції-консультації [3].

На думку С.І. Бєлих, критеріями оцінки досягнутих результатів фізкультурної освіти студентів є: цінності здоров'я і фізичної культури; рефлексивний компонент критичного ставлення до свого психофізичного стану; мета занять фізичною культурою та оздоровлення, які знаходяться в зоні найближчого розвитку і в діяльнісному плані особистості; сформоване явище фізкультурної діяльності та систематичний самоконтроль за навчальною діяльністю, частиною якого є збереження фізкультурної діяльності в ході оволодіння обраною професією; знання та вміння для формування здорового способу життя, застосування засобів фізичної культури і оздоровлення;

накопичений досвід їх включення у свою життєдіяльність; арсенал засвоєних засобів фізичної культури і оздоровлення тощо [1].

В результаті проведеного дослідження нами було оцінено рівень теоретичних знань студентів з блоку «Здоровий спосіб життя» (за правильну відповідь було нараховано 10 балів). У дослідженні брали участь студенти Чорноморського державного університету імені Петра Могили 1-х курсу (юнаки $n=24$, дівчата $n=5$) та студенти 3 курсу (юнаки $n=23$, дівчата $n=5$).

В результаті дослідження встановлено, що рівень знань в групі «Б₁» характеризується показниками (в балах): $7,5 \pm 1,7$; в групі «А₁» – $5,2 \pm 1,9$. Оцінюючи рівень знань з основ здорового способу життя у студентів 3 курсу, з'ясовано середній рівень знань: в групі «А₃» – $5,5 \pm 1,8$; в групі «Б₃» – $6,0 \pm 2,0$.

Наші спостереження показали, що 15-20-хвилинні витрати часу на теоретичні відомості під час навчально-тренувальних занять є оптимальними і студенти сприймають інформацію щодо сучасних видів рухової активності, здорового способу життя.

Висновки. Враховуючи низький та середній рівень теоретичних знань студентів в галузі фізичної культури, здорового способу життя, з метою сприяння формуванню культури здоров'я необхідно посилити теоретичну підготовку студентів, удосконалити систему оцінки рівня теоретичних знань з дисципліни.

Подальші дослідження з удосконалення системи оцінки рівня теоретичних знань з фізичного виховання студентів, які здобувають вищу непрофесійну фізкультурну освіту, можуть здійснюватися за напрямками: розробка тестових методик, використання комп'ютерних технологій та знань щодо розбіжностей у стані здоров'я тренуваної та нетренуваної особи; створення електронних посібників.

Список використаних джерел

1. Белих С. Роль представлений, знаний и учебного опыта студентов в определении направлений гуманизации вузовского физического воспитания / С. Бельх // Молодіжний науковий вісник Східноєвропейського національного університету імені Лесі Українки. : Фізичне виховання і спорт. – 2013. – Вип. 10. – С. 18-23.
2. Дворак В.Н. Общее физкультурное образование студенток на адаптационном этапе физического воспитания : автореф. дис. на соискание учен. степени канд. пед. наук: спец. 13.00.04 «теория и методика физического воспитания, спортивной тренировки, оздоровительной и адаптивной физической культуры» / В.Н. Дворак. – Белорусский государственный университет физической культуры, Минск, 2013. – 20 с.
3. Димова А. Специализированная теоретическая подготовка студентов СГА по дисциплине «Физическая культура» / А. Димова, Р. Чернышева // Фізична культура, спорт та здоров'я нації [збірн. наук. праць]. – 2004. – С.276-280.
4. Єжова О.О. Критеріальний підхід до оцінки рівня сформованості ціннісного ставлення до здоров'я учнівської молоді / О.О. Єжова // Теоретико-методичні проблеми виховання дітей та учнівської молоді [зб. наук. праць]. – Кам'янець-Подільський : Видавець Зволейко Д.Г., 2010. – Вип. 14, кн. 2. – С. 311–322.
5. Сичова Т. Засоби підвищення рівня теоретичної підготовленості студенток у процесі фізичного виховання / Т. Сичова // Молода спортивна наука України. – 2012. – Т.2. – С. 188-193.

Василяшко І.П.

Інститут модернізації змісту освіти
Міністерства освіти і науки України

СТРУКТУРА ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ ВЧИТЕЛІВ ОСНОВ ЗДОРОВ'Я ТА МОНІТОРИНГ ЯК МЕТОД ЇЇ РОЗВИТКУ В ПІСЛЯДИПЛОМНІЙ ПЕДАГОГІЧНІЙ ОСВІТІ

ABSTRACT. The article deals with importance of the development health-competence of secondary school teachers in accordance with modern requirements. The structure of the competence and direction of teacher's health-competence of the subject «Fundamentals of Health» in the system of postgraduate pedagogical education using new methodological approaches, one of which is monitoring, was presented.

Keywords: teacher's professional competence, health-saving competence, system of postgraduate pedagogical education, monitoring, healthy lifestyle.

Система освіти має соціальне замовлення від суспільства на виховання конкурентоспроможного молодого покоління у мінливих економічних та соціокультурних умовах, компетентного в різних життєво важливих сферах, в тому числі і щодо здорового способу життя (ЗСЖ). Якісна освіта з питань здоров'я та безпеки життєдіяльності (БЖД) у подальшому може визначити якість життя кожної людини і суспільства в цілому.

Якість превентивної освіти учнів багато в чому залежить від професійної компетентності вчителя, який, застосовуючи різні педагогічні, здоров'язбережувальні технології (ЗЗТ), допомагає учням сформувати навички ЗСЖ, БЖД та може вплинути на їх світогляд і духовність. Має значення і наявність в освітніх установах достатньої кількості підготовлених фахівців (керівника, методиста, учителя), здатних упроваджувати ЗЗТ у всі сфери діяльності школи, оскільки виховання здорових дітей психолого-педагогічними методами залежить від зусиль усього педагогічного колективу. При цьому рівень навчальних досягнень щодо ЗСЖ, БЖД залежить від рівня професійної компетентності і культури здоров'я педагогів.

Аналіз останніх досліджень і психолого-педагогічної літератури свідчить, що проблема професійної підготовки шкільних вчителів основ здоров'я (ОЗ) стала об'єктом науково-практичного інтересу В. Бабич, Т. Бойченко, О. Дубасенюк та інших дослідників. Аспектам формування ЗЗК вчителів ОЗ присвячені публікації Т. Бойченко, Н. Поліщук, О. Шиян, В. Успенської та ін. Але проблемі професійної підготовки вчителів ОЗ в системі післядипломної педагогічної освіти до теперішнього часу приділено недостатньо уваги, особливо питанням формування ЗЗК інноваційними методами, одним з яких є моніторинг.

Метою статті є характеристика особливостей підвищення кваліфікації вчителів основ здоров'я, розвитку їх здоров'язбережувальної компетентності (ЗЗК) в системі післядипломної педагогічної освіти з використанням нових методичних підходів, зокрема моніторингу.

Система загальної середньої освіти – єдина державна структура, що забезпечує масовість (охоплює дітей від 6-18 років), превентивність, ефективність, системність та послідовність в формуванні у молодого покоління навичок ЗСЖ. Уведення в Державний стандарт початкової, базової та повної середньої освіти галузі «Здоров'я і фізична культура», що реалізовується через освітні предмети «Фізична культура» та «Основи здоров'я» інваріантної частини базових навчальних планів, уможливило створення необхідних умов виховання здорової особистості. Загалом позитивні зміни в навчальних планах середньої освіти спричинили загострення проблеми якісної професійної підготовки вчителів ОЗ та сформувати їх ЗЗК на необхідному рівні.

Аналіз даних моніторингових досліджень Міністерства освіти і науки України свідчить, що загальноосвітні заклади укомплектовані такими вчителями на 60%. Крім цього, про недостатній рівень сформованості ЗЗК учителів свідчить неможливість широкого залучення їх до здійснення моніторингових досліджень поведінки школярів і середовища навчання.

Означене, а також відсутність пріоритетності культури здоров'я в ієрархії цінностей сучасного українського суспільства, стало причиною лише фрагментарного впровадження ЗЗТ в освітній процес на всіх рівнях, у тому числі і під час підготовки педагогів. У зв'язку з цим не реалізуються цілі та основні завдання предмета ОЗ.

Усе це актуалізує виховання культури здоров'я, розвиток ЗЗК у самих педагогів. Досвід колег країн Східної Європи та Центральної Азії показує, що тільки професійно компетентний вчитель, підготовлений за певною програмою з використанням адекватних ЗЗТ, буде готовий і мотивований до застосування інтерактивних методів під час навчання і виховання дітей, активному створенню сприятливого для здоров'я шкільного простору [5].

Недостатня кількість випускників вищів, що навчаються за програмами вчителів ОЗ, з одного боку, і гостра необхідність наявності вчителів ОЗ вже сьогодні – з іншого, актуалізують пошук шляхів підготовки не тільки потрібної кількості педагогів такої спеціалізації, а й забезпечення відповідного рівня їх кваліфікації. Це протиріччя можливо усунути в процесі підготовки педагогів у системі післядипломної педагогічної освіти (ППО) з її традиціями, можливостями і перспективами модернізації.

Питаннями підвищення професійної компетентності вчителів ОБЖД, основ здоров'я займалися Т. Бойченко, Л. Ващенко, Т. Воронцова, С. Жульова, С. Страшко, А. Радченко, І. Зенченко та інші. Дослідники В. Бабич, П. Джуринський вивчали професійну підготовку майбутніх учителів фізичної культури до здоров'язберігаючої діяльності та викладання предмету ОЗ, С. Страшко – підготовку вчителя до формування в учнів основ знань про здоров'я та безпеку життєдіяльності людини, Е. Шатрова розробила теоретичну модель формування ЗЗК педагога. Аспектам формування ЗЗК вчителів ОЗ присвячені публікації Т. Бойченко [1], Н. Поліщук [3], В. Успенської [4] та ін. Але проблемі професійної підготовки вчителів ОЗ в системі післядипломної

педагогічної освіти до теперішнього часу приділено недостатньо уваги, особливо питанням формування ЗЗК.

Враховуючи, що ЗЗК входить до складу комплексу ключових компетентностей для дітей шкільного віку та у зв'язку з тим, що серед ключових компетентностей педагогів немає, розвиток її (як ключової і предметної) у вчителів ОЗ набуває особливого значення. В дослідженнях С. Жульової, Н. Самойлової, А. Радченко наголошується, що на етапі навчання студентів у ВНЗ для формування валеологічної, здоров'язбережувальної компетентностей майбутніх вчителів, в тому числі і ОЗ, необхідно приділяти належну увагу створенню організаційно-педагогічних умов. В. Омеляненко, вивчаючи досвід роботи ВНЗ, виявив невідповідність між зростаючими вимогами суспільства до ЗЗК спеціаліста та недостатністю науково-теоретичних розробок проблеми формування ЗЗК вчителя; наявністю програмно-методичного, методико-технологічного забезпечення її формування в процесі навчання у ВНЗ.

Включення ЗЗК в перелік ключових для кожного фахівця, який працює у сфері освіти, уможливить вирішення проблеми розвитку ЗСЖ учасників навчально-виховного процесу на якісно новому рівні. Т. Бойченко вважає, що підставою включення в перелік ключових компетентностей ЗЗК є значимість здоров'я як загальнолюдської цінності, життєвого ресурсу, філософської категорії, які розкриваються при аналізі сутності здоров'я з використанням різних підходів – феноменологічного, онтологічного, гносеологічного, холістичного, детерміністського, герменевтичного. Ця компетентність має всі ознаки ключової, концентрує в собі всі характеристики соціальної, полікультурної, комунікативної компетенцій, спрямована на саморозвиток і самоосвіту, продуктивну і творчу діяльність [1]. Формування і розвиток ЗЗК передбачено Державними стандартами початкової, базової і повної середньої освіти і відповідними програмами предмета ОЗ для 1-4 та 5-9 класів. Відповідно стандарти та навчальні плани, програми післядипломної освіти вчителів ОЗ повинні включати розділи, модулі здоров'язбережувального характеру, нові форми і методи для різних категорій слухачів з метою ефективного формування і розвитку їх ЗЗК.

На основі проведеного аналізу спеціальних, наукових, науково-публіцистичних джерел, вимог до професійної підготовки, особистих якостей вчителів ОЗ, вивчення їх практичного досвіду роботи, поняття ЗЗК вчителя ОЗ, на наш погляд, може бути сформульовано наступним чином. Здоров'язбережувальна компетентність – це інтегративна якість учителя, яка має складну системну організацію і виступає як сукупність взаємодіючих і взаємозалежних компонентів ціннісно-мотиваційного, когнітивного та операційно-діяльного характеру. ЗЗК як системне утворення характеризує особистість учителя, рівень сформованості якої проявляється у здатності і готовності до здоров'язбережувальної творчої педагогічної діяльності на основі знань, умінь, навичок і досвіду роботи в освітньому середовищі з використанням сучасних технологій для досягнення високих результатів.

На основі аналізу наукових розробок вітчизняних і зарубіжних дослідників, власного педагогічного досвіду нами розроблена структура ЗЗК, яка досягається шляхом опанування відповідними компетенціями [2]. У розробленій структурі простежується взаємозв'язок між ставленням вчителя до свого здоров'я, дотриманням принципів ЗСЖ, рівнем знань з різних аспектів здоров'я і виховним впливом на світогляд, поведінку учнів під час їх навчання.

Враховуючи сучасні потреби і вимоги до діяльності вчителя ОЗ в структуру ЗЗК включено використання ЗЗТ. Тому в системі ППО повинно відбутися оновлення підходів до організації проведення курсів підвищення кваліфікації. Інтерактивні методи навчання необхідно використовувати в різних індивідуалізованих комбінаціях на семінарах, спецкурсах і, особливо, на тренінгах відповідно до програм. Це дозволить слухачам курсів не лише ознайомитися з теоретичної сутністю інноваційних методик навчання, а й практично оволодіти складовими ЗЗТ, розробити свою власну варіацію такої технології з урахуванням особливостей учнів та їх батьків, обговорити його деталі зі своїми колегами, захистити його основні положення як випускную роботу. Набутий під час післядипломної підготовки досвід дозволить ефективно впроваджувати вже апробовані технології.

Серед багатьох педагогічних методів, використання яких характеризує професійну компетентність учителя ОЗ особливе місце, на наш погляд, займає моніторинг. Учитель ОЗ може використовувати моніторинг як:

- 1) вектор професійного розвитку в процесі формування ЗЗК на всіх етапах своєї підготовки;
- 2) інструмент управління процесом своєї професійної діяльності, розвитку свого творчого потенціалу (самооцінка, контроль, діагностика, прогнозування тощо);
- 3) метод управління якістю освіти учнів (якість знань, рівень формування умінь, навичок ЗСЖ, зміни в БЖД та ставленні до здоров'я тощо);
- 4) інструмент контролю необхідного рівня здоров'язбережувального освітнього середовища для всіх учасників навчально-виховного процесу;
- 5) як метод діагностики та корекції рівня здоров'я учнів.

Всі п'ять аспектів використання моніторингу, на наш погляд, важливі і недостатньо, а то й зовсім не розроблені.

Аналіз наукових праць присвячених теоретичним основам моніторингу та розробці технологій реалізації його в педагогічній діяльності показав, що поза увагою вчених залишилися практично всі п'ять аспектів використання педагогічного моніторингу в здоров'язбережувальній діяльності. Система роботи з формування ЗСЖ школярів може виявитися не результативною без використання зазначених аспектів моніторингу, що, зокрема, підтверджується рядом дослідників.

На наш погляд, поняття «моніторинг» слід розуміти як систему організації збору, зберігання, обробки і подальшого розповсюдження інформації про стан, наслідки змін і результатах освітнього процесу, що дозволяє регулювати, вносити своєчасні науково обґрунтовані зміни в

досліджуваний процес для отримання бажаного результату і прогнозування його подальшого розвитку.

Моніторинг, на нашу думку, є важливою складовою структури формування і розвитку ЗЗК вчителя ОЗ. Модуль з цієї тематики повинен бути в програмі курсів підвищення кваліфікації.

Висновки

Здоров'язбережувальна компетентність учителя – поняття динамічне, поліаспектне і багатогранне, її зміст коригується відповідно до економіко-політичних змін у суспільстві і процесів модернізації в освіті. Структура ЗЗК вчителя ОЗ, процес її розвитку в системі ППО видозмінюються, коригуються у зв'язку з розвитком практики ЗСЖ, БЖД. Визначення змісту, структури, методик розвитку ЗЗК вчителя ОЗ потребують подальшої розробки, аналізу, систематизації та узагальнення. Моніторинг в формуванні ЗЗК вчителя має складну структуру, різноманітні функції і потребує подальшого різнобічного вивчення, в першу чергу як метод навчання педагога на етапі післядипломної освіти.

Подальшого наукового аналізу потребує проблема забезпечення відповідного рівня якості професійного розвитку в процесі підвищення кваліфікації вчителів основ здоров'я, зокрема, дослідження доцільно зосередити на розробці факторно-критеріальної моделі оцінювання рівня формування здоров'язбережувальної компетентності вчителя основ здоров'я. Необхідно також дослідити проблеми створення ефективної системи підвищення кваліфікації вчителів на основі моніторингових підходів.

Список використаних джерел

1. Бойченко Т. Є. Здоров'язберігаюча компетентність як ключова в освіті України / Т. Є. Бойченко // Основи здоров'я і фізична культура. – 2008. – № 11–12. – С. 6–7.
2. Василяшко І.П. Структура здоров'язбережувальної компетентності вчителів основ здоров'я та моніторинг як метод її розвитку в післядипломній педагогічній освіті / І.П.Василяшко // Вісник післядипломної освіти: зб. наук. пр. / Ун-т менедж. освіти НАПН України ; редкол. : О. Л. Ануфрієва [та ін.]. — К., 2005. — Вип. 12(25) / голов. ред. В. В. Олійник. — К. : Атопол, 2014. — с. 26-38 (1,1 друк. арк.).
3. Поліщук Н. М. Структура готовності вчителя до формування здоров'язбережувальної компетентності учнів / Н. М. Поліщук // Вісник післядипломної освіти: зб. наук. пр. / Ун-т менедж. освіти НАПН України, редкол.: О. Л. Ануфрієва [та ін.]. – К., 2005. – Вип. 8(21) // голов. ред. В. В. Олійник. – 2012. – С. 102–109.
4. Успенська В. М. Здоров'язбережувальна компетентність учителя з основ здоров'я та шляхи її розвитку / В. М. Успенська // Вісник післядипломної освіти: зб. наук. пр. / Ун-т менедж. освіти НАПН України, редкол.: О. Л. Ануфрієва [та ін.]. – К., 2005. – Вип. 2(15) / голов. ред. В. В. Олійник. – 2011. – С. 140-149.
5. ЮНЕСКО. Профилактическое образование в странах Восточной Европы и Центральной Азии. Обзор нормативной базы и существующей практики. Итоговый отчет 2013 г. – Москва: ООО «Верди». – 2013. – 108 с.

ФОРМУВАННЯ МОТИВАЦІЇ В СТУДЕНТІВ ДО ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ

ABSTRACT. The article provides an idea for the need to form students' motivation to healthy lifestyle. The main idea is to develop a favorable health policy enabling human existence environment, to increase the community activity, and the development of personal human skills. In summary, effective health system formation should include simultaneous implementation of several directions:

- 1) Ensuring real health by enhance adaptive capacity of the body;
- 2) Creating an enabling environment by reducing the impact of negative factors impairments;
- 3) Ensuring the conscious control of their health through health promotion, hygiene education, development of health culture at different levels of society;
- 4) Developing the system of active monitoring of health research by somatic (physical) and mental health;
- 5) Strengthening health promotion and health culture in the media, on television.

The research shows that the understanding of a healthy lifestyle reduces mainly to well-known provisions, such as giving up drinking and smoking; body hardening, moving more, or not to be nervous. The importance of these recommendations is undeniable, but they do not always act as a guide to action, even for students.

Universities as centers of knowledge formation should contribute to the development among young people of the skills and needs to strengthen and maintain their health and their family members as a guarantee of their future social activity and successful professional education of future children.

Keywords: motivation, health, healthy lifestyle.

Здоров'я людини відноситься до числа глобальних проблем, що мають життєво важливе значення для всіх країн світу. За останні 50 років світова наука долучила проблему здоров'я, у широкому розумінні, до кола глобальних проблем, розв'язання яких обумовлює не тільки кількісні та якісні характеристики майбутнього розвитку людства, але й навіть самий факт його подальшого існування як біологічного виду. Беручи до уваги очевидну актуальність проблеми, тематика здорового способу життя все частіше стає пріоритетною у вітчизняних дослідженнях. Варто знову і знову розглядати питання формування здорового способу життя для здоров'язбереження майбутнього покоління.

За сучасними уявленнями здоров'я не розглядається як суто медична проблема, бо у процесі узагальнення підсумків наукових досліджень залежності здоров'я людини від різних чинників доведено, що стан системи охорони здоров'я обумовлює лише 10% всього комплексу впливів; близько 20% належать спадковості і 20% екологічним чинникам, найбільше впливають на здоров'я умови і спосіб життя – 50% [5, с.23].

Здоров'я – це перша і найважливіша потреба людини, яка визначає її здатність до праці та є базою для гармонійного розвитку особистості. Воно виступає передумовою пізнання навколишнього світу, самоствердження і щастя людини. Здоровий спосіб життя – це спосіб, заснований на принципах моралі, раціонально організований, активний, трудовий, і в той же час захищаючий від несприятливого впливу навколишнього середовища, який дозволяє до глибокої старості зберігати соціальне, психічне і фізичне здоров'я. Людина є творцем свого здоров'я, за яке варто боротися [4, с.12].

Дослідження, виконані в межах цієї стратегії, виявили надійний засіб попередження загрози здоров'ю людства і досягнення цілей, висунутих політикою здоров'я для всіх, а саме – систему заходів, які у загальносвітовий науковий лексикон увійшли під назвою health promotion (вітчизняні фахівці вживають термін «формування здорового способу життя»).

Тому однією з найголовніших завдань педагогіки сучасної школи залишається формування в учнів та студентів бережливого ставлення до власного здоров'я. Виходячи з цього – формування мотивації до здорового здоров'я молоді повинно зайняти належне місце в загальній системі навчання та підготовки підростаючого покоління до активного, самостійного життя.

Мета дослідження

Провести аналіз останніх публікацій щодо заходів по формуванню мотивації до здорового способу життя, запропонованих ВООЗ, та повідомлень медичних, соціальних, педагогічних працівників, представників засобів масової інформації та ін. щодо ефективності заходів по зміцненню здоров'я та вибору стратегії активного формування пріоритетів здоров'я у дітей, підлітків, сучасної молоді.

Результати дослідження

За напрямом діяльності заходи щодо формування здорового способу життя можуть бути поділені на 5 великих груп: формування сприятливої для здоров'я політики, створення сприятливого середовища існування людей (природного і соціального), підвищення активності громад, розвиток персональних людських навичок, переорієнтація служб охорони здоров'я на профілактику [3, с.8; 5, с.105].

Заходи по формуванню здоров'я, здорового способу життя, запропоновані ВООЗ, знайшли переосмислення, творчу обробку стосовно здоров'я учнів загальноосвітніх шкіл з врахуванням сучасного стану економіки, освіти, охорони здоров'я в працях авторів [1, с.169; 2, с.144].

В узагальненому вигляді вони можуть бути сформульовані наступним чином.

Ефективна система формування здоров'я повинна включати одночасну реалізацію декількох напрямів:

- 1) забезпечення реального здоров'я шляхом підвищення рівня адаптаційних можливостей організму;
- 2) створення сприятливого оточуючого середовища шляхом зменшення впливу негативних чинників порушення здоров'я;
- 3) забезпечення свідомого контролю власного здоров'я шляхом пропаганди здорового способу життя, гігієнічної освіти, розвитку культури здоров'я на різних рівнях соціуму;
- 4) створення системи активного моніторингу здоров'я шляхом дослідження соматичного (фізичного) та психічного здоров'я;
- 5) підсилення пропаганди здорового способу життя і культури здоров'я у засобах масової інформації, на телебаченні.

Висновки

Проведені дослідження показують, що розуміння здорового способу життя зводиться в основному до добре відомих положень – не пити, не курити, загартовуватися, більше рухатися, не нервувати. Важливість таких рекомендацій незаперечна, проте вони не завжди виступають керівництвом до дії навіть для студентської молоді.

Основні причини такого явища можна вбачати в тому, що соціальне оточення не є прикладом оздоровчої поведінки і здорового способу життя. Рекомендації із здорового способу життя в сім'ї і школі, ВНЗ подаються найчастіше у повчальній, категоричній формі, що не викликає позитивних емоцій у учнів; елементи валеологічної освіти і виховання, включені в програми загальної середньої освіти, спрямовані насамперед на збереження здоров'я, а не на його активне формування, не акцентується увага учнів на те, що це тривалий, перманентний процес, який до того ж потребує від людини у будь-якому віці значних вольових зусиль.

2. Саме ВНЗ, як осередки формування знань, повинні сприяти вихованню у молоді навичок і потреб до зміцнення та збереження свого здоров'я і здоров'я членів своєї сім'ї як запоруки їх подальшої соціальної активності та успішної професійної діяльності у вихованні майбутніх дітей. Завданням навчання і виховання студентів є формування мотивації на діяльність, що зберігає власне здоров'я (організація раціонального режиму дня, харчування, загартування, заняття фізичною культурою, активний відпочинок) і здоров'я оточуючих (гуманне ставлення до інших людей, до навколишнього середовища).

Список використаних джерел

1. Даниленко Г.М. Впровадження систем формування здоров'я школярів в умовах навчального закладу // Здоров'я школярів на межі тисячоліть: Матер. наук.-практ. конфер. Укр. НДІ охорони здоров'я дітей підлітків. - Харків. - 2000. - С.168-171.
2. Дубогай А.Д. Психолого-педагогические основы формирования здорового образа жизни школьников младших классов: Дис. ... д-ра пед. наук. - К., 1991. - 344 с.
3. Василенко Н.Л.: Європейська освіта про здоровий спосіб життя: етапи великого шляху / Відродження. – № 3. – 2000. – с. 7-10.
4. Власов А.А. Організаційно-методичні основи фізичного виховання студентів у вищих навчальних закладах. Автореф. дисс... канд. пед. наук. – Малаховка, 1983. – 22 с.
5. Формування здорового способу життя молоді: проблеми і перспективи /О.Яременко, О.Балакірева, О.Вакуленко та ін. – К.: Український ін-т соціальних досліджень, 2000. – 207 с.

Горчаков В.Ю.

Национальный технический университет Украины
«Киевский политехнический институт»

ОСОБЕННОСТИ ПРЕПОДАВАНИЯ ВАЛЕОЛОГИИ В ТЕХНИЧЕСКИХ ВУЗАХ

ABSTRACT. The article describes the importance of teaching valeology at Technical Universities, as it should not only introduce students to the methods of assessment of health status and its correction, but will give them a new conception of a man. According to the new paradigm, every person is not only a physical body but also an information and wave structure, which is often called the soul of a man. Such knowledge will allow professionals with a technical education to use this knowledge for the development of fundamentally new technical devices.

Keywords: valeology, health status, technical education.

Валеология – наука о здоровье здорового человека. Преподавание этого предмета может иметь некоторые особенности в зависимости от места его преподавания.

Преподавание в средней школе. Основной задачей в школьной валеологии является знакомство учеников с основными приемами поддержания здорового образа жизни. По мере взросления детей им можно давать различные аспекты поддержания здоровья: физического, сексуального, духовного, морального.

В высшей школе можно выделить два направления преподавания валеологии и близких к ней дисциплин: 1. Подготовка валеологов для преподавания предмета в средней школе и подготовка инструкторов-валеологов для работы в центрах здоровья или фитнес центрах.

Наконец, **в технических вузах** валеология также может преподаваться студентам. Однако, подход к преподаванию должен быть иной. Во-первых, студентам технических вузов необходимо показать особенности работы организма человека. Не нужно забывать, что в свое время именно знания о человеке и других живых существах послужили основой для создания кибернетики. Норберт Винер перед созданием основ кибернетики прослушал курс физиологии.

Не менее интересным является и возникновение бионики. В ВИКЕПИДИИ дано определение бионики: **Бионика** (от др.-греч. βίον — *живущее*) — прикладная наука о применении в технических устройствах и системах принципов организации, свойств, функций и структур живой природы, то есть формы живого в природе и их промышленные аналоги. Проще говоря, бионика — это соединение биологии и техники. Бионика рассматривает биологию и технику совсем с новой стороны, объясняя, какие общие черты и какие различия существуют в природе и в технике. Развитие современной робототехники продолжает это направление.

Во-вторых, следует учесть, что в настоящее время грядет смена научной парадигмы. Многие новые явления могут быть введены в новую парадигму только при учете существования информационного обмена в природе. Наиболее удобно это делать на основе демонстрации принципов регуляции

здоровья человека. Поэтому первый этап, основной задачей которого является мотивация к изучению основ информационного обмена, может лежать именно в курсе валеологии для технических вузов. Основы валеологии студенты должны были освоить еще в школе, а студенческий курс покажет им возможность осуществления контроля и регуляции здоровья на информационном уровне.

Сегодня разработаны рекомендации по использованию радиостезии в медицине и валеологии [1], разработан курс лекций по теории информации природных систем [2], изучаются излучения живых систем не электромагнитной природы [3] и многое другое, что позволяет резко изменить в лучшую сторону диагностику состояния здоровья, сделать ее доступной не только для специалистов, но и для любого желающего. Оценка уровня здоровья должна стать такой же доступной, как и оценка артериального давления. Для этого необходимо создать незыблемый научный фундамент новой валеологии, который и должны построить нынешние студенты технических вузов.

Для того, чтобы эта теория приобрела в глазах студентов весомость научной теории, их необходимо знакомить с теоретическими основами теории информации природных систем, а для этого необходимо, чтобы студенты освоили основы теории информации; основы квантовой механики; основы теоретической физики и т.п. Без освоения этих дисциплин практически невозможно перевести знания о человеке из системы паранаук в науку. Соответствующие дисциплины изучают в основном в технических вузах, а также на физико-математическом факультетах в университетах.

Знание основ теории информации природных систем позволит части студентов осознанно управлять собственным здоровьем на высоком уровне. У какой-то части студентов эти знания пробудят творческий интерес к созданию более совершенных технических устройств, действие которых и будет основываться на изученном материале.

Безусловно, для такого преподавания валеологии необходимо готовить новое поколение преподавателей, которые приняли новую парадигму естествознания XXI века, знают основы вышеперечисленных наук и могут творчески их применять.

Почему возникает необходимость подключения «технарей» к обоснованию научных подходов в использовании некоторых методов в валеологии.

Хорошо известен факт использования метода радиостезии для оценки того или иного состояния физических систем. Сочеванов Н.Н. кандидат геолого-минералогических наук получил целый ряд актов по открытию им месторождений полезных ископаемых методом радиостезии [4,5].

На сегодняшний день существует огромное количество публикаций о возможности метода радиостезии во всех областях человеческой деятельности, поэтому созрела необходимость включить этот метод и в контроль за состоянием здоровья.

Метод индикаторный, позволяет оценить любую проблему по принципу «больше-меньше», правда, в некоторых случаях мы используем условную шкалу и оцениваем любой процесс в процентах от возможных 100%.

Использование этого метода не противоречит основным канонам медицины: метод основан на индивидуальном восприятии человеком сигналов от другого человека. Никого не смущает тот факт, что врач прослушивает шумы, возникающие в легких при дыхании, ритмы и шумы сердца, делает на этом основании некоторые выводы о развитии патологии. Никто не отменял метод перкуссии. В медицине метод перкуссии основан на простукивании врачом отдельных участков тела и фиксации на слух возникающих звуков, что также имеет диагностическое значение. Да, все вышеперечисленные методы относятся к органолептическим методам, но они существуют и используются, а метод радиостезии не признается наукой. В чем причина?

Оказалось, что все вышеперечисленные методы просты и понятны практически любому специалисту, а метод радиостезии для своего понимания требует знаний в области теории И.П. Павлова об условных и безусловных рефлексах, знаний в области неспецифической рецепции (понятие, введенное Дубровым А.П. и Пушкиным В.Н., в 1972 году), глубокие знания в области физики (квантовой и теоретической физики) и т.п. Отсутствие этих знаний не позволяет соответствующим специалистам принять метод радиостезии и они относят его к околонуточным методам, методам парапсихологии.

В тоже время метод радиостезии позволяет:

- быстро и надежно оценить состояние всех систем организма на данный момент времени;
- выявить наиболее дисгармоничные звенья в организме;
- индивидуально подобрать адекватные методы восстановления уровня гармонии самых проблемных участков в организме;
- постоянно проводить контроль эффективности оздоровления, давать адекватные рекомендации на будущее.

Такой подход с использованием информационных технологий прекрасно сочетается с натуропатией: правильный подбор продуктов питания, точный выбор водного режима, пробиотиков, витаминов, минералов.

Все вышеперечисленное дает основание говорить о улучшении качества преподавания валеологии.

С другой стороны, разъяснение студентам технических вузов механизмов реализации радиостезии, особенности передачи информации от оператора к потребителю на больших расстояниях и т.п. дает возможность показать возможность влиять на информационный обмен в природе. Эта часть полученных знаний позволит приступить к решению экологических проблем (уничтожение свалок); позволит более эффективно вмешиваться во внутриклеточные процессы в биотехнологии и т.п.

Полученные знания о регуляции здоровья человека позволят ускорить развитие технического направления, как в свое время случилось с кибернетикой и бионикой.

Поэтому преподавание валеологии в технических вузах будет способствовать не только улучшению состояния здоровья студентов, но и позволит сделать новый рывок в научно-техническом прогрессе.

Список використаних джерел

1. Пучко Л.Г. Биолокация для всех. Система самодиагностики и самоисцеления для всех. М.: АНС, 2006.
2. Горчаков В.Ю. Курс лекций по теории информации природных систем. Киев., «Полипром», 2012 - 160 с.
3. Эткин В.А. Радиэстетическая диагностика и терапия./ http://samlib.ru/e/etkin_w/radiestezicheskaydiagnostikaiterapuya-1.shtml
4. Сочеванов Н.Н. Определение длин волн, излучаемых людьми, растениями и горными породами.— В кн.: Вопросы психогиgiene, психофизиологии, социологии труда в угольной промышленности и психоэнергетики. — М.: Научно-техн. горн, общ., 1980.
5. Сочеванов Н.Н., Стеценко В.С., Чекунов Н.Я. Использование биолокационного метода при поисках месторождений и геологического картирования. Золотодобыча. 2011, июнь, №151.

Єресько О.В.

Національний університет біоресурсів і природокористування України

**РЕТРОСПЕКТИВНИЙ АНАЛІЗ МІЖНАРОДНОГО ДОСВІДУ ВИХОВАННЯ
ВАЛЕОЛОГІЧНИХ ЦІННОСТЕЙ**

ABSTRACT. Given paper is devoted to the short history of the development of a modern system of health promotion in the world and the determination of the basis of formation of valeological values in children. The special role of the school in this process as a single structure, through which passes the entire population of the country, was emphasized.

Keywords: system of health promotion, valeological values, valeological education, health.

Відомий американський психолог, один із засновників гуманістичної психології Абрахам Маслоу стверджує: «"Хворі" люди створені "хворою" цивілізацією, вірогідно, "здорових" людей створює "здорова" цивілізація. Водночас не менш істинним є й інше: "хворі" індивіди роблять свою цивілізацію ще більш "хворою", а "здорові" – більш "здоровою"» [1]. Наведена цитата, на наш погляд, яскраво ілюструє то величезне значення, якого набуває сьогодні за велінням часу валеологічна освіта.

Виховання валеологічних цінностей є важливою умовою оздоровлення суспільства, і здійснювати його важливо зі школи, бо саме вона єдина структура, через яку проходить все населення країни, а навчальна діяльність – систематизований процес, за допомогою якого можливо формувати мотивацію щодо здорового способу життя. Сформовані знання, уміння, навички забезпечують необхідний рівень працездатності, моралі та духовності кожної особистості, і в першу чергу - дитини. У системі освіти дитина не просто готується до життя - вона живе дитячий і юнацький періоди. Навчальний заклад, який для учнів є моделлю зовнішнього соціуму, фактично виконує роль своєрідного фільтру. Основне завдання сучасного навчального закладу: збереження та зміцнення здоров'я дітей, формування навичок здоров'язбережної поведінки, створення сприятливих умов для гармонійного розвитку особистості та надання кожній дитині допомоги щодо пошуку власного життєвого шляху в суспільстві.

Сучасна система шкільної валеологічної освіти в Україні, якій передували різні за ефективністю спроби включити до шкільної програми питання здорового способу життя, сформувалася на початку ХХІ століття й продовжує своє активне становлення і сьогодні. Для з'ясування можливих шляхів її вдосконалення доцільно розглянути історію становлення подібної системи в світі.

Особливий поштовх дослідженням на користь громадського здоров'я у найбільш економічно розвинених країнах дав документ, опублікований у Канаді 1974 р., відомий у світі як «Звіт Лалонда» (the Lalonde Report) [3]. Цей звіт, розроблений на основі кількарічних досліджень канадських фахівців і широко оприлюднений на Заході з ініціативи М. Лалонда (Marc Lalonde, Minister of National Health and Welfare of Canada 1972-1977), на той час міністра

охорони здоров'я і добробуту Канади, уперше на урядовому рівні аргументовано довів, що традиційна система охорони здоров'я зокрема і медицина взагалі відіграють не головну роль у комплексі чинників, які визначають здоров'я людини. Було показано, що незважаючи на щорічне збільшення фінансування медицини, усе більше зростання матеріально-технічних, наукових, кадрових, фінансових і інших ресурсів, задіяних у національній системі охорони здоров'я, показники здоров'я населення країни не покращуються адекватно цим внескам. У цьому зв'язку була поширена теза, що головним чинником, котрий найбільше зумовлює стан здоров'я людей, є спосіб життя, який вони ведуть, а не рівень медичного обслуговування. Також уперше була окреслена перспектива поліпшення громадського здоров'я, пов'язана з формуванням здорового способу життя населення, яка виявляється набагато ефективнішою й економічно доцільнішою з погляду державної політики, ніж безкінечні витрати на лікування наслідків нездорового способу життя, які щорічно потребують збільшення, але не забезпечують бажаного результату.

Загалом цей звіт, названий «Новий підхід до охорони здоров'я канадців» («A new perspective on the health of Canadians») започаткував нову історію формування здорового способу життя. Його значення полягає в тому, що він:

уперше в світі констатував на урядовому рівні, що медицина взагалі й, зокрема, традиційна система охорони здоров'я відіграють не головну роль у комплексі чинників, які визначають стан здоров'я людини. Було доведено державі й суспільству, що рівень розвитку системи охорони здоров'я незначно впливає на стан громадського та індивідуального здоров'я, що головне, - це спосіб життя, який веде людина;

було введено поняття Health promotion (дослівно англійською - просування здоров'я), яке в Україні дістало назву «Формування здорового способу життя».

Зважаючи на те, що саме канадці першими започаткували новий системний підхід до здоров'я населення, ініційований і фінансово підтриманий державою, зробили протягом 1974-1986 рр. найбільший внесок у теорію і практику формування здорового способу життя, світова спільнота визнала лідерство цієї країни, і I Міжнародна конференція з формування здорового способу життя відбулася з ініціативи ВООЗ у столиці Канади м. Оттаві 17-21 листопада 1986 р. Основним підсумком цієї конференції стало прийняття документа, який нині широко відомий у світі під назвою "Оттавська хартія" [5]. Ця хартія була перекладена п'ятдесятьма мовами і стала рубіжною подією, яка започаткувала наступний етап історії формування здорового способу життя. Головною характеристикою цього етапу стало набуття формуванням здорового способу життя статусу загальноновизнаної системи дій і наукової дисципліни зі своєю ідеологією, теорією, методологією, методикою і практикою, відповідною системою управління.

Хартія визначила вісім передумов здоров'я, які мають бути забезпечені в суспільстві для того, щоб кожна людина була в змозі якнайповніше реалізувати

свій потенціал здоров'я: мир, дах над головою, соціальна справедливість, освіта (йдеться про надання інформації, навчання методам, прийомам і навичкам здорового способу життя, загалом валеологічну освіту і ширше - про знання основних біологічних та філософських законів буття, яке потрібне для виховання безумовного пріоритету цінності індивідуального і громадського здоров'я), харчування, дохід, стабільна екосистема, сталі ресурси.

Основні тези, положення і принципи, викладені в Оттавській хартії, донині зберігають свою актуальність і слугують орієнтирами для країн - членів ВООЗ у діяльності щодо покращення здоров'я населення.

Наступною значною подією у цій сфері стало проведення в червні 1996 р. в Любляні конференції міністрів охорони здоров'я держав - членів Європейського бюро ВООЗ, підсумковим документом якої стала Люблінська хартія з реформування охорони здоров'я [4]. Нею був сформульований комплекс принципів, заснований на досвіді країн, які вже вдало здійснюють відповідні реформи, здатні значно покращити системи охорони здоров'я країн Європи. Важливість Люблінської хартії для України полягає в тому, що цей документ зобов'язує владу узгоджувати реформаторські дії із регіональними принципами, зокрема такими, як спрямованість реформ на:

- підтримку людської гідності, справедливий доступ до спеціалізованих послуг, дотримання професійної етики;
- оздоровлення населення, яке має бути пріоритетом усього суспільства;
- те, щоб вирішальний вплив на зміст реформ, організацію і функціонування служб мали думка і вибір громадян;
- покращення якості охорони здоров'я, створення надійної системи фінансування;
- охорону і зміцнення здоров'я, поліпшення якості життя, профілактику і лікування хвороб, реабілітацію хворих, допомогу тим, хто страждає й безнадійно хворіє.

У 1997 р. відбулася подія, яка започаткувала нинішній етап сучасної історії формування здорового способу життя. Нею стала IV Міжнародна конференція, скликана в Джакарті (Індонезія). На цій конференції акцентовано увагу на залучені до формування здорового способу життя урядів, недержавних організацій, організацій-донорів, банків розвитку, агенцій ООН, впливових міжрегіональних органів, профспілкового руху і приватного капіталу. Після цієї конференції ВООЗ у 1998 році прийняла Всесвітню декларацію охорони здоров'я і узгодила концепцію «Здоров'я для всіх у XXI столітті» («Здоров'я 21») [2]. Політика «Здоров'я-21» має одну мету - досягнення всіма людьми якомога повнішої реалізації індивідуального потенціалу здоров'я. Для її реалізації розроблено двадцять одне завдання, які віддзеркалюють потреби Європейського регіону і пропонують доцільні дії у XXI столітті.

Варто відзначити, що переважна частина цих завдань, серед яких: здоровий спосіб життя, зменшення збитків від уживання тютюну, алкоголю, інших речовин, що викликають залежність, здорові умови соціального

середовища, зменшення поширеності інфекційних і неінфекційних хвороб тощо значною мірою можливо розв'язати лише за допомогою освіти.

Список використаних джерел

1. Маслоу А. На подступах к психологии бытия. Перевод О. Чистякова под редакцией В. Данченко М.: "Рефл-бук" – К.: "Ваклер", 1997. К.: Psylib, 2003, 138 с.
2. Health 21 – health for all in the 21st century. World Health Organization, Regional Office for Europe, Copenhagen, 1998. – 36 p.
3. Lalonde M. A new perspective on the health of Canadians. A working document. Ottawa: Government of Canada, 1974. - 77 p.
4. The Ljubljana Charter on Reforming Health Care, 18 June 1996, Member States of WHO in Ljubljana, Slovenia, 1996. – 8 p.
5. The Ottawa Charter for Health Promotion. First International Conference on Health Promotion, Ottawa, 21 November 1986. – 5 p.

Жара Г. І.

Чернігівський національний педагогічний університет
імені Т.Г. ШевченкаЕМОЦІЙНО-ЧУТТЄВЕ СПРИЙНЯТТЯ ПРОФЕСІЇ ЯК СКЛАДОВА
КОМПЕТЕНТНОСТІ ІНДИВІДУАЛЬНОГО ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖЕННЯ
МАЙБУТНЬОГО ВЧИТЕЛЯ

ABSTRACT. Competence requirements for modern competitive teachers make not only in the light of their professional growth and development, but also in the perspective of individual health preservation as personal qualities and as the process of adaptation to the educational environment.

An important task in determining the structure and technology of teacher's individual health preservation competence formation is the diagnosis of emotional and sensory perception of future profession of pedagogical universities students.

An interesting diagnostic material to solve the above problem, in practice, is expressive technique – analysis of paintings on the particular topic.

The study aims to determining the place of the emotional and sensory perception of future profession teachers-training university students in the structure of their individual health preservation using projective technique "painting on the particular topic".

Diagnosing made possible to differentiate the major motivating and dominant values that can be part of educational technology of their individual health preservation competence forming, professional burnout prevention and secondary career guidance.

Keywords: teacher's individual health preservation competence, projective technique, emotional and sensory perception, future profession.

Розвиток суспільства на сучасному етапі цивілізаційних змін висуває оновлені вимоги до вищої освіти, у тому числі й педагогічної. У час стрімкого розвитку інформаційно-комунікаційних технологій, відкритих освітніх онлайн-ресурсів, закономірно, змінюється і роль вчителя в освітніх системах. Учителем, за висловом Б. Жебровського, повинен бути той, хто народився «наперед», тобто «на завтра». Компетентнісні вимоги до сучасного конкурентоспроможного вчителя ставляться не тільки в ракурсі його професійного становлення і розвитку, але й у ракурсі індивідуального здоров'язбереження як особистісної якості і як процесу адаптації до умов освітнього середовища [2, с. 318-319].

Структуру та зміст поняття «компетентність індивідуального здоров'язбереження вчителя» та його взаємозв'язок з поняттями «здоров'язбереження особистості», «здоров'язбережувальна компетентність», «індивідуальне здоров'я вчителя», «індивідуальне здоров'язбереження вчителя» описано нами у попередніх дослідженнях [2].

Важливим завданням у визначенні структури і технологій формування компетентності індивідуального здоров'язбереження вчителя є діагностика емоційно-чуттєвого сприйняття майбутньої професії студентами педагогічних ВНЗ. На основі проєктивних методик, які зазвичай застосовуються психологами для визначення особистісних властивостей людини, на нашу думку, можна прослідкувати основні мотиви і ціннісні орієнтації студентів по відношенню до своєї майбутньої професії. Це необхідно як для здійснення вторинної профорієнтації, так і для профілактики порушень здоров'я і передчасного професійного вигорання у педагогічній діяльності, оскільки будь-яка діяльність супроводжується досвідом емоційно-ціннісного ставлення до неї.

Цікавим діагностичним матеріалом для вирішення означеного вище завдання, як показує практика, є експресивні методики – аналіз малюнків на задану тему. Ця діагностика ґрунтується на твердженні, що, малюючи, людина безпосередньо виражає особливості власної особистості, які інтерпретуються за допомогою емпірично перевірених критеріїв [4].

Перевага малюнкових методик, як і всіх проєктивних, полягає в їх високій інформативності, при цьому вони досить прості для виконання, займають небагато часу й не потребують спеціальних матеріалів, окрім олівця й аркуша паперу. Додатковою перевагою такого методу досліджень є їх природність, наближеність до звичних видів людської діяльності. На відміну від інших тестів, малюнкові методики можуть використовуватися багаторазово і часто, не втрачаючи при цьому діагностичного значення [5].

Метою дослідження є визначення місця емоційно-чуттєвого сприйняття майбутньої професії студентами педагогічних ВНЗ у структурі їх індивідуального здоров'язбереження за допомогою проєктивної методики «малюнок на задану тему».

У становленні особистості майбутнього вчителя можна прослідкувати 7 етапів – рівнів розвитку. За структурою вони співпадають з універсальною структурою організму людини та системою взаємозв'язків, визначених В. А. Поляковим [3]. На кожному з цих рівнів здійснюється вплив як на професійний розвиток студента, так і на розвиток його компетентності індивідуального здоров'язбереження [2, с. 319–320].

1. *Психофізичний рівень* характеризується наявністю ресурсів особистості для здобуття професії вчителя. До них слід віднести наявність власне схильності до педагогічної професії, базового рівня здоров'я, певного рівня знань з профільних предметів, необхідних для вступу до ВНЗ, матеріально-побутові фактори, які супроводжують процес навчання.

2. *Емоційно-чуттєвий рівень* обумовлює емоційне відношення студента до себе як до суб'єкта майбутньої педагогічної діяльності і до своєї майбутньої професії як предмету цієї діяльності. Цей рівень передбачає задоволення потреб щодо організації процесу навчання, створення зони професійного комфорту у навчальному середовищі, усвідомлення на чуттєвому рівні свого професійного самовизначення («треба – не треба», «моє – не моє») під час пасивної педагогічної практики.

3. *Ментальний рівень* визначає інтелектуальну, пізнавальну активність студента у здобутті професійно орієнтованих знань і набутті професійного досвіду. Це час першої свідомої спроби занурення у професію під час активної педагогічної практики, «примірювання» професії на себе, порівняння її вимог зі своїми реальними можливостями, а також усвідомлення своїх інтелектуальних потреб у розширенні сфери професійної компетентності.

4. *Соціально-свідомий рівень* є перехідним і доволі критичним у становленні особистості майбутнього вчителя. Він співпадає із завершенням першого (бакалаврського) рівня підготовки, який визначає подальший шлях професійної діяльності або продовження навчання на другому (магістерському)

рівні вищої освіти. Перед студентом постає питання вибору між професійною діяльністю, подальшим навчанням за обраним профілем або його зміною. На цьому етапі актуалізуються необхідність професійного самоудосконалення, набуття авторитету, прагнення до соціального визнання шляхом міжособистісних взаємодій тощо.

5. *Колективно-креативний рівень* передбачає набуття навичок управління своєю діяльністю, налагодження професійних контактів, прояв індивідуалізації у становленні власного стилю викладання під час практик та пробної професійної діяльності, формування умінь будувати стійкі професійні та/або наукові відносини.

6. *Соціально-ієрархічний рівень* передбачає посилення суспільних ієрархічних відносин, визначення соціального статусу випускника як молодого фахівця-вчителя, переорієнтацію системи цінностей і видів діяльності з процесу навчання на процес викладання, зміцнення соціальних зв'язків.

7. *Світоглядний рівень* – це рівень, який визначає самоставлення особистості педагога після завершення навчання у ВНЗ, інтродукції та інтеграції його у педагогічну спільноту як повноцінного її члена. Неодмінним процесом тут є світоглядне переосмислення сенсу професійної педагогічної діяльності і своєї цінності як суб'єкта цієї діяльності.

В експериментальному дослідженні брали участь 47 студентів другого курсу Чернігівського національного педагогічного університету імені Т. Г. Шевченка. Усім їм у процесі тренінгових занять було запропоновано намалювати себе у професії вчителя, яку вони обрали.

Варто відзначити, що 27,7 % студентів 2 курсу відразу відмовились виконувати завдання, мотивуючи це тим, що взагалі не бачать себе у професії вчителя і ніколи не будуть працювати за спеціальністю. Для них завдання було трансформоване: їм було запропоновано намалювати, як вони бачать професію вчителя взагалі.

Аналіз малюнків здійснювався шляхом пояснення їх авторами, з уточнюючими запитаннями тренера та інших учасників тренінгів.

Грунтуючись на результатах аналізу малюнків на тему «Педагогічна професія» та «Я у професії вчителя» можна було спостерігати основні мотиви та ціннісні орієнтації, які студенти педагогічних ВНЗ вбачають у своїй професії. Серед них можна виділити такі варіанти.

- *Педагогічна професія як цілеспрямована діяльність.* Автори малюнків цієї групи дійсно бачать себе у вчительській професії як повноцінного учасника. Малюки здебільшого кольорові, вчитель знаходиться у колі учнів, як правило, обличчям до них. Їх об'єднує якась спільна діяльність. Характерною рисою цих малюнків є наявність дрібних деталей – навчального обладнання, сонечка, квітів, тварин тощо.

- *Педагогічна професія як соціальний захист.* Часто малюнки монохромні, вчитель зображений на передньому плані малюнка, учні – позаду, при чому здалеку мають схожість з парканом або стіною, яка немов би підтримує вчителя.

- *Педагогічна професія як процес чи явище поза межами основної діяльності.* Такі малюнки більше зустрічаються у студентів-спортсменів або студентів, які здобувають другу вищу освіту і працюють за іншою спеціальністю. Характерною рисою для малюнків цієї групи є зображення себе, одного, у нинішній діяльності (наприклад, спортсмен на п'єдесталі пошани тощо). Часто людська постать на таких малюнках не має обличчя.

- *Педагогічна професія як соціальний осередок.* На цих малюнках зустрічаються зображення вчителя в оточенні дорослих – колег, батьків тощо. Малюнки, залежно від емоційного стану, можуть бути як монохромними, так і кольоровими.

- *Педагогічна професія як диплом про вищу освіту.* Такий тип малюнків часто зустрічається у студентів, які дійсно не передбачають працювати за фахом, а лише прагнуть отримати «корочку».

Висновки.

1. У структурі компетентності індивідуального здоров'язбереження вчителя важливим етапом є емоційно-чуттєвий рівень, який визначає сприйняття студентом своєї майбутньої професії і себе у професії.

2. Діагностування спрямованості студентів педагогічних ВНЗ на професію вчителя за допомогою проективної методики «аналіз малюнка на задану тему» дозволило диференціювати основні мотивуючі та ціннісні домінанти, що може бути складовою педагогічної технології формування у них компетентності індивідуального здоров'язбереження, профілактики професійного вигорання і вторинної профорієнтації.

3. Перспективами подальших досліджень у даному напрямку вважаємо порівняння типу емоційно-чуттєвого сприйняття майбутньої професії студентами педагогічних ВНЗ, їх стану здоров'я і зони професійного комфорту протягом терміну навчання.

Список використаних джерел

1. Жара Г. І. Соціальні аспекти формування індивідуального здоров'язбереження вчителя у сучасному освітньому вимірі / Г. І. Жара // Вісник Чернігівського національного педагогічного університету імені Т. Г. Шевченка [Текст]. Вип. 129. Т. III / Чернігівський національний педагогічний університет імені Т. Г. Шевченка ; гол. ред. Носко М. О. – Чернігів : ЧНПУ, 2015. – 380 с. (Серія: Педагогічні науки. Фізичне виховання та спорт). – С. 132–135.
2. Жара Г. І. Структура компетентності індивідуального здоров'язбереження вчителя у системі неперервної педагогічної освіти / Г. І. Жара // Гуманітарний вісник ДВНЗ «Переяслав-Хмельницький державний педагогічний університет імені Григорія Сковороди» – Додаток 1 до Вип. 36, Том III (63) : Тематичний випуск «Вища освіта України у контексті інтеграції до європейського освітнього простору». – Київ : Гнозис, 2015. – 582 с. – С. 313–323.
3. Поляков В. А. Универсология / В. А. Поляков. – М. : Амрита-Русь, 2004. – 320 с.
4. Проективний метод [Електронний ресурс] // Навчальні матеріали онлайн 2010 – 2016. – Режим доступу: http://pidruchniki.com/15060913/psihologiya/anketuvannya_intervyuuvannya#406.
5. Проективні методики дослідження особистості [Електронний ресурс] // Навчальні матеріали онлайн 2010 – 2016. – Режим доступу: http://pidruchniki.com/15931106/psihologiya/proektivni_metodiki_doslidzhennya_osobistosti.

Жиденко А.А., Кладикова И.И.

Черниговский национальный педагогический университет
имени Т.Г. Шевченко**ВЛИЯНИЕ ДИСЦИПЛИН ЕСТЕСТВЕННОНАУЧНОГО ЦИКЛА
НА ФОРМИРОВАНИЕ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩИХ
ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ КОМПЕТЕНТНОСТЕЙ БУДУЩИХ
УЧИТЕЛЕЙ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ И ОСНОВ ЗДОРОВЬЯ**

ABSTRACT. The article analyzes different approaches, conditions and methods of formation of health-professional competence of future teachers of physical training and health in the process of studying the natural-science disciplines cycle. It is not proposed to create new integrative courses and improvement of existing ones, but increasing the number of hours on this cycle of disciplines and including to the issues relating to health, students' motivation to health life, using interactive teaching methods.

Keywords: specialist, health-reserving competences, the cycle of natural-science disciplines.

Общее состояние здоровья населения страны, в частности молодого поколения – одна из самых острых проблем современности. Поэтому первоочередной задачей преподавателей вузов является воспитание всесторонне развитого специалиста с четкой мотивацией как на свое здоровье и здоровый образ жизни (ЗОЖ), так и своих воспитанников.

Особую роль в решении этой задачи играют дисциплины естественнонаучного цикла. Поэтому, как считает Владимир Омеляненко [4, с.97], в учебных планах подготовки будущих учителей физической культуры на выпускных курсах должны присутствовать интегрированные дисциплины по проблеме формирования, сохранения и укрепления здоровья человека. Одним из вариантов такого курса на факультете физического воспитания Тернопольского национального педагогического университета имени Владимира Гнатюка является учебная дисциплина «Здоровьесохраняющая деятельность учителя физической культуры», цель которой обеспечить формирование у студентов факультета физического воспитания компетентности создавать здоровьесохраняющую учебную среду. Содержание этого курса способствует изучению: нормативно-правовых основ здравоохранения ученической молодежи, составных частей здоровьесохраняющей учебной среды и деятельности учителя физической культуры. По мнению Е.В. Омельчук [2, с.68], основой формирования профессиональной компетентности будущего учителя физической культуры в процессе изучения естественнонаучных дисциплин является индивидуально-ориентированный подход, а наиболее эффективной формой подготовки – тренинг, который обеспечивает интеллектуальное развитие студентов. С учетом личностно-ориентированного подхода, при изучении естественнонаучных дисциплин было предложено, объединить Физиологию человека и Возрастную физиологию в интегрированный курс «Морфофункциональные метаболические основы физического воспитания и спорта» [3, с.125], с использованием инновационных (активных и интерактивных) технологий, а также некоторых дидактичных средств, таких как: проектная технология учебы, метод

тренинговых заданий. По мнению П.В. Хоменко [5,с.270], при разработке технологии естественнонаучной подготовки специалиста физической культуры необходима ориентировочная координационно-интеграционная сетка, которая позволит на практике рационально использовать интеграционные связи между дисциплинами, как в пределах одного цикла, так и между учебными циклами подготовки специалиста физической культуры. Этот подход позволит без создания новых интегрированных курсов согласовывать изучаемые студентами дисциплины для лучшего овладения методиками оценивания состояния здоровья и динамики спортивных результатов учеников, будет способствовать умению формировать правильные выводы и вносить коррективы в учебно-тренировочный процесс с учетом динамики результатов, выявленных недостатков и состояния здоровья учеников.

По нашему мнению, изучение естественнонаучных дисциплин создает тот фундамент, на котором возможно построение знаний о здоровье, то есть формирование у студентов, в рамках выполнения своей учебной программы, общих компетентностей, которые будут иметь универсальный характер и могут быть использованы в профессиональной деятельности, а также в разных жизненных ситуациях. **Цель нашей работы** – определить на каких этапах обучения и при изучении каких дисциплин кафедры биологических основ физического воспитания, здоровья и спорта возможно формирование здоровьесберегающих профессиональных компетентностей у будущих учителей физической культуры и основ здоровья.

Учебный план по подготовке бакалавра (учителя физкультуры) включает, согласно циклу естественнонаучной подготовки, следующие нормативные учебные дисциплины: Анатомия человека с основами спортивной морфологии, Биохимия, Физиология человека, Возрастная физиология, Физиология двигательной активности, Гигиена, Основы здоровья, Спортивная медицина и лечебная физическая культура. Наша задача – добавить в учебные программы дисциплин те структурные элементы, которые будут способствовать формированию здоровьесберегающих профессиональных компетентностей у будущих учителей физической культуры и основ здоровья для воспитания устойчивой мотивации ЗОЖ у детей и других возрастных групп населения. Так, в курсе «Анатомия человека с основами спортивной морфологии» главное внимание уделяется усвоению знаний по анатомической терминологии, строению и топографии органов, изменениям опорно-двигательного аппарата человека в связи с прямохождением, выполнением трудовой деятельности, активными занятиями различными видами спорта, а также возрастными и половыми особенностями. Студенты должны овладеть простыми методами анатомических исследований, объясняя строение органов в зависимости от выполняемых функций, анализировать характер движения в суставах, исходя из формы, строения сустава и места прикрепления мышцы к кости и т.д. По нашему мнению, следует обратить внимание студентов, как влияет образ жизни человека, отрицательные и положительные факторы на развитие отдельных структурных единиц организма, прогнозировать возможные последствия.

Необходимым следует считать использование мультимедийной системы презентаций. Лучше один раз увидеть, как легкие под воздействием курения превращаются в серо-коричневую массу, и наступает гипоксия, вследствие невозможности поступления кислорода из альвеол в кровь, чем десять раз услышать. При изучении раздела «Физиология дыхания» курса «Физиология человека» возвращение к этому вопросу будет очень уместным. Целью изучения «Возрастной физиологии» является обеспечение студентов знаниями о развитии, охране, укреплении и управлении здоровьем детей и подростков с учетом их морфологических особенностей и функционирования организма. Основными компетентностями, которые студенты приобретают при изучении курса «Гигиены», следует считать умение давать гигиеническую оценку окружающей среде ребенка, режима работы школы (освещение, состав воздуха, режим питания и др.). Цель изучения дисциплины «Спортивная медицина и лечебная физическая культура» – ознакомление студентов с системой медицинского обеспечения занятий по физическому воспитанию. Кроме нормативных, в учебный план входят дисциплины по выбору факультета, к ним относятся: Основы экологии, Массаж, Физическая реабилитация, Психовалеология, Психофизиология и Основы медицинских знаний (ОМЗ). Главная задача ОМЗ дать студентам систематизированные знания, практические умения и навыки, необходимые для оказания первой медицинской помощи учащимся и взрослому населению в экстремальных ситуациях, создании целостной системы медицинской подготовки будущих учителей, формирование у них осознания моральной и юридической ответственности за состояние здоровья, сохранения жизни школьников и обеспечение их психологической адаптацией. Цель курса «Психовалеологии» – формирование профессиональной компетентности педагога, формирование культуры психического здоровья у себя и у своих воспитанников, профилактика нарушений психического здоровья и понимание причин возникновения этих нарушений, освоение методов рациональной психокоррекции. Главной задачей курса «Основы экологии» является объяснение закономерностей взаимодействия между живыми организмами и окружающей средой их существования. Следует обратить внимание студентов на экологическое состояние атмосферы, гидросферы, литосферы при антропогенной деятельности; влияние абиотических, биотических и антропических факторов, в том числе и физической нагрузки на здоровье человека. Цель преподавания дисциплины «Массаж» – формирование у студентов практических умений и навыков лечебного и спортивного массажа, с использованием их во время проведении спортивно-тренировочных и оздоровительных занятий с разным контингентом населения. По прохождению курса «Физическая реабилитация» студенты должны знать принципы и этапы реабилитационного процесса, их медико-биологическое содержание, уметь планировать, организовывать и проводить мероприятия физической реабилитации при заболевании разной этиологии, использовать методики контроля эффективности реабилитационного процесса и корректировать его

согласно индивидуальным особенностям больного. Предмет изучения «Психофизиологии» – знания об основных механизмах программирования, регуляции и контроля наиболее сложных форм сознательной деятельности, которая направлена на достижение целей, осуществления намерений и реализации планов человека, с учетом его функционального состояния. Одной из основных дисциплин для формирования здоровьесберегающих профессиональных компетентностей будущих учителей физической культуры и основ здоровья является курс «Основы здоровья». В методическое обеспечение этого курса было включено учебно-методическое пособие [1], выполнение лабораторных работ которого построено на интероактивных методах обучения. Используя, различные методики диагностики здоровья и учитывая влияние на него различных факторов в ходе демонстрации презентаций, можно добиться того, чтобы студенты задумались над причинами своего не всегда оптимального функционального состояния. Обучение в игровой форме всегда способствует лучшему пониманию и запоминанию сложного нового материала. Благодаря курсу «Основы здоровья» у студентов формируется мотивационно-ценностное отношение к своему здоровью, а так же развиваются физическая, психическая, социальная и духовные составляющие здоровья, укрепляется установка на здоровый образ жизни.

Таким образом, мы считаем, что создание интегративных курсов играет положительную роль. Однако больше внимания следует уделять усовершенствованию уже существующих курсов, а именно: увеличить количество часов, которые отводятся на изучение дисциплин естественнонаучного цикла, для включения туда вопросов, касающихся составляющих здоровья, мотивации студентов к ЗОЖ.

Список использованных источников

1. Кладікова І.І. Основи здоров'я : навч.-метод. посіб. для студентів ф-ту фіз. виховання відповідно до навч. плану підготовки бакалаврів галузі знань 01 «Освіта», спец : 6.01017 «Фізична культура і спорт». – Чернігів : Десна Поліграф, 2015. – 76 с.
2. Омельчук О.В. Особистісно-орієнтований підхід в процесі вивчення природничо-наукових дисциплін – основа формування професійної компетентності майбутнього учителя фізичної культури / О.В. Омельчук // Педагогика, психология и медико-биологические проблемы физического воспитания и спорта - № 8 / 2010 – С. 68-70.
3. . Омельчук О.В. Програма інтегрованого курсу “Морфо-функціональні та метаболічні основи фізичного виховання та спорту / Омельчук О.В., Шабатура М.Н., Левицька Л.М. // Навчально-методичний комплекс з напрямку підготовки 0102 «Фізичне виховання, спорт, здоров'я людини» зі спец : 6.010201 «Фізичне виховання» / За заг. ред. О.В.Тимошенко. – К: НПУ імені М.П. Драгоманова, 2008. – 242 с.
4. Омеляненко В. Інтеграція змісту дисциплін природничо-наукового циклу як умова формування здоров'язберігальної компетентності майбутніх учителів фізичної культури / В. Омеляненко // Фізичне виховання, спорт і культура здоров'я у сучасному суспільстві. Збірник наукових праць Волинського національного університету імені Лесі Українки ... № 4 (20), 2012 С. 97-101.
5. Хоменко П.В. Етапи формування природничонаукової підготовки майбутніх фахівців фізичної культури / П.В. Хоменко // Вісник Чернігівського національного педагогічного університету. Серія: Педагогічні науки. Фізичне виховання та спорт / Чернігів. нац. пед. ун-т ім. Т.Г. Шевченка ; голов. ред. М.О. Носко. – Чернігів, 2015. Вип. 129, т. 2. – С. 270-274.

Карпенко М. І., Щурова Н. В.

Луганський національний університет імені Тараса Шевченка

ПОБУДОВА ЗДОРОВ'ЯЗБЕРІГАЮЧОГО НАВЧАЛЬНО-ВИХОВНОГО ПРОЦЕСУ В ШКОЛІ ЯК ОСНОВНЕ ВМІННЯ МАЙБУТНЬОГО ВЧИТЕЛЯ

ABSTRACT. The article is dedicated to one of the priority goals of Ukrainian social policy and to the leading direction of education development at the present stage – to the education of spiritually, mentally and physically healthy young generation, health-maintaining among children, to form the view at maintaining and strengthening it.

This determines the degree of success of student's vitality, activity, life creation, opportunities to realize their potential biological and social functions. The article deals with some important aspects of health-maintaining among secondary school students. The key practical principles of health-maintaining educational process in secondary school which should have a teacher as the subject of valeological regardless of subject specialization are analyzed in the article. They are biological cycles of working capacity of schoolchildren, hygiene regulations, age and individual characteristics of students, taking into account health-compliance with which will create an atmosphere in the school safe and comfortable conditions for children in secondary schools, prevent stress, congestion, child's fatigue during the educational process and thus contribute to the preservation and strengthening of health.

Keywords: health, health-maintaining among students, health-maintaining educational process, functional body condition, performance, stability performance, efficiency rhythms and cycles, circadian rhythms, biological rhythms, fatigue, functional stress, hygiene regulations, type of higher nervous activity, temperament.

Розуміння важливості проблеми збереження й відтворення здоров'я людини знайшло відображення й у стратегічних завданнях сучасної освіти, де одним з головних визначено формування свідомого ставлення школярів до власного здоров'я та здоров'я інших людей, гігієнічних навичок і засад здорового способу життя, збереження й зміцнення здоров'я учнів у всіх його складниках: фізичному, психічному й духовному.

В останні роки педагоги-практики та вчені різних галузей науки все частіше звертаються до вивчення феноменів „здоров'я”, „культура здоров'я”, „здоров'язбереження” тощо. Комплекс зазначених питань став предметом дослідницького інтересу фахівців у галузі медицини, філософів та соціологів, психологів, педагогів і фахівців у галузі фізичного виховання [2].

Здоров'язбереження учнівської молоді та, відповідно до цього, формування спеціальних знань, умінь та навичок у практикуючих і майбутніх вчителів є предметом дослідження сучасних вузів України. Не став винятком у цьому й Луганський національний університет імені Тараса Шевченка. У рамках даної статті проаналізуємо тему **«Побудова здоров'язберігаючого навчально-виховного процесу в школі як основне вміння майбутнього вчителя»** як одну зі змістовних модулів дисциплін «Валеологія», та «Основи загальної і педагогічної валеології». Зауважимо, що дані дисципліни є у навчальних планах майже всіх педагогічних і філологічних спеціальностей.

Аналіз праць видатних педагогів і вікових психологів, фізіологів і медиків дозволив визначити ключові практичні засади, якими повинен оволодіти педагог, не зважаючи на предметну спеціалізацію, адже, на наше глибоке переконання, кожен вчитель є суб'єктом валеологічної діяльності в школі. Отже, побудова здоров'язберігаючого навчально-виховного процесу передбачає врахування нижченаведених положень.

По-перше, *обґрунтований з позиції здоров'язбереження розклад занять*. Показником функціонального стану організму та його змін є працездатність, саме вона відображає раціональність організації навчального процесу, його відповідність можливостям дитини, його ефективність.

Працездатність ми розглядаємо як здатність учня діяти цілеспрямовано й досягати певних результатів. Рівень працездатності залежить від багатьох факторів: фізіологічних (функціональна зрілість організму, функціональний стан, стан здоров'я тощо), психологічних (емоційний стан, мотивація тощо), зовнішньосередовищних (умови організації діяльності, час доби, року тощо).

Багаторічні дослідження фахівців з біоритмології дозволили визначити основні закономірності працездатності та її динаміку протягом навчального дня, тижня й року. Існують загальні закономірності динаміки працездатності. Вона поділяється на кілька періодів: входження в роботу («впрацювання»), стійкий період (оптимальна працездатність), передутота (період нестійкої працездатності, або компенсаторної перебудови) і стомлення [3, с. 125].

У період входження в роботу відбувається поступове підвищення працездатності. Це період пошуку найбільш адекватних та ефективних варіантів функціонування всіх органів і систем, період значного напруження, високих енерговитрат, період організації довольної уваги й функціональної організації діяльності. У цей період змінюються властивості нервових клітин – підвищуються їх збудливість і функціональна рухливість, активізуються зв'язки між окремими нервовими центрами головного мозку. Працездатність поки нестійка, ефективність її невисока. Стійкий період (оптимум) – це час, коли організм працює найбільш ефективно в оптимальному режимі. Висока стійка працездатність не потребує від організму надмірних зусиль та енерговитрат, знижується напруга й підвищується узгодженість у діяльності всіх систем. Однак період оптимуму не може тривати нескінченно й закономірно змінюється наступним періодом – компенсаторної перебудови. Дитина ще може працювати якісно, але вже ціною значного напруження. Саме цей період характеризується зниженням уваги, зростанням кількості відволікань, зниженням темпу діяльності, підвищенням рухової активності. Зусиллям волі, функціональним напруженням дитина може продовжити роботу, і навіть зберегти її якість, але дуже недовго. Наступний період – стомлення [3, с. 125 - 156].

У роботі організму важливу роль відіграють добові ритми. Установлено, що двічі на добу в людини знижується працездатність м'язів серця — приблизно в 13.00-14.00 і 21.00 годин, тому лікарі не рекомендують виконувати важку фізичну й розумову працю в цей час. Уранці, з 9.00 до 13.00, мозок людини найбільш активно класифікує інформацію, аналізує та узагальнює її. Це пік працездатності. Другий пік настає після 16.00 години.

Динаміка працездатності навчального дня є наступною: перший урок – входження у роботу, другий і третій – оптимум, на четвертому підвищується напруження і знижується якість, а п'ятий урок у початковій школі

неефективний. Зрозуміло, успішна робота можлива і на п'ятому уроці, але при цьому різко зростає функціональна ціна навчальної навантаження.

Протягом тижневого циклу відбувається зміна не тільки фізичної, але й розумової працездатності. У понеділок вона найнижча, потім помітно зростає, досягає піку в середу, а в п'ятницю і суботу відбувається її спад.

Поліпшити стан дитини протягом дня, відсунути стомлення, зняти втому допомагають фізіологічні «стимулятори»: активна прогулянка (після 3-го уроку), фізкультхвилинки, холодкові подразники (обтирання вологою серветкою обличчя і шиї), звукові подразники тощо.

Ритми працездатності мають відповідні цикли й протягом навчального року: у зв'язку з поступовою адаптацією учнів до навчання після літніх канікул працездатність тільки через певний час досягає максимуму. Підтримувати її на високому рівні протягом тривалого часу допомагають канікули — осінні, зимові, весняні. Вони запобігають появі втоми, сприяють зміцненню здоров'я. Проте в кінці навчального року відбувається накопичення втоми, тобто виникає перевтома, і працездатність знижується. Тому літні канікули є необхідними для відновлення нормального фізіологічного стану учнів. Такі показники, як увага і пам'ять найбільш високі з жовтня по січень. До березня вони поступово спадають. Починаючи з травня, рівень розумової працездатності є досить низьким.

По-друге, *фізіологічно грамотний, методично обґрунтований і раціонально побудований урок*. Ураховуючи знання біологічних ритмів добової працездатності, не менш важливо правильно організувати сам урок, домогтися того, щоб його активні та пасивні структурні елементи взаємозмінювали та взаємодоповнювали один одного. Розглянемо динаміку працездатності під час уроку в початковій школі: перші 3-5 хвилин – входження в роботу, потім 10-15 хвилин оптимальної працездатності, ще 5-7 хвилин нестійкої працездатності і стомлення.

Тривалість періодів входження в роботу, оптимуму, стомлення залежить від функціонального стану дитини та її індивідуальних особливостей [4, 2, с. 252]. Наприклад, у повільних дітей період входження у роботу в 1,5-2 рази триваліший, подовжується входження в роботу в стомлених і ослаблених після хвороби дітей. Не менш значущий у цьому й вік. Так, наприклад, період входження у роботу дітей 5-6 років становить 5-6 хвилин, а оптимуму – 10 хвилин; у 6-7-літніх період входження в роботу скорочується до 1,5-3 хвилин, а оптимуму – подовжується до 15-17 хвилин. Оптимальна тривалість уроку – 40-45 хвилин (це тривалість інтенсивної інтелектуальної діяльності й дорослої людини). При цьому найменш ефективні перший, п'ятий та наступні уроки. Плануючи будь-яку роботу на уроці, необхідно враховувати ці закономірності.

Важливо знати й оптимальну тривалість різних видів діяльності на уроці, наприклад, тривалість безперервного читання в 6 років не повинна перевищувати 8 хв., в 7-8 років – 10 хв., в 9 років – 15 хвилин. Тривалість безперервного письма в 7 років – усього 2 хв. 40 сек. на початку уроку 1 хв. 45 сек. у кінці. Експериментальні дані показують, що оптимальна організація

уроку – головний фактор запобігання від предметної втоми й підвищення функціональної напруги. Ефективна й постійна інтелектуальна робота в 5-му класі можлива протягом 20-25 хвилин. Короткочасну перерву дозволяє продовжувати її наступні 20-25 хвилин. У старшокласників період безперервної ефективної інтелектуальної роботи не набагато вище – 30-35 хв., але добре сформовані механізми довільної регуляції діяльності дозволяють у цьому віці значно подовжити період високої працездатності, за умов високої мотивації старшокласники можуть захоплено займатися протягом кількох годин.

Бажання вчителя підвищити емоційність уроку, змінити форму роботи, переключити увагу учнів можна реалізувати за допомогою різних технічних засобів: комп'ютера, телебачення, кінофільмів, діафільмів, звукозапису тощо. Норми тривалості використання технічних засобів навчання на уроках: у 1-2-му класі – перегляд діафільмів – 7-15 хв., кінофільмів – 15-20 хв., телепередач – 5 хвилин.

По-третє, *забезпечення необхідних санітарно-гігієнічних норм у навчальному приміщенні*. Зупинимось на виокремленні гігієнічних умов, що викликають в учнів стан фізичного дискомфорту:

- порушення температурного режиму в приміщенні: неоптимальна температура повітря в класі (дуже жарко або дуже прохолодно);
- підвищена сухість повітря, яка виникає зазвичай у зимовий час при недостатній вентиляції повітря й розпечених батареях парового опалення або електричних обігрівачах;
- несприятливий склад повітря в класі: зниження вмісту кисню, зокрема від роботи електричних обігрівачів; накопичення в повітрі речовин, що зумовлені антропогенним фактором, тобто звичайними виділеннями людського тіла;
- небажані по спрямованості й інтенсивності повітряні потоки, коли при неправильній організації вентиляції школи в класні приміщення затягується повітря з туалетів, виникають протяги тощо;
- вплив шуму, сторонніх звуків, які заважають проведенню уроку, відволікають учнів, викликають, при тривалому впливі, зниження порогу настання стану стомлення (наприклад, деренчання ламп денного світла);
- недолік освітлення (слабкий, тьмянний, нерівномірний);
- фізичний дискомфорт від незручного положення тіла, тривалого фіксування пози, що зазвичай виникає при невідповідності розміру парти (стола й стільця) зросту й комплекції учня, а також при авторитарній педагогічній тактиці вчителя та його суворих дисциплінарних вимогах.

По-четверте, *урахування типу вищої нервової діяльності учнів та їх індивідуальних особливостей*. Кожна людина народжується з певним набором біологічних особливостей його особистості, що проявляються в темпераменті. Темперамент — це прояв типу нервової системи в діяльності людини, індивідуально-психологічні особливості особистості, у яких проявляється рухливість його нервових процесів, сила, врівноваженість і наполегливість. Саме темперамент обумовлює реакції людини на зовнішні обставини. Він

значною мірою формує характер людини, його індивідуальність і є певною сполучною ланкою між організмом і пізнавальними процесами [4].

Стійкість працездатності визначається особливостями вищої нервової діяльності:

- діти з урівноваженим рухливим типом нервової системи (сангвініки) характеризуються підвищеною активністю. Вони швидко й легко включаються в роботу й можуть тривалий час інтенсивно працювати не втомлюючись;
- діти з сильним неврівноваженим типом нервової системи (холерики) характеризуються нестійкою працездатністю. Вони нетерплячі, важко переключаються на новий вид діяльності, але працюють добре, якщо їх зацікавити;
- діти з сильним, урівноваженим, інертним типом нервової системи (флегматики) важко й довго долучаються до роботи, повільно концентрують свою увагу, але, включившись, можуть працювати довго й наполегливо;
- діти зі слабким типом нервової системи (меланхоліки) малоактивні, швидко втомлюються, не вміють працювати систематично.

Особливо уважно слід вибудовувати навчально-виховний процес із дітьми, які мають труднощі навчання та дітьми з синдромом дефіциту уваги та гіперактивністю (від 2,2 до 28% дитячих популяцій у різних країнах) [3, с. 319], ліворукими (9 – 12 % від загальної кількості учнів) [1] та повільними дітьми (10 – 20% відповідно) [3, с. 364].

Отже, узагальнюючи сказане вище, встановлено, що побудова здоров'язберігаючої атмосфери в школі передбачає раціональну організацію навчально-виховного процесу відповідно до : по-перше, біологічних циклів працездатності школярів – річних, тижневих та добових; по-друге, санітарно-гігієнічних норм та, по-третє, вікових та індивідуальних особливостей учнів. Важливим напрямком виховання духовно, психічно та фізично здорового підростаючого покоління є розробка таких режимів праці, навчальної діяльності й відпочинку, які не викликали б розбіжностей між добовими циклами організму людини й ритмом її діяльності.

Список використаних джерел

1. В Україні зростає кількість ліворуких [Електронний ресурс]. – Режим доступу : http://www.ukrinform.ua/rubric-health/1232737-v_ukran_zrosta_klkst_lvorukih_dtey_1034791.html
2. Карпенко М.І. Проблема формування культури здоров'я школярів у педагогічній спадщині В. О. Сухомлинського : дис. канд. пед. наук : спец. 13.00.01 „Загальна педагогіка та історія педагогіки” / М. І. Карпенко. – Луганськ, 2013. – 226 с.
3. Педагогическая физиология: уч. пособие / под ред. М.М.Безруких. – М., 2013, – 496 с.
4. Психология человека от рождения до смерти: уч. пособие / под общ. ред. А. А. Реана – СПб., 2002. – 656 с.

МЕДИКО-БІОЛОГІЧНА ТА ВАЛЕОЛОГІЧНА СКЛАДОВА ПРОФЕСІЙНОЇ ПЕДАГОГІЧНОЇ ПІДГОТОВКИ МАЙБУТНЬОГО ВЧИТЕЛЯ

ABSTRACT. The article is dedicated to problem of the improvement professional-pedagogical preparing the modern teachers of the general school. The considered ways of the decision of this problem, in particular humanistic higher education, by introduction to concepts valeological formation pedagogical workman and on base of the new programs of new scholastic discipline, providing qualitative training future teacher ready to conduct preventive education work with purpose of the performing the priority tasks of the conservation and fortifications of health to nations through formation.

Methodological approaches to environmental valeological youth culture were considered and assessed. Valeological culture is an important basic component in the formation of the general culture of the students in their preparation for social and professional ecology. High School in the case of formation of ecological valeological youth culture is important, but not always taken into account in preparing the students the importance of environmental and social problems valeological, methodical going near valeological preparation of modern teacher, mastering, by them basic principles of forming valeological the conditioned educational environment.

Keywords: valeological education, valeological, mizh subject copulas, professional-pedagogical preparation, koncenciya valeological of the formation, preventive education work, teacher to new generation.

Соціально-економічні зміни в Україні на початку ХХІ століття обумовлюють суттєві зміни у сфері освіти. Кінцевою метою вищого навчального закладу є підготовка фахівців вищої кваліфікації – нової генерації в українському суспільстві, готової відповісти на всі запити сучасності, якісно вирішуючи виробничі і наукові завдання. Система підготовки майбутніх фахівців повинна забезпечувати набуття необхідних знань в галузі науки і техніки, володіння сучасними інформаційними і навчальними технологіями, професійну та соціальну адаптованість. Однією з нагальних проблем розвитку вищої освіти є проблема якості професійної підготовки майбутніх випускників [2].

Проблеми валеологічної підготовки сучасного вчителя основ здоров'я вивчали такі вчені: Беседа Н., Симоненко С., Степкіна О., Рибіна І., Абалкіна І.Л., Моткін І.О., Куркуленко С.С., Курняк Л.Д., Науменко Н.В., Процюк В.А.

Як зазначає Н. Беседа, дослідження проблемних аспектів підвищення готовності педагогів до здійснення здоров'язбережувального педагогічного процесу дає підстави для виокремлення низки логічно пов'язаних етапів методичної підготовки педагогів у цьому напрямі, зокрема: здійснення діагностичних досліджень педагогічних кадрів із метою окреслення актуальних питань здоров'язбережувальної діяльності в школі, конструювання ціннісних установок та стійких мотивацій у членів педагогічного колективу до здоров'язбереження учнів, підвищення професійної компетентності вчителя завдяки опануванню ним теорії і практики здоров'язбережувальних технологій, розроблення методичного супроводу здоров'язбережувальної педагогічної діяльності: методичне й інформаційне забезпечення, упровадження здоров'язбережувальних технологій у педагогічний процес загальноосвітнього навчального закладу, вивчення, узагальнення і поширення найбільш

результативного педагогічного досвіду із моделювання, проектування та практичного застосування здоров'язбережувальних технологій [1].

У студентів недостатньо сформовано ставлення до свого здоров'я і здоров'я дітей як до однієї з головних цінностей людського життя, майбутні вчителі не володіють навичками і методикою оздоровлення і підвищення компенсаторних сил організму з метою захисту від стресів і інших шкідливих чинників, що мають місце в сучасній практиці життєдіяльності, у студентів відсутній досвід педагогічної роботи з формування здорового способу життя у школярів, хоча після закінчення вузу їм доводиться займатися відповідною діяльністю в школі. Таким чином, постає питання про професійну готовність педагога до здійснення педагогічної роботи по формуванню здорового способу життя і стереотипів безпечної поведінки у школярів. Ці недоліки є наслідком того, що у майбутніх вчителів не сформований мотиваційний компонент до ведення здорового способу життя і підвищення індивідуального здоров'я, а також і те, що у нашій країні з раннього дитячого віку не формується правильне ставлення до здоров'я і стереотипи безпечної поведінки. Всі перераховані негативні явища складаються на тлі повної відсутності або наявності слабких міжпредметних зв'язків між навчальними блоками.

Основною метою валеологічної освіти педагогічних працівників є формування валеологічної культури вчителя як передумови його адаптації до нової педагогічної парадигми – гуманістичної спрямованості навчального процесу. Валеологічна культура є невід'ємним елементом професійної компетентності вчителя.

В основу валеологічних та медико-біологічних аспектів освіти покладені принципи гуманізації, науковості, безперервності, системності та прогностичності.

Зміст валеологічної освіти педагогічних працівників повинен, в першу чергу, бути спрямованим на формування особистості вчителя з валеологічною світоглядною установкою на дотримання норм здорового способу життя і виконання практичних дій щодо збереження здоров'я учнів.

Зміст медико-біологічних аспектів освіти реалізується через мультидисциплінарний підхід, який передбачає валеологізацію існуючих навчальних дисциплін, зокрема основ медичних знань, вікової фізіології і психології, шкільної гігієни, педагогіки, методик викладання шкільних предметів, тощо; а також внутрішньо дисциплінарний підхід – введення в навчальні плани підготовки та перепідготовки вчителів нових загальноосвітніх валеологічних дисциплін і спеціальних валеологічних дисциплін, спецкурсів, тощо[5].

Удосконалення професійної підготовки студентів педагогічних вищих навчальних закладів, підвищення її якості повинно здійснюватися поетапно.

З урахуванням того, що на першому етапі ставиться завдання формування вчителя-вихователя, а на другому — вчителя-фахівця, реалізується виховна функція підготовки фахівця та професійно-педагогічної діяльності майбутніх вчителів. Тому необхідно розробити теоретико-методологічні засади такої підготовки, якими є стандартизація і гуманізація вищої педагогічної освіти на рівні навчальних планів, програм і навчальних дисциплін.

Певна річ, у формуванні екологічної культури учнівської молоді важливу роль відіграє насамперед робота по формуванню здорового способу життя. Цей процес ми розглядаємо насамперед як валеологічний компонент екологічної освіти і виховання. Бо саме активне засвоєння валеологічних знань у системі неперервної освіти дає можливість кожному суб'єкту всіх її ланок досягнути свою роль та завдання у справі формування, збереження, зміцнення, відтворення, передачі особистого здоров'я, а також з істотною складовою формування належного ставлення до природного та суспільного середовища.

Система валеологічної освіти повинна бути побудована із врахуванням базових потреб тих, що навчаються. У цьому випадку, по-перше, створюються умови для їх індивідуального гармонійного розвитку; по-друге, забезпечується загальний комфорт і домінування в учнів позитивного настрою; по-третє, формується стійке позитивне ставлення до освітньої діяльності і загальноприйнятих правил поведінки.

Вища школа в справі формування еколого-валеологічної культури молоді відіграє важливу роль, однак не завжди в підготовці студентів враховується соціальна значущість еколого-валеологічних проблем.

З'ясовано, що для формування еколого-валеологічної культури студентів необхідно використовувати систему педагогічних умов: високий науковий рівень і єдність теоретичних і практичних занять; індивідуально-особистісний підхід шляхом поєднання групових і індивідуальних занять; встановлення взаємозв'язків між екологічною і валеологічною культурою особистості студента; інтеграція курсів фахової підготовки.

В ході дослідно-експериментальної роботи С. Симоненко виявила зміст і способи формування трьох складових компонентів валеологічної культури. У зміст формування цих складових повинна входити система роботи, що складається з:

а) теоретичної підготовки у вузі, направленої на розвиток валеологічної свідомості і формування спрямованості мислення на збереження, зміцнення і формування індивідуального здоров'я, тобто формування мотиваційно-ціннісного компонента;

б) практичної підготовки у вузі, направленої на придбання особистісно-значущих валеологічних знань і умінь підвищувати індивідуальне здоров'я і використовувати компенсаторні сили організму в боротьбі із стресами і неврозами;

в) практичної роботи в школі з метою набуття особистого досвіду творчої валеологічної діяльності в умовах освітнього закладу. [3].

Студенти – майбутні педагоги, та ланка в освітньому просторі, яка повинна брати участь у процесі навчання дітей управлінню власним здоров'ям. [2].

Таким чином, у сучасній педагогіці існують різні підходи до валеологічної підготовки сучасного вчителя. С. Симоненко виділяє такі способи формування валеологічної культури вчителя: валеологізація основних курсів і дисциплін в педагогічному вузі з використанням міжпредметних

зв'язків; введення на всіх факультетах спецкурсів, направлених на вироблення валеологічної свідомості; поєднання валеологізації предметних курсів із спецкурсами. І. Рибіна, розглядаючи проблему валеологічної підготовки сучасного вчителя, чітко визначає завдання цього напрямку виховної роботи у вузі, пропонує шляхи вирішення даної методичної проблеми за допомогою використання різноманітних видів та форм діяльності у навчально-виховному процесі.

Оновлення змісту професійної освіти на сучасному етапі можливе за умови:

1) реалізації нових підходів у вивченні і осмисленні педагогічного процесу у вищих навчальних закладах, розробки та впровадження нових програм, враховуючи останні досягнення науки, техніки, соціо- та екокультури суспільства;

2) формування нової генерації педагогів шляхом впровадження інновацій освіти та виховання, інформатизації освітнього процесу, орієнтованого на зміцнення та збереження здоров'я підрастаючого покоління.

Список використаних джерел

1. Беседа Н.А. Підвищення готовності вчителів загальноосвітньої школи до застосування здоров'язберезувальних технологій. / Н.А.Беседа // Педагогічні науки: теорія, історія, інноваційні технології. Науковий журнал №1(3). – Суми. Сум ДПУ ім. А.С.Макаренка, 2010.– С.363-369.
2. Левківський К.М., Сухарніков Ю.В. Забезпечення якості вищої освіти України в контексті Болонського процесу. - К.: Вища школа. - 2004.-18 с.
3. Рыбина И.Р. Формирование у студентов валеологических знаний / И.Р. Рыбина // Профессиональное образование. – №4. – 2008. – С. 12–13.
4. Симоненко С.М. Содержание и способы формирования валеологической культуры будущего учителя в вузовской профессиональной подготовке: автореф. дис. ... канд. пед. наук: 13.00.01 / Светлана Михайловна Симоненко. – Уссурийск, 2002. – 18 с.
5. Страшко С.В., Животовська Л.А Проблема підготовки вчителя за спеціальністю « валеологія»// Матеріал. III-ї Всеукраїнської науково-практичної конференції «Здорове довкілля - здорова нація». -Бердянськ. -2006р. - С. 2-3.

ОСОБЛИВОСТІ ФОРМУВАННЯ ПРОФЕСІЙНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ ВЧИТЕЛЯ З ПРОФІЛАКТИКИ ПОРУШЕНЬ ПОСТАВИ УЧНІВ

ABSTRACT. Research findings show that the tendency to deterioration of pupils' health condition has become sustainable in recent years. Pediatricians, hygienists, psychologists, valeologists indicate the number of functional impairment associated with the so-called «school factors», among which posture disorders rank first. Using a questionnaire, we tried to determine teachers' readiness to the implementation of health-keeping technologies in the educational process, aimed at developing and maintaining the physiological posture of school children. A significant number of respondents do not have the skills of health-keeping, has a low level of awareness of physiological and hygiene issues, are not conversant with the methods of formation of the physiological posture of pupils. 95% of teachers (according to questionnaires) require the methodological assistance for efficient use of health-keeping technology. We consider the main task of the high school is optimizing the flow of information about health-keeping issues in the educational process while adapting the ways of presenting the information to modern teacher perception. Self-education has great value for getting the mastery, so it is necessary that the teacher has wide access to both literature and electronic media.

Keywords: health-keeping technologies; physiological posture formation, school children, professional competence, teachers' readiness, posture disorders.

Більшість вітчизняних вчених схилиються до думки, що сучасна система освіти не сприяє гармонічному психофізіологічному розвитку школярів. Результати наукових досліджень свідчать, що останні роки тенденція до погіршення стану здоров'я учнів набула сталого характеру. Педіатри, гігієністи, фізіологи, валеологи вказують на цілий ряд функціональних порушень, що пов'язані з так званим «шкільним фактором», серед яких одне з перших місць утримують порушення постави. Така форма діяльності як навчання передбачає тривале перебування особи у сталому положенні; майже всі види навчальних дій виконуються в положенні сидючи. Загальна гіпокінезія, нерациональна організація праці, втома, на думку вчених і призводять до порушення постави учня. Особливо вразливими до дії названих чинників є діти молодшого шкільного віку.

Оскільки сьогодні здоров'єзберігаючу функцію школи задекларовано як одну з головних, в освітніх закладах робляться певні кроки в цьому напрямі. Створено Всеукраїнську мережу шкіл сприяння здоров'ю, впроваджуються різноманітні навчальні програми. Разом з тим, науковці наголошують, що окремий педагогічний захід і навіть тривалі проекти не можуть забезпечити оздоровлення середовища, оскільки не змінюється професійний менталітет. Має місце теоретична та функціональна неграмотність педагогів у питаннях захисту та зміцнення фізичного і психологічного здоров'я; відсутність формування цінності здоров'я та здорового способу життя [1,с.24]. Поширеним є використання традиційних виховних та оздоровчих технологій, що зменшує ризик отримання негативного результату. Проте, підходи, що були ефективними 10-20 років назад, в сучасних умовах життєдіяльності вже не вирішують задач здоров'язбереження. Нажаль, вчитель вимушений діяти безсистемно. Медики, фізіологи, валеологи та освітяни часто розглядають

проблему під різним кутом зору, що призводить до різкого обмеження засобів безпосереднього впливу.

Методом анкетування нами було проведено визначення готовності вчителів до впровадження в навчально-виховний процес здоров'язберігаючих технологій, що спрямовані на формування фізіологічної постави у школярів. В анкетуванні взяли участь 40 вчителів різного фаху, середній вік 43 ± 8 років.

Аналіз анкетних даних дозволив з'ясувати - обізнаними щодо «шкільних» чинників, які впливають на ріст, розвиток, функціональний стан дитини є майже 90% вчителів. Компетентними з причин порушення постави у школярів можна вважати 75% вчителів, проте, тільки 65% змогли пояснити сутність поняття «постава» та сформулювати ознаки правильної постави. На сьогодні ознайомленими з найпоширенішими методами профілактики порушень постави у школярів є 45% вчителів. Слід зазначити, що всі опитані вчителі, не враховуючи рівень валеокомпетентності вважають себе готовими здійснювати здоровотворчу діяльність при виконанні професійних обов'язків. Для ефективного застосування здоров'язберігаючих технологій 95% вчителів (за даними опитування) потребують методичної допомоги; необхідність допомоги психологічної зазначили 30% вчителів; 60% вважають за необхідне покращення матеріального забезпечення навчального процесу.

Нажаль, мусимо визнати, що готовність вчителів до здоров'язберігаючої діяльності є недостатньою. Об'єктивно, значна кількість опитаних не володіє навичками здоров'язбереження, має низький рівень обізнаності з фізіолого-гігієнічних питань, не знайома з методами формування фізіологічної постави в учнів.

Слід зазначити, що проблема профілактики порушень постави учнів на сьогодні науковцями та педагогами практиками опрацьована досить широко. Велика кількість авторських методик з фізичного виховання, розробки нестандартних уроків та просвітницьких заходів дозволяють педагогу на власний розсуд насичувати навчальний процес як окремими методами так і цілими здоров'язбережувальними комплексами. Проте, існує ряд питань, які значною мірою перешкоджають формуванню компетентності вчительського загалу щодо профілактики порушень постави:

- педагог недостатньо вмотивований щодо виконання здоров'язберігаючої діяльності, оскільки дидактична функція школи є беззаперечним пріоритетом. Саме за ефективністю вирішення дидактичних задач оцінюється і навчальний заклад і особисто вчитель. Не існує об'єктивних критеріїв по оцінці якості збереження здоров'я учнів в умовах навчального процесу. Не існує державної структури, яка проводила б скринінгові дослідження та моніторинг в даному напрямку.

- більшість інформації з проблеми формування фізіологічної постави в учнів вчитель вимушений опрацьовувати самостійно. Межі інформаційної пропозиції настільки великі, що іноді педагог, не маючи достатнього професійного досвіду не в змозі критично оцінити якість запропонованої інформації.

- інформація з питань профілактики порушень постави інтегрована в різні професійні напрямки (педагогічні, медичні, спортивні тощо), тож пошук необхідного триває довго. Сьогодні багато говорять про так званий «шкільний стрес», але ж напруга і дидактичне перевантаження вчителя не менше ніж у школяра. В умовах дефіциту часу вчитель просто нехтує інформацією, яка в цю хвилину здається йому мало-актуальною

- більшість вчителів схильна переоцінювати рівень своєї компетентності в питаннях здоров'язбереження, у своїх висновках часто спирається на особистий побутовий досвід.

Науковці виділяють чотири елемента професійної компетентності вчителя, що здійснює здоров'язбереження учнів:

1) Спеціальна компетентність – високий рівень власне професійної діяльності (знання факторів здоров'я та факторів ризику, гігієнічних вимог до організації навчально-виховного процесу, фізіології і гігієни праці, найбільш розповсюджених методів моніторинга здоров'я; вміння проектувати просвітницьку діяльність, раціонально використовувати засоби здоров'язбереження з урахуванням інтересів, потреб, здоров'я учнів та ін)

2) Соціальна компетентність – володіння сумісною професійною діяльністю, співробітництвом, прийомам педагогічного спілкування (володіння прийомами роботи з колегами, батьками)

3) Особистісна компетентність – володіння прийомами особистісного самовираження, саморозвитку, сформованість загальної культури та культур здоров'я особистості

4) Індивідуальна компетентність – здатність до індивідуального самозбереження [2, с.108]

Навчальна діяльність – основний вид діяльності в освітньому закладі. Саме від цього залежить і здоров'язберігаючий аспект навчання. Методики щодо профілактики порушень постави школярів повинні ґрунтуватися на глибокому розумінні процесів формування та розвитку опорно-рухового апарата на певному етапі онтогенезу. При цьому вони мають носити педагогічний характер і інтегруватися в комплексні здоров'язберігаючі технології.

Для розв'язання даної задачі було створено спеціалізовану програму, метою якої є впровадження в навчально-виховний процес технологій формування фізіологічної постави у дітей молодшого шкільного віку. Програма містить п'ять елементів:

- формування у дітей мотивацій до здорового способу життя взагалі та, зокрема, до оптимізації рухового режиму;
- первинне дослідження індивідуальних параметрів постави учнів та подальший її моніторинг;
- оптимізація робочої пози за умов різних видів діяльності під час навчального процесу та в позаурочний час;
- формування правильної постави засобами фізичної культури;
- залучення батьків учнів до оздоровчої діяльності.

Елементи програми синтезують досвід науковців та вчителів-практиків. Формування у дітей мотивацій до здорового способу життя передбачає проведення виховної роботи під час занять та в позаурочний час у вигляді індивідуальних та колективних бесід, рольових ігор, тренінгів тощо. Слід зазначити, що спонукати дітей до здоров'язбереження може лише відповідна постійна увага з боку дорослих. Пошук нових методів, прийомів має відбуватися систематично. Роз'яснення, переконання, виховні ситуації, режимні вправи, особистий приклад щодо здорового способу життя – все це повинно використовуватися не тільки під час уроків з «Основ здоров'я» та виховних заходів валеологічного спрямування, кожен урок – оздоровчий, кожна екскурсія – оздоровча, кожне тематичне свято – оздоровче!

Опрацювання інформації з питань формування фізіологічної постави учнів повинно сформулювати у вчителя певний умовний алгоритм дії у даному напрямку



На нашу думку, підвищити рівень компетентності вчителів з питань профілактики порушень постави учнів можливо під час проходження ними курсів підвищення професійної кваліфікації. Тож, нами було підготовлено та апробовано методичний семінар для вчителів основ здоров'я– слухачів курсів, який передбачає ґрунтовне вивчення наступних тем:

- технології здоров'язбереження та формування здоров'язберігаючого освітнього простору;
- професійна компетентність вчителя, що здійснює здоров'язбереження учнів;
- досвід теорії і практики щодо профілактики порушень постави учнів;
- моніторинг якісних рівнів готовності вчителів до діяльності з профілактики порушень постави учнів.

Особливої уваги потребує питання створення методичних посібників. Часто здоров'язберігаючі технології представлені в них у вузькоспеціалізованому напрямку, наприклад - формування фізіологічної постави тільки засобами фізичної культури тощо. Вважаємо, що будь-яка проблема має вирішуватися комплексно, за допомогою різних методів, які треба висвітлювати в навчальних посібниках. Доцільно також друковані

методичні посібники доповнювати відеопродукцією, що сприятиме більш ефективному засвоєнню практичних навичок. Велике значення в отриманні майстерності має самонавчання, тому потрібно щоб вчитель мав широкий доступ, як до літературних джерел так і до електронних носіїв інформації. В нагоді стануть інтернет-конференції, інтернет-сайти, електронні підручники, комп'ютерні програми.

Таким чином, на сьогоднішній день, існує нагальна потреба у підвищенні рівня готовності до впровадження в навчальний процес здоров'язберігаючих технологій як вчителя основ здоров'я, так і вчителів іншої спеціалізації. Тому ми бачимо своє завдання в оптимізації інформаційного потоку з питань здоров'язбереження в початковому процесі, пристосуванні способів подачі інформації до сприйняття її сучасним вчителем.

Список використаних джерел

1. Ликова В. Психотерапевтичний підхід як один із шляхів підвищення якості освіти //Директор школи, ліцею, гімназії. – 2006. - №2. – 21-29
2. Тимошенко Н.О. Підготовка учителя к просветительской деятельности в области основ индивидуального здоровья школьников: дис. кандидата пед. наук: 13.00.08 / Тимошенко Наталия Олеговна. – Ставрополь., 2003. – 162с

Мусхаріна Ю.Ю., Гутарєва Н.В., Бабак В.В., Дьяченко І.Д.
ДВНЗ «Донбаський державний педагогічний університет»

ОЗДОРОВЧА СПРЯМОВАНІСТЬ В РОБОТІ ФАХІВЦЯ З ФІЗИЧНОЇ КУЛЬТУРИ

ABSTRACT. The aim of the work is the theoretical justification of directions, activities and forms of physical training teacher to rehabilitate students. The analysis of the scientific literature, questionnaires, and observations described the shape and the direction of physical culture teachers' work with students, their parents, teachers, schools, health professionals. The authors defined the role and place of the teacher of physical culture in the system of students' recovery as individuals professionally trained to teach the discipline «Physical culture», as the main carriers of physical education values, prepared to create a culture of pupils' health, active promoters of personal way of a healthy lifestyle.

These tasks can be effectively decided only in that case, when all adopted components organically supplement one another, forming the system of factors of permanent and purposeful influence on school children.

Great importance is attached to the leading task of modern education in the sphere of physical culture, namely to education of teacher's personality, who is sincerely concerned about the destiny of Ukraine, and able to organize and use the forms and methods of students' recovery in practice, a teacher-organizer of general health process is in educational institutions.

Keywords: physical education, health improvement, students, teacher, culture of health.

Вступ. Критичний рівень здоров'я і фізичного розвитку учнівської молоді внаслідок зниження рухової активності при зростаючому статичному і психоемоційному напруженні процесу навчання, впровадженні комп'ютерних технологій у повсякденний побут, несприятливих екологічних умовах, зростанні антисоціальних проявів серед дітей та підлітків, висувають першорядне завдання перед державними органами, педагогічною громадськістю – збереження та зміцнення здоров'я школярів, формування в них навичок здорового способу життя.

Стан здоров'я школярів залежить не тільки від соціально-економічних, екологічних, але й ряду педагогічних факторів, таких як:

- постійне збільшення темпу й обсягу навчального навантаження;
- ранній початок дошкільного систематичного навчання;
- невідповідність програм і технологій навчання функціональним і віковим особливостям учнів, недотримання санітарно-гігієнічних вимог щодо організації та проведення навчального процесу;
- недостатня кваліфікація педагогів у питаннях розвитку та охорони здоров'я дітей;
- масова безграмотність батьків у питаннях формування, збереження та зміцнення здоров'я дитини;
- провали в існуючій системі фізичного виховання і часткове руйнування служб шкільного лікарського контролю.

Слід відзначити, що одним із пріоритетних завдань нового етапу реформи системи освіти, повинне стати збереження і зміцнення здоров'я дітей, учнів, студентів, формування в них понять цінності здоров'я та здорового способу життя. Відповідальність за вирішення даної проблеми багато в чому лягає на педагогів фізичної культури, у зв'язку з чим актуалізується завдання формування їх професіоналізму як певної стратегії досягнення мети – оздоровлення підростаючого покоління.

Актуальність вивчення окресленої проблеми визначається потребою суспільства у фізично здоровому майбутньому поколінні, розумінням ролі і можливостей вчителя фізичної культури в організації й забезпеченні оздоровлення школярів, необхідністю формування готовності майбутнього вчителя фізичної культури до оздоровлення учнів.

Дослідження виконане згідно з напрямком наукової роботи кафедри медико-біологічних основ охорони життя та цивільного захисту «Медико-біологічна реабілітація у валеології (методи, чинники, засоби впливу на психічну, фізичну та розумову працездатність)».

Особливості підготовки вчителів фізичної культури до фізкультурно-оздоровчої та спортивно-масової роботи досліджували В.В.Золочевський, Л.О. Єлісеєва, Л.І. Іванова, Я.М. Ніфака, О.Г. Шалар та інші.

Необхідність і шляхи формування здорового способу життя та культури здоров'я школярів засобами фізичного виховання розглянуто у наукових працях В.І.Бабича, Н.Ю. Крутогорської, К.О. Оглобліна, С.О. Омельченко, А.В.Популяха, Д.М. Солопчука, В.І. Байдака, О.Ц. Демінського, формування мотивації та інтересу до занять фізичною культурою школярів представлено у працях Г.В. Безверхньої, І.В. Городинської, К.К. Жукотинського, Л.П. Іванченко, В.М. Лисяка та інших.

Водночас в результаті аналізу наявної на сьогодні наукової літератури з окресленої тематики встановлено, що проблема ролі вчителя фізичної культури у оздоровленні школярів в загальноосвітньому навчальному закладі не була предметом спеціального дослідження.

Мета даної роботи – теоретично обґрунтувати напрями, заходи та форми роботи вчителя фізичної культури щодо оздоровлення школярів.

Виклад основного матеріалу. Займаючись дослідженням проблеми підготовки майбутніх учителів фізичної культури до фізкультурно-оздоровчої роботи, Л.І Іванова довела, що багато вчителів загальноосвітніх установ, не володіючи в достатньому ступені необхідним рівнем знань, потрібних для розуміння сутності патологічних процесів, що відбуваються в організмі при різних захворюваннях, проявляють професійно необґрунтовану пасивність та інертність у цій важливій роботі, неохоче й з надмірною обережністю займаються з учнями, віднесеними за станом здоров'я до спеціальної медичної групи. Це істотно відбивається на рівні здоров'я ослаблених школярів [2].

Вищезазначене засвідчує, що потребує змін процес підготовки майбутніх учителів фізичної культури до оздоровчої діяльності в умовах загальноосвітнього навчального закладу та організація підвищення кваліфікації вже працюючих фахівців. Система підвищення кваліфікації педагогічних кадрів в закладах післядипломної педагогічної освіти вдосконалюється надто повільно або фактично відсутня. Робота ведеться, але їй бракує послідовності та цілеспрямованості [2].

Н.Ю. Крутогорська зазначає, що сучасна школа потребує вчителя з творчим науково-педагогічним мисленням, з високою професійною мобільністю, здатного працювати не лише на уроці фізкультури, а й поза

межами класу, школи – під час проведення фізкультурно-масової, оздоровчої, спортивної роботи, готового до самостійного інноваційного пошуку. Які б інновації, реформи чи модернізації не проводились у сфері народної освіти, які б науково обґрунтовані шляхи перебудови не намічалися, всі вони сходяться на особистості вчителя, оскільки не існує чудодійних систем. Існує вчитель, озброєний прогресивною системою, сформований як творча, соціально активна особистість, яка вміє творчо міркувати, професійно діяти, створювати суспільні цінності. Школа – жива клітина суспільного організму, а вчитель – її ядро. Звичайно, що для виконання цієї важливої освітньо-виховної місії «майбутній вчитель фізичної культури має бути високоосвіченою, всебічно розвиненою, здоровою людиною, яка неухильно дотримується й реалізує здоровий спосіб життя, а свої фахові знання, вміння та навички передає молоді на високому професійному рівні» [3, с. 154].

На думку В.І. Бабича, вчитель фізичної культури – особа найбільш активна та діяльна, відповідальна не тільки за проведення уроків, але і за фізичне виховання учнів взагалі, включаючи всі різновиди форм та методів, які використовуються в цій роботі, тому до його професійної підготовки висуваються особливі вимоги [1], а отже й підвищена відповідальність.

Проблемі професійної підготовки майбутніх вчителів фізичного виховання до формування в школярів високого рівня культури здоров'я присвячена праця К.О. Оглобліна [4]. Науковець вважає, що «вчитель фізичної культури є основною діючою особою у непереривній здоров'яформуючій освіті, де він не тільки виконує функції викладача фізкультури, але й виступає ідеологом становлення культури здоров'я дітей та підлітків» [4, с.16].

На основі аналізу наукової педагогічної літератури [1; 2; 3; 4] та нормативних документів [5], вчителя фізичної культури розглядаємо як особистість, що професійно підготовлена до викладання предмету «Фізична культура», покликана формувати культуру здоров'я учнів, є основним носієм цінностей фізичної культури, активним пропагандистом і персоніфікованим образом здорового способу життя та ефективного здійснення оздоровлення учнів.

Метою роботи вчителя фізичної культури, на нашу думку, є формування засобами фізичного виховання особистої фізичної культури учнів, яка є частиною загальної культури особистості і виявляється в культурі її здоров'я.

Цілком очевидно, що вчитель, як представник суспільства, своєю особистістю й діяльністю завжди впливав на хід історичного процесу, долю суспільства. Вчитель бере активну участь у формуванні суспільства, а, отже, повинен відчувати більшу відповідальність за його долю перед минулими, сучасними й майбутніми поколіннями людства.

Загальновідомо, що значною перешкодою в процесі фізичного виховання є невідповідність між закликами педагога і його особистим життям і переконаннями. Особистість вчителя-наставника повинна бути зразком для наслідування бо він виховує перш за все не тими чи іншими методами або прийомами, а впливом своєї особистості і індивідуально. Учитель, що

відповідає цим вимогам, у важкий час життєвої невизначеності учня допоможе йому зрозуміти власні помилки, об'єктивно оцінити свій стан, разом намітити шляхи подальшого розвитку.

Особистість учителя є провідною в формуванні у школярів установок на використання форм і методів оздоровлення й розвиток мотиваційної сфери. Переконаність учителя фізичної культури в необхідності і доцільності організації оздоровчої діяльності школярів повинна проявлятися в його практичній діяльності, проте спроможність її здійснювати належним чином зумовлена наявними знаннями, спеціальною підготовкою, досвідом організації занять і фізкультурно-оздоровчих заходів з використанням як традиційних, так і нетрадиційних форм і методів оздоровлення.

З вищезазначеного можна зробити висновок, що сьогодні перед учителем фізичної культури в загальноосвітньому навчальному закладі постає нагальна проблема – зробити фізичне виховання процесом безперервної дії з метою оздоровлення школярів. Тобто, вчитель не має права обмежувати свою діяльність епізодичними заходами щодо фізичного виховання або тільки час від часу залучати до цього процесу інших осіб.

На порядок денний роботи вчителя фізичної культури час висуває питання про фізичне виховання школярів як систему загального обов'язкового навчання основам культури здоров'я, оздоровлення та гігієнічного виховання. У зв'язку з цим педагогу необхідно вирішувати низку завдань: як організувати уроки з ослабленими й такими, що мають відхилення від нормального стану здоров'я дітей; як зробити уроки привабливими, щоб стимулювати самовдосконалення учнів у оздоровчій діяльності; як узгодити і забезпечити інтереси батьків та школярів з питань фізичного виховання; які форми позаурочних занять і коли бажано використовувати, щоб вони, з одного боку, стали продовженням уроку, а з іншого боку – підготовкою до нього; як створити належну матеріальну базу для забезпечення ефективності фізичного виховання й оздоровлення дітей; як залучити до фізичного виховання весь педагогічний колектив, медичних працівників і громадські організації, актив; як реорганізувати свою власну педагогічну працю на валеологічній основі тощо.

Перераховані завдання можуть бути ефективно вирішені тільки в тому випадку, коли всі названі ланки органічно доповнюють одна іншу, утворюючи систему факторів постійного й цілеспрямованого впливу на школярів.

Робота вчителя фізичної культури під час навчання школярів передбачає проведення уроків фізкультури та основ здоров'я, що включають заняття в спеціальній медичній групі, педагогічний та медичний контроль за учнями під час занять, завдання для самостійного виконання вправ, методик оздоровлення тощо; здійснення педагогічного контролю під час проведення рухливих перерв; ведення активної пропаганди здорового способу життя особистим прикладом, участь у валеологічних, профілактичних заходах.

У позанавчальний час вчитель фізичної культури приймає участь у проведенні годин здоров'я, організовує фізкультурно-оздоровчі свята, спортивно-масові заходи, активний відпочинок школярів на свіжому повітрі,

керує заняттями в спортивних секціях, працює в оздоровчих таборах під час шкільних канікул, надає консультації учням щодо використання методів оздоровлення.

Окремий напрям роботи вчителя фізичної культури спрямовано на роботу з батьками, яких він залучає до сумісного активного відпочинку з дітьми, бере участь у батьківських зборах, виконуючи просвітницьку, роз'яснювальну та консультаційну роботу щодо вибору, використання та нагляду за дітьми під час оздоровчих заходів удома.

З педагогами загальноосвітнього навчального закладу вчитель фізичної культури проводить консультаційні заходи щодо пропаганди здорового способу життя серед школярів, проведення фізкультхвилинок на уроках, використовуючи методи оздоровлення, залучає педагогічний колектив школи до здоровотворчої роботи щодо власного фізичного здоров'я.

Висновки. Таким чином, розглядаємо найголовнішу сутність роботи вчителя фізичної культури: з одного боку, він виступає як учитель-предметник, проводячи уроки з «Фізичної культури», а з іншого – як організатор процесу фізичного виховання школярів, спрямовуючи зусилля всіх учасників цього процесу на досягнення важливої мети – оздоровлення школярів.

Великого значення надаємо провідному завданню сучасної професійної освіти у галузі фізичної культури – вихованню особистості вчителя, щиро стурбованому долею України, що володіє та вміє організовувати і використовувати на практиці форми і методи оздоровлення учнів, тобто вчитель-організатор загального оздоровчого процесу в загальноосвітньому навчальному закладі.

Список використаних джерел

1. Бабич В. І. Професійна підготовка майбутніх учителів фізичного виховання до формування культури здоров'я школярів : дис.... кандидата пед. наук : 13.00.04 / В. І. Бабич. — Луганськ, 2006. — 315 с.
2. Іванова Л.І. Підготовка майбутніх учителів фізичної культури до фізкультурно-оздоровчої роботи з учнями загальноосвітніх навчальних закладів : дис. ... кандидата пед. наук : 13.00.04 / Л. І.Іванова. — К., 2007. — 376 с.
3. Крутогорська Н. Ю. Підготовка майбутнього вчителя фізичної культури до виховної роботи в школі з формування здорового способу життя / Н. Ю. Крутогорська // Гуманізація навчально-виховного процесу : зб. наук. пр. — Слов'янськ, 2010. — Вип. І. — с. 40—51.
4. Оглоблин К. А. Опережающая стратегия подготовки педагогов физической культуры на основе непрерывного здоровьеформирующего образования : автореф. дисс. на соиск. научн. степ. доктора пед. наук : спец. 13.00.08 «Теория и методика проф. образования» / К. А. Оглоблин. — СПб., 2008. — 43 с.
5. Про систему організації фізкультурно-оздоровчої та спортивної роботи дошкільних, загальноосвітніх, професійно-технічних та позашкільних навчальних закладів : Наказ Міністерства освіти і науки України № 486 [Чинний від 2003-07-21] / Офіційний сайт Верховної Ради України. —Режим доступу : <http://zakon1.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi>.

Новописьменний С.А.

Полтавський національний педагогічний університет
імені В.Г.Короленка

ПРИНЦИП ІНДИВІДУАЛІЗАЦІЇ НАВЧАННЯ ПРИ ФОРМУВАННІ БАЗОВИХ КОМПЕТЕНТНОСТЕЙ МАЙБУТНІХ УЧИТЕЛІВ З ОСНОВ ЗДОРОВ'Я

Принцип індивідуалізації навчання при формуванні базових компетентностей майбутніх учителів з основ здоров'я полягає, з одного боку, у вивченні й врахуванні в навчальному процесі вищих навчальних закладах індивідуальних і вікових особливостей кожного студента з метою максимального розвитку позитивних і подолання негативних індивідуальних особливостей, забезпеченні на цій основі підвищення якості його навчальної роботи, всебічного розвитку [1], створенні сприятливих умов для *індивідуальної освітньої траєкторії* кожного майбутнього учителя з основ здоров'я, а з іншого – в орієнтації майбутніх учителів з основ здоров'я на застосування у майбутній професійній діяльності цього принципу як ключового принципу формування в учнів свідомого ставлення до свого життя і здоров'я, оволодіння основами здорового способу життя, навичками, у тому числі й життєвими, безпечної для життя і здоров'я поведінки, на побудову *індивідуальної оздоровчої системи*.

Українська дослідниця Н. Ничкало розглядає індивідуалізацію навчання як принцип неперервної освіти [2]. Естонська дослідниця І. Унт вважає, що індивідуалізація – це врахування в процесі навчання індивідуальних особливостей учнів (студентів) у всіх його формах і методах, незалежно від того, які особливості і в якій мірі враховуються [3]. Польський дослідник В. Оконь трактує індивідуалізацію як роботу студентів за спеціальними завданнями і за своєю власною ініціативою [4].

За А. Хуторським, індивідуальна освітня траєкторія – це персональний шлях реалізації особистісного потенціалу кожного студента в освіті [5]. Це можливість майбутніх учителів з основ здоров'я обирати зручні та доступні засоби навчання, брати участь у гуртках, олімпіадах, конференціях, організовувати власну навчальну, позанавчальну, самостійну, науково-дослідну роботу, власне дозвілля тощо. Наприклад, як показує практика, студенти надають перевагу електронним засобам навчання, більш доступним, зручнішим, цікавішим, таким як електронні посібники та підручники, дистанційні курси.

На думку Н. Кононец, індивідуалізація навчання електронними засобами – це така організація процесу навчання студентів у вищих навчальних закладах, яка надає студентові змогу індивідуального вибору змісту і методів, прийняття рішень, самоаналізу, самооцінки в галузі навчання, з метою самостійного вибору власного змісту навчання, сприяє розвитку самосвідомості, самостійності й відповідальності. З іншого боку, наголошує дослідниця,

індивідуалізація навчання засобами електронних підручників (посібників) – це напрям у розвитку інноваційних освітніх технологій, який уможлиблює реалізацію відповідних дидактичних принципів навчання та забезпечує індивідуальну освітню траєкторію розвитку для кожного студента [6].

Цей принцип уможлиблює не лише формування базових компетентностей майбутніх учителів з основ здоров'я, але й життєвої компетентності особистості. Під життєвою компетентністю особистості І. Єрмаков розуміє здатність, готовність особистості до життєтворчості, успішного розв'язання життєвих завдань і продуктивного здійснення життя як *індивідуального життєвого проекту* [7].

Індивідуальна освітня траєкторія навчання майбутніх учителів з основ здоров'я у педагогічному вищому навчальному закладі має у майбутньому трансформуватися у здатність майбутніх учителів з основ здоров'я враховувати вікові та індивідуальні особливості учнів. Особливо це стосується, як стверджує В. Бабич, озброєння учнів певною інформацією з питань зміцнення й збереження здоров'я та підбору оздоровчих технологій, що впливають на духовний, психічний та фізичний аспект здоров'я [8]. Варто погодитися з дослідником, що інформація з актуальних питань здоров'я повинна надаватися із урахуванням вікових особливостей учнів, оскільки вона може бути незрозумілою для школярів і не лише не принести користі, але й нанести непоправної шкоди.

Реалізується даний принцип педагогічно доцільним підбором форм, методів та засобів навчання; підбором здоров'язбережувальних технологій; індивідуальними формами роботи зі студентами (бесідами, індивідуальними завданнями, науково-пошуковою роботою тощо). Формування базових компетентностей майбутніх учителів з основ здоров'я здійснюватиметься у процесі педагогічної практики в школі, коли майбутній учитель з основ здоров'я зможе на практиці допомогти учням у вибудовуванні власної оздоровчої траєкторії, враховуючи те, що не всі оздоровчі технології можуть бути корисними для кожної дитини (одному учневі корисні фізичні навантаження, іншій дитині у такому ж об'ємі вони можуть завдати шкоди тощо). Здатність дбайливо та уважно ставитися до кожної дитини, вміти виявляти її вікові особливості, співпрацювати із шкільним лікарем, вчителем фізичної культури та визначати, що для кожного учня буде найбільш корисним та доцільним у плані здоров'язбереження – це і є показником сформованості базових компетентностей майбутніх учителів з основ здоров'я.

Принцип індивідуалізації навчання при формуванні базових компетентностей майбутніх учителів з основ здоров'я – це здатність майбутніх учителів з основ здоров'я допомагати учнівській молоді у побудові *індивідуальної оздоровчої системи* з урахуванням інтересів учня, його духовного, психічного та фізичного стану здоров'я. Під індивідуальною оздоровчою системою, як зазначають М. Гончаренко Д. Лисенко, Г. Попова, слід розуміти організовану систему життєдіяльності індивіда, що дозволяє

виробити звичку контролювати себе, самостійно зміцнювати здоров'я у повсякденному житті [9].

Ми розглядаємо принцип індивідуалізації навчання при формуванні базових компетентностей майбутніх учителів з основ здоров'я наступним чином: це *індивідуальна освітня траєкторія+індивідуальна оздоровча система*, які задають вектор на *освіту протягом життя* (рис.1). Якщо майбутній учитель з основ здоров'я здатний вибудувати і навчатися за індивідуальною освітньою траєкторією, вибудувати власну індивідуальну оздоровчу систему, то у майбутній професійній діяльності він зможе домогтися цього і від своїх вихованців.

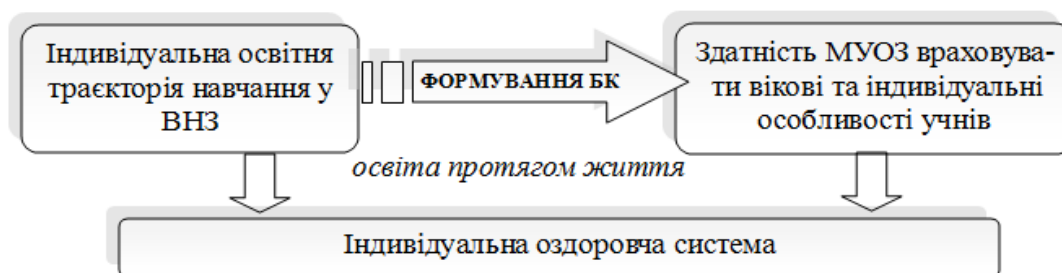


Рис. 1 Принцип індивідуалізації навчання

Варто зазначити, що майбутній учитель з основ здоров'я має навчитися надавати допомогу кожному учневі в побудові власної індивідуальної оздоровчої системи і при цьому не нав'язувати жодному з них оздоровчі методи та технології, що впливають на фізичний, психічний чи духовний аспект здоров'я: кожен учень має можливість сам обирати, чи займатися медитацією, чи фітнесом, чи йогою тощо. А завдання вчителя – бути консультантом учня, порадником, який завжди поруч і зможе надати будь-яку допомогу.

Реалізація принципу індивідуалізації навчання при формуванні базових компетентностей майбутніх учителів з основ здоров'я, на нашу думку, втілена у постулатах вітчизняних науковців М. Гончаренко, Д. Лисенко, Г. Попової, які називають їх «робота з любов'ю»:

1. Найважливіший момент у науці любові – це насамперед відмовлення від самокритики.

2. Перестаньте лякати себе.

3. Будьте м'яким, і добрим до себе.

4. Будьте добрими до свого розуму.

5. Навчіться хвалити себе.

6. Любіть самого себе, і Ви знайдете опору.

7. Любіть свої недоліки й лиха.

8. Піклуйтеся про своє тіло.

9. Знаходячись перед дзеркалом, вибачтеся перед собою і вибачте інших.

10. Любіть себе зараз.

Навчившись слідувати ним, зробивши їх своїм життєвим кредо, кожен майбутній учитель з основ здоров'я буде здатний до навчання за індивідуальною освітньою траєкторією, до побудови індивідуальної оздоровчої

системи, до освіти протягом життя, тобто відбуватиметься не лише процес формування базових компетентностей майбутніх учителів з основ здоров'я, але й вдосконалюватиметься у процесі майбутньої професійної діяльності.

Таким чином, успішне і результативне формування базових компетентностей майбутніх учителів з основ здоров'я у процесі вивчення професійно орієнтованих дисциплін можливе за умови дотримання таких принципів (рис.2): *гуманістичної спрямованості, практичної спрямованості навчання, індивідуалізації навчання, усвідомленої перспективи, науковості, наочності, інтеграції навчання, інтерактивності, ініціативності, саморегуляційності (принцип М. Гриньової), індивідуалізації навчання.*

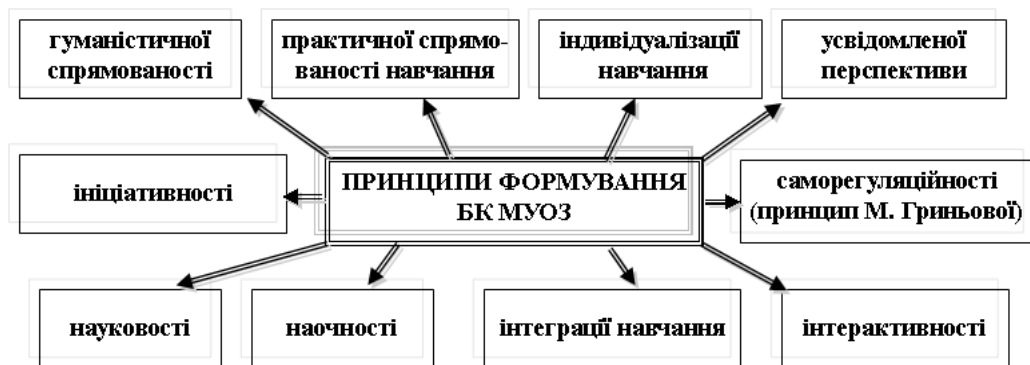


Рис. 2 Принципи формування базових компетентностей майбутніх учителів з основ здоров'я

Ці принципи є взаємодоповнюючими один одного, тісно переплетеними і об'єднаними в єдину систему вимог, які обумовлюють створення таких педагогічних умов, при яких формування базових компетентностей майбутніх учителів з основ здоров'я у процесі вивчення професійно орієнтованих дисциплін буде ефективним і успішним.

Список використаних джерел

1. Лозова В. І. Теоретичні основи виховання і навчання : навч. посіб. / В. І. Лозова, Г. В. Троцько – Харків : „ОВС”, 2002. – 400 с.
2. Ничкало Н. Г. Трансформація професійно-технічної освіти України : [монографія] / Н. Г. Ничкало. – К. : Педагогічна думка, 2008. – 200 с.
3. Унт И. Э. Индивидуализация и дифференциация обучения / И. Э. Унт. – М. : Педагогика, 1990. – 192 с.
4. Оконь В. Основы проблемного обучения / Винценты Оконь. – М.: Просвещение, 1968. – 208 с.
5. Хуторской А. В. Современная дидактика : учеб. для вузов / Андрей Викторович Хуторской. – СПб. : Питер, 2001. – 544 с. – (Серия: Учебник нового века).
6. Кононец Н. В. Дидактичні засади розробки електронного підручника як засобу індивідуалізації навчання студентів аграрних коледжів: дис. ... канд. пед. наук : 13.00.09 / Кононец Наталія Василівна. – 2010. – 259 с.
7. Єрмаков І. Г. Розвивати життєву компетентність / І. Г. Єрмаков, Д. О. Пузіков // Шк. світ. – 2007. – 2–5. – №37. – С.5–13.
8. Бабич В. І. Принципи формування культури здоров'я школярів [Електронний ресурс] / В. І. Бабич. // Науковий вісник Донбасу. – 2011. – № 1. – Режим доступу: http://nbuv.gov.ua/j-pdf/nvd_2011_1_13.pdf
9. Лисенко Д. А. Використання індивідуальних оздоровчих програм при навчанні слабкозорих / Лисенко Д. А., Попова Г. В., Гончаренко М. С. // Вісник Харківського нац. ун-ту ім. В. Н. Каразіна. – 2010. – № 907. Серія "Валеологія: сучасність і майбутнє". – Вип. 7. – С. 49 – 51.

ЗДОРОВИЙ СПОСІБ ЖИТТЯ ОСОБИСТОСТІ ЯК ПРІОРИТЕТНА МЕТА СУЧАСНОЇ ОСВІТИ

ABSTRACT. Among the main strategic objectives of educational reform in Ukraine occupy a prominent place in the revival and development of national system of education as the most important link in the education of conscious citizens, forming well-educated creative personality, formation of its physical and moral health, reproduction and broadcast of culture and spirituality in a variety of domestic and international samples. So, for modern schools is the urgent problem of education of physically and morally healthy future citizens, bearers of national and human dignity, patriotism, integrity, creators of material and spiritual values.

Keywords: healthy lifestyle, education, subject, civil society, personal characteristics, willingness, motivation, self-esteem, self-awareness, self-criticism.

Актуальність. Поняття “здоровий спосіб життя” можливо тлумачити по-різному, зокрема, розглядаючи його як дотримання режиму трудового дня, відпочинку, харчування, відмову від шкідливих звичок тощо. У минулі роки ринок медичної популярної літератури ряснів значною кількістю брошур, присвячених зазначеній темі. Це сприяло розумінню необхідності особистого дотримання здорового способу життя, вживання заходів для його організації.

Щодо особистісної оцінки життя, то для сучасної людини має значення сприйняття його не лише в біологічному розумінні, але й, можливо, більше у соціальному – відчуття впевненості як громадянина, члена суспільства, члена сім'ї. За даними соціологічного опитування, у 2015 році цієї впевненості позбавлено 10 % нашого населення, 34 % громадян відчувають тривогу, 11% – безвихідь, 16 % – розгубленість, 11 % – опанував страх, 7 % громадян налаштовані песимістично. Це – соціально-психологічні чинники, які знецінюють життя і не лише зводять нанівець зусилля щодо збереження здоров'я, але й наштовхують на заходи “підвищення психологічного комфорту” шляхом паління тютюну, вживання алкоголю, наркотиків тощо [4].

Згідно з визначенням ВООЗ, поняття “здоров'я” охоплює не лише відсутність хвороб та фізичних вад, але й соціальне та духовне благополуччя [1, с.6]. Судячи з випадкових вуличних спостережень, виховна робота щодо пропаганди здорового способу життя в навчальних закладах майже не проводиться. Не відчувається наслідків дії постанов влади стосовно тютюнопаління. Створюється враження, що й медичні працівники занедбали профілактичний аспект своєї діяльності. А вони повинні бути в перших рядах пропагандистів здорового способу життя. І не лише на словах, але й подавати власний приклад.

Еволюція людини відбувалася таким чином, що рухова активність, інтенсивна м'язова діяльність і постійні фізичні навантаження стали складовою частиною нормальної життєдіяльності. Прогрес порушив еволюційно сформовані механізми функціонування організму – рухова активність, м'язова діяльність і фізичні навантаження поступово були замінені відповідною технікою, а, між іншим, оздоровче значення праці та фізичних вправ для

людини повністю збереглися. Виявилось протиріччя між умовами життя і біологічними потребами, які багато в чому визначили розвиток та характер масових неінфекційних захворювань, серед яких серцево-судинні займають провідне місце.

За останні роки проведено багато досліджень, які свідчать про те, що розвитку серцево-судинних захворювань, зокрема ішемічної хвороби серця, сприяє малорухливий спосіб життя – гіподинамія (обмеження м'язової роботи), а також гіперхолестеримія, значні емоційні навантаження, паління, вживання алкоголю, надмірна маса тіла. Один із цих факторів ризику має місце у 93 % 50-60-річних чоловіків, що збільшує ризик захворювання на ішемічну хворобу серця в 3-7 разів, а сукупність їх – в 11 разів [1, с. 90].

Люди, які займаються фізичними вправами, хворіють на 17,5 % менше, ніж ті, хто ними нехтує. Тому необхідно використовувати будь-яку можливість для збільшення рухової активності протягом дня, раціонально використовувати вільний час, заповнюючи його виконанням фізичних вправ, які забезпечують економну роботу багатьох органів і систем організму і, перш за все, серцево-судинної системи, збільшуючи її адаптаційні можливості, нормалізують артеріальний тиск, масу тіла, знімають нервово-емоційне навантаження. Заняття різноманітними фізичними вправами повинні стати і невід'ємною частиною реабілітаційної роботи з людьми, які перенесли тяжкі травми, захворювання, проходять відновлення після операцій.

Проблема здоров'я взагалі, а психічного зокрема, є не новою. В античній філософії часто зустрічається поняття міри, психічної гармонії, життєвої мудрості. Ще Демокріт свого часу говорив про “евтімію”, тобто, про хорошу урівноваженість життя. Епікур – про атараксію (спокійність мудрої людини, яка пізнала закони природи і позбулася страху перед смертю). Вже з тих часів виразно проявлялося реальне, емоційно повне відношення людини до життя, що знайшло своє відображення в подальшому. Відомий мислитель і педагог Ян Амос Каменський, торкаючись галузі, тісно пов'язаної з “психологією здоров'я” в праці “Правила життя”, де пише: “Дотримуйся правил помірності у всьому. Хочеш бути спокійним? – Не розсіюйся на багато речей, не займайся непотрібними справами, не піддавайся гніву. Хочеш бути мудрим? – Не прагни всього, що бачиш, не вір усьому, що чуєш, не говори всього, що знаєш, не роби всього, що вмієш, а лише те, що корисно” [2, с. 34-35]. Не роблячи висновків з усіх цих рекомендацій, тим паче можна сказати, що багато з них продиктовані саме турботою про психічне здоров'я.

Вітчизняною та світовою наукою накопичено значний досвід, який підтверджує необхідність систематичних занять фізичними вправами для покращення здоров'я, підвищення специфічної та неспецифічної його стійкості до різних патогенних впливів і підвищення працездатності. Слід нагадати про важливе значення фізичних вправ у попередженні відхилень у фізичному розвитку і анатоμο-фізіологічних порушень опорно-рухового апарату. Значна роль їх у профілактиці та лікуванні неспецифічних захворювань дихальної системи, порушень обміну речовин, ряду розладів функції травлення та ін.

Фізичні вправи є істотним фактором профілактики неврозів. Особливо важлива профілактична роль фізичних вправ у період росту організму щодо попередження порушень постави і деформації хребта.

Принципи і системний підхід у розвитку теорії здоров'я можна сформулювати так: здоров'я і хвороба – дві основні медичні категорії, така навчальна дисципліна як валеологія (“valeo” з давньогрецької – бути здоровим) формує розуміння співвідношень між ними, спираючись на міжпредметні підходи, тобто вона така інтегративна дисципліна, яка поєднує у собі знання природознавчих наук, філософії та соціології; валеологія розглядає здоров'я як виявлення життєдіяльності людини за оптимальних умов, а хворобу – як порушення природних життєвих функцій; валеологія розглядає здоров'я як стан, що залежить від чинників навколишнього середовища (природних та соціальних), а також внутрішніх чинників; валеологія спирається на вивчення способу життя та пов'язаних з ним факторів ризику розвитку хвороби і наявності хронічних захворювань; валеологія також спирається на фундаментальні механізми валеогенезу, тобто на механізми самоорганізації людини як відкритої термодинамічної біосистеми. Критеріями самоорганізації є: самооновлення, саморегуляція, самовідновлення; визначальна роль належить адаптації як процесу забезпечення життєдіяльності організму, оскільки здоров'я визначається здатністю до адаптації, а хвороба, пов'язана з адаптацією, – через патологічний процес [1, с.91].

Поняття соціального здоров'я включає в себе все, що може бути характерним для індивідуального здоров'я, але має і свої особливості. Воно має нові ознаки, системні якості, що вимірюються за допомогою статистичних показників, тобто суспільне здоров'я – це сукупність не лише характеристик та ознак індивідуального здоров'я, а й соціально-екологічних рис, які роблять його життєво необхідною часткою соціального організму, яким є громадянське суспільство. Це визначення характеризує взаємозв'язок між індивідуальним рівнем здоров'я кожної людини, здоров'ям групи чи популяції і здоров'ям народонаселення. Всесвітня організація охорони здоров'я запропонувала такі критерії оцінювання суспільного здоров'я: а) частка витрат держави на охорону здоров'я; б) доступність першої медико-санітарної допомоги; в) обсяг безпечного водопостачання населення; г) рівень імунізації населення від інфекційних захворювань; ґ) стан харчування дітей; д) середня тривалість життя; е) рівень грамотності дорослого населення [2, с.88].

Таким чином, можна стверджувати, що здоров'я – це цілісний динамічний стан організму, який визначається резервами енергетичного забезпечення функцій, стійкістю до дії патогенних чинників навколишнього середовища, а також є основою для здійснення біологічних і соціальних функцій. Відсутність тих чи інших чинників, необхідних для нормального здійснення функцій організму, призводить до відповідної перебудови структури життєдіяльності особистості, зниження громадянської і соціальної діяльності.

Список використаних джерел

1. Цимбал Н.М. Практикум з валеології. Методи зміцнення фізичного здоров'я. / Н.М. Цимбал // – Тернопіль, 1998. – 180 с.
2. Хорошуха М.Ф. та ін. Валеологія. Навчальний посібник. / М.Ф. Хорошуха та ін. // – К.: В-во “УУ”, 2006. – С.77 – 95.
3. Валеологія в житті людини [Електронний ресурс] .– Режим доступу: <https://uk.wikipedia.org/wiki>
4. Валеологія і довголіття людини [Електронний ресурс] .– Режим доступу: <http://www.grandars.ru/college/medicina/valeologiya.html>
5. Валеологія в сучасному суспільстві [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://medbib.in.ua/valeologiya.html>

Кривич І. П., Гусева Г.М., Палієнко К.В., Олайя-Верано В.В.
Національний педагогічний університет імені М.П.Драгоманова

АКТУАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ ВИКЛАДАННЯ ДИСЦИПЛІН МЕДИЧНОГО СПРЯМУВАННЯ ПРИ ПІДГОТОВЦІ ВЧИТЕЛЯ ОСНОВ ЗДОРОВ'Я

ABSTRACT. The paper describes the key approaches to the organization of educational work with students; the main ways of intensifying the educational process, including the use of the systematic approach to the teaching of fundamental and professional disciplines, narrowing the gap between education and training, the use of current teaching methods and online monitoring students' knowledge, as well as the correlation between the educational, scientific and practical work, and implementation of modern information technologies. The article also shows the practical and theoretical foundations of test control use. The test is considered as a tool for quantitative diagnosis of knowledge levels at the present stage of educational development.

The analysis of the features and the specifics of individual work and lecturing methods were conducted. It was proved that the use of multimedia and presentations is a priority for lectures as they help effectively study the theoretical material, form a positive motivation for the material perception, help to better learn it, and stimulate logical thinking.

This work is the result of a generalized student learning experience at the department of medico-biological and valeologic fundamentals of life and health protection.

Keywords: interactive training technology, problem situation, presentations, ICT technologies.

Майбутнє будь-якої держави визначається здоров'ям підрастаючого покоління, що перебуває у прямій залежності від рівня кваліфікації не тільки медичних працівників, а і педагогів, так як саме вчитель несе моральну і юридичну відповідальність за збереження життя і здоров'я дітей під час їх перебування у навчальному закладі. Саме вчитель повинен вміти оперативно оцінити стан хворого або потерпілого учня та без зволікань надати медичну допомогу з метою попередження можливих ускладнень або летального наслідку, бо це є обов'язковим елементом його професійної компетентності.

У системі підготовки майбутнього вчителя важлива роль відводиться дисциплінам медичного спрямування. Ці дисципліни є містком між фундаментальними знаннями та практичним їх застосуванням у школі, тому знання студентами медичних дисциплін залежать не тільки від засвоєння навчального матеріалу, але й від уміння викладача розвинути у них основи педагогічного мислення. З цією метою колектив кафедри постійно працює над удосконаленням навчального процесу, впроваджуючи його нові форми та методи. Метою написання даної роботи стало бажання колективу викладачів кафедри поділитися десятирічним досвідом підготовки вчителів основ здоров'я.

Починаючи з 2006 року на кафедрі медико - біологічних і валеологічних основ охорони життя і здоров'я Національного педагогічного університету ім. М.П.Драгоманова розпочато підготовку студентів за новою спеціальністю – «Здоров'я людини». На той час не існувало ні підручника, ні навчального посібника, якій відповідав би навчальному плану, тематичним планам лекційного та практичного курсу. Тому під час підготовки методичних розробок, нами, з огляду на вимоги вищої педагогічної школи та виходячи із необхідності забезпечення високого рівня узгодження матеріалів лекцій і практичних занять з відповідними розділами навчальних дисциплін «Анатомії і

фізіології людини», «Загальної біології», «Основи валеології» [1,с.32,151,171], були опрацьовані, адаптовані та подані у доступній для широкого загалу студентів формі дані з певної кількості різнопланових наукових статей, нормативних і законодавчих документів. [2,3.] З 2015 року розпочато навчання студентів за новими навчальними планами.

Призначення і місце кожної навчальної дисципліни медичного спрямування визначає програма початкової дисципліни. Вона фіксує конкретний зміст як освіти, так і навчання окремої навчальної дисципліни. В межах програми відбувається подальша деталізація цілей навчання, відповідно до яких формується структура і зміст навчальної дисципліни, взаємозв'язки між ними. Сукупність навчальних дисциплін дає цілісне уявлення про зміст підготовки спеціалістів і, повною мірою, є «сценарієм» навчального процесу. Тому рівень розробки навчальної програми визначає якість підготовки студентів. Метою навчання студентів є отримання викладачем бажаного результату, який повинен бути досягнутий внаслідок виконання програми з певної дисципліни. Кожна програма містить блоки змістових модулів, які включають питання оволодіння студентами знаннями, вміннями і навичками не тільки в межах конкретної дисципліни, а також знаннями, вміннями і навичками, необхідними для творчої діяльності, навчальної та науково-дослідної роботи.

Акцент діяльності викладачів кафедри спрямовано на стимуляцію активності студентів, на застосування системи методів активного навчання, для яких характерні такі особливості:

- активізація мислення студентів;
- залучення студентів до активного навчання(протягом усієї пари);
- вироблення студентами самостійних рішень;
- постійна взаємодія викладача та студентів за допомогою прямих і зворотніх зв'язків.

Активні методи навчання застосовуються на різних видах занять. Активізація засвоєння матеріалу студентами під час традиційних форм занять досягається в результаті постійно діючих прямих і зворотних зв'язків між викладачем і студентами. Так, практикується проведення лекцій-бесід, що передбачають безпосередній контакт педагога з аудиторією. Упродовж заняття викладач ставить студентам запитання, які використовуються для вивчення думки та рівня підготовки студентів з певної проблеми. Студенти, обдумуючи відповіді на запитання викладача, самостійно роблять висновки, краще розуміють глибину і важливість проблеми, що обговорюється.

У постійному контакті з викладачем студенти перебувають і на проблемній лекції, що спирається на послідовно змодельовані проблемні ситуації, які створюються шляхом постановки проблемних запитань. Така форма роботи дає позитивні результати, оскільки, по-перше, знання, отримані студентами при розв'язанні проблеми стають їх надбаннями, переконаннями, розвивають інтелект; по - друге, знання, засвоєні активно, глибше запам'ятовуються, легше актуалізуються та можуть бути перенесеними в інші, навіть нестандартні ситуації.

Заняття у формі лекції-консультації проводяться, коли тема має суто практичний характер. Після короткого викладу основних питань теми студенти ставлять викладачу запитання. Відповідям на них може відводитись до 50% лекційного часу. У кінці заняття проводиться невелика дискусія - вільний обмін поглядами, який резюмує викладач. Складовою частиною лекційного заняття може стати навчальна дискусія, яка дозволяє викладачу висловити різні погляди на проблему, обговорити різні наукові позиції, а студентам - вибрати і обґрунтувати свою позицію, сформулювати нові поняття, висновки.

Для осмислення знань, їх систематизації, формування вмінь, усвідомлення і запам'ятовування професійного алгоритму навичок нами використовуються такі методи, як вирішення ситуаційних задач, ділові ігри, які впроваджуються для тренування, розвитку творчого мислення, формування практичних вмінь.

Методично визнаним і професійно апробованим методом є проведення ділової гри з обов'язковим моделюванням функцій молодшого медичного персоналу. Ділова гра – одна з активних форм навчання з дисциплін медичного спрямування. Через стадію логічного мислення, вона формує у студентів алгоритм надання долікарської медичної допомоги. Важлива особливість ділових ігор полягає у тому, що вони дають досвід діяльності швидкого та оперативного прийняття рішень при невідкладних станах, що можуть загрожувати життю. Кожному студенту надається можливість створити модель невідкладного стану. Ділова гра суттєво сприяє досягненню одного з основних завдань вищої педагогічної освіти – формуванню у майбутнього вчителя професійних навичок надання долікарської медичної допомоги в першу чергу дітям.

Досвід роботи викладачів кафедри свідчить про те, що ігрові методи навчання сприяють більш швидкому та якісному засвоєнню знань та формуванню вмінь за короткий проміжок часу, створюють певний емоційний фон, що дає змогу виховувати у майбутніх вчителів почуття професійного обов'язку та відповідальності. Особливо ефективним, на нашу думку, є проведення рольової гри при вивченні та опрацюванні тем, що стосуються надання долікарської медичної допомоги. Метою таких занять є відпрацювання навичок в роботі майбутнього вчителя в критичній ситуації. Засвоєння практичних навичок з основ педіатрії, основ акушерства і гінекології, долікарської діагностики невідкладних станів та основ травматології і хірургії здійснюється, як правило, на практичних заняттях.

Викладачами кафедри розроблено перелік вмінь для студентів, адже майбутнім педагогам треба бути готовими до того, що у повсякденному житті досить часто відбуваються ситуації, які вимагають прийняття своєчасного правильного рішення і надання потерпілому належної допомоги.

На кафедрі при викладанні дисциплін медичного спрямування проводиться послідовна інформатизація процесу навчання. Викладачі кафедри більше уваги стали приділяти впровадженню електронних підручників, мультимедіа, збільшувати частку індивідуального і самостійного навчання

студентів. У перспективі викладачі кафедри ставлять за мету розробку легкоадаптованих навчаючих технологій, тренінгових систем, інформаційна база яких буде включати блоки електронних підручників, ілюстрованих словників та тестів для контролю і самоконтролю знань студентів. [4, с.56-79]

Останнім часом при викладанні таких дисциплін як « Основи хірургії і травматології», « Долікарської медичної допомоги у невідкладних станах», «Основи педіатрії з інфекційними хворобами», « Охорона матері і дитини з основами акушерства і гінекології» на кафедрі використовуються комп'ютерні слайдові презентації. Автори вважають, що подібний виклад матеріалу як найкраще відповідає реалізації тих завдань, які стоять перед сучасною лекцією. Під час презентаційної лекції є можливість представити будь-які види інформації – тексти, цифровий матеріал, фото, звук. Все це створює широкі можливості для подання матеріалу і при творчому підході викладача дозволяє розв'язати більшість завдань, які стоять перед ним.

З метою оптимізації позааудиторної роботи студентів, на кафедрі розроблені і впроваджуються методичні розробки для самостійних занять. Методичні рекомендації складено відповідно до програм за єдиною методичною системою. Вони містять перелік знань і умінь, якими повинен володіти студент, список рекомендованої літератури, необхідної для формування базових знань. Для з'ясування вихідних знань і умінь студентам пропонується виконати ряд контрольних завдань. Досвід роботи нашої кафедри показав, що застосування запропонованої форми самостійної роботи забезпечує достатню підготовку студентів до практичної діяльності.

Взаємодія між викладачами кафедри і студентами повинна ефективно забезпечувати, з одного боку, відповідний рівень підготовки студента, а з іншого - постійне удосконалення як форм і методів викладання дисциплін, так і педагогічної майстерності кожного викладача. Підготовка вчителя основ здоров'я передбачає становлення всебічно розвиненої особистості і водночас професіонала високого рівня, який би відповідав вимогам сучасності і був конкурентноспроможним в умовах ринкової економіки за своїми професійними та моральними якостями.

Список використаних джерел

1. Навчально-методичний комплекс дисциплін фахової підготовки бакалавра за напрямом «Здоров'я людини» :наук.-метод.зб./кол.авт.// за ред.С.В.Страшка.-К.:Освіта, 2013.-360с.
2. Проблеми освіти:наук.-метод.зб./К.:Інститут інноваційних технологій і змісту освіти, вип..49, К.:Освіта України, 2006 – 234
3. Галузевий стандарт вищої освіти. – К.: МОН України, 2006
4. Соціально-просвітницькі тренінги з формування мотивації до здорового способу життя та профілактика ВІЛ/СНІДу/ навч.метод.посібник/ за ред..С.В.Страшка.-Київ: Освіта України, 2006.-260с.

Кривич І.П., Палієнко К.В., Гусєва Г.М., Якименко Т.С.
Національний педагогічний університет імені М. П. Драгоманова

СТАН ЗДОРОВ'Я НАСЕЛЕННЯ УКРАЇНИ І ШЛЯХИ ЙОГО ПОКРАЩЕННЯ

ABSTRACT. According to the analysis of demographic and medical statistics indicators of health status of the Ukrainian population, Ukraine has made many achievements for twenty four years of independence but still proper attention hasn't been paid to the demographic crisis and the issues of improving the nation's health. The size of the population of Ukraine has been continuing to decline, the number of children is less than twenty percent. Ukrainian health-care expenditures, among forty-five European countries, are on the forty-first place. The average life expectancy in Ukraine is on 10-12 years less than in Europe. It is shown that the incidence structure has changed over the past 10-15 years among the different age groups. Such vulnerable groups as children and adolescents are in the most deplorable condition.

Keywords: demographic crisis, nation's health, statistical analysis.

У системі цінностей, якими дорожить будь-яка цивілізована нація, особливе місце відводиться здоров'ю людей. Згідно з визначенням ВООЗ здоров'я є станом повного соціального, біологічного та психічного благополуччя людини, а не тільки відсутністю хвороб і фізичних вад. Здоров'я – одне з головних джерел повноцінного життя, щастя, радості, успіху. Воно є не лише особистим надбанням людини, але й суспільним багатством, одним з найважливіших показників добробуту народу. На жаль, багато людей лише тоді починають по-справжньому цінувати своє здоров'я, коли воно вже втрачене.

З проголошенням України незалежною державою в фокусі уваги завжди залишалась сфера охорони здоров'я. З метою подальшого розвитку процесу реформування галузі розроблена Національна стратегія реформування системи охорони здоров'я України на період 2015-2020 роки, яка є складовою Національного плану дій з реформування, затвердженого Президентом України від 12 січня 2015 р. №5/2015 “Про Стратегію сталого розвитку “Україна-2020” та Урядом України (Програма діяльності Кабінету міністрів України, схвалена Верховною Радою України 11 грудня 2014 р. №26-VIII). Стратегія є рамковим документом, що формує контекст, бачення, принципи, пріоритети, задачі та основні подальші кроки реформування української системи охорони здоров'я.

В Україні йде процес адаптації до міжнародних вдосконалень політики в галузі охорони здоров'я в Європі- загальноєвропейська політика “Здоров'я для всіх (ЗДВ-21)”, метою якої визначено реалізацію кожною людиною в повній мірі свого потенціалу здоров'я. Під потенціалом здоров'я розуміють максимально досяжний рівень здоров'я людини. Україна одна з перших заявила про наміри дотримання політики ЗДВ-21. В зв'язку з цим у державі були розроблені і впроваджуються національні, державні і цільові програми: “Діти України”, “Генетичний моніторинг України”, “Здоров'я літніх людей”, “Комплексні заходи боротьби з туберкульозом”, “Дитяча онкологія”, “Програма профілактики СНІДу та наркоманії”, “Здорова нація - здорова держава” та інші. Реалізація заходів, передбачених цими програмами, дозволяє суттєво поліпшити здоров'я людей, а здоровий спосіб життя є запорукою

фізичного, психічного, соціального, духовного благополуччя, гармонійного розвитку особистості.

За 24 роки незалежності України було чимало здобутків, між тим, суспільні перетворення в Україні, які супроводжувались гострою і затяжною соціально-економічною кризою, вкрай негативно позначилися на відтворенні населення і обернулися значними демографічними втратами. Населення України давно вже не 52 мільйонів, кількість дітей не сягає і 20% населення країни. З 1989 року в Україні зафіксовано демографічну кризу.

У ХХІст. Україна вступила з одним з найгірших серед європейських націй показниками життєздатності населення та тягарем багатьох невирішених соціально-демографічних проблем, які істотно ускладнилися після відкритої агресії Росії проти України.

Чисельність населення України за оцінкою на 1 січня 2015р. становила 42 928,9 тис. осіб, з них 29 663,9 тис. осіб (69,1%) проживало в містах, а 13 265 тис. осіб (30,9%) – у сільській місцевості. За останні 5 років (2010-2015р.р.) населення скоротилося на 0,7 млн. осіб ((2010 рік-43 617,1; 2011- 43 434,2; 2012 рік – 43 289,4; 2013 рік – 43 204,4; 2014 рік – 43 073,1; 2015 рік – 42 928,9).

Перевищення числа померлих над кількістю народжених в Україні показує масштабність депопуляції і прискорені темпи скорочення чисельності населення: від'ємний коефіцієнт природного приросту населення України найвищий серед 17 європейських держав. Слід зазначити, що депопуляція у сільській місцевості почалася з 1990р., а у 2000р. вона повністю охопила і населення міст. При цьому в 2014 році інтенсивність природного зменшення сільського населення була значно вищою, ніж міського: при загальному природному зменшенні населення України (-3,9%) в містах воно становило (-2,9%), у селах – (-6,1%). Рівні народжуваності й смертності в Україні настільки несприятливі, що якби вони збереглися протягом декількох десятиріч при нульовому сальдо міграції, то вже через півстоліття населення нашої країни скоротилося б у двічі. Прогноз до 2050р.: чисельність населення України буде 36 млн. по даним ООН. У динаміці населення України за регіонами відмічаються певні відмінності, зумовлені особливостями як природного руху, так і міграційними процесами. Йдеться про області з високим рівнем постаріння населення – Вінницьку, Житомирську, Харківську, Чернігівську, Київську, Одеську, Сумську та Черкаську.

У 2014 році число народжень в Україні порівняно з 2013 роком в абсолютному вимірі зменшилась на 9,3 тис. осіб. Загальний коефіцієнт народжуваності (у 2013р. дорівнював 11,0‰)– знизився порівняно з попереднім роком на 1,8%. Зміни в рівнях народжуваності, які відбулися в Україні за останні 16 років, відбуваються паралельно зі значною трансформацією вікової моделі масової репродуктивної поведінки. Молоді люди нині беруть шлюб значно пізніше, ніж два десятиріччя тому, пізніше народжують дітей.

За останні п'ять років (2010-2015р.р.) загальний показник смертності в Україні утримується на надто високому, як для європейської країни рівні - 15,3 – 14,7%. Сучасний рівень смертності в Україні відзначається суттєвими

регіональними відмінностями: у 2014 році показник загального коефіцієнта смертності коливалася в межах від 10,4‰ у м. Києві до 19,2‰ у Чернігівській області, в Івано-Франківській та Чернівецькій областях -12,8‰, в Сумській - 17,2‰. Значною мірою такі коливання пояснюються дією структурного чинника – у західних областях відносно молода вікова структура населення, на півночі і в центрі нашої країни більш стара.

Одним із найвідчутніших індикаторів суспільно-економічного благополуччя є показник смертності дітей віком до одного року. Незважаючи на неоднозначну оцінку достовірності даних про смертність немовлят, важно зазначити, що Україні вдалося досягнути певних успіхів у царині збереження життя новонароджених. Так, у 1993 році та 1995 році зафіксовано найвищий показник – 15‰, що майже удвічі перевищував показники розвинутих європейських країн. Протягом 1996-2000р.р. показник стало знижуватися. У 2010 – 2014р.р. цей показник мав позитивну динаміку: 2010р. – 9,2‰; 2011р. – 9‰; 2012р. – 8,4‰; 2013р. – 8,1‰; 2014р. – 7,7‰. У 2015 році найвищі рівні смертності зафіксовано в Луганській, Харківській, Кіровоградській областях, а найнижчі – у Волинській, Київській та Івано-Франківській.

За поєднанням рівнів смертності у різних вікових групах у 2014р. на території України можна виділити такі регіони: до територій з високим рівнем смертності у всіх вікових групах слід віднести 8 областей: Чернігівську, Житомирську, Кіровоградську, Дніпропетровську, Луганську, Донецьку, Запорізьку і Одеську. Найсприятливіша ситуація щодо смертності спостерігалася в 2014 році лише у м. Києві та Львівській області: тут рівні смертності у всіх вікових групах є однаково низькими. У дитячих вікових групах (0-15 років) при низьких рівнях смертності найменші відмінності за статтю та типами поселень притаманні Вінницькій, Хмельницькій, Полтавській та Черкаській областям. На відміну від населення дитячого і працездатного віку у старшій віковій групі відмінності у рівнях смертності за типами поселень мають односпрямований характер: в усіх регіонах України смертність сільського населення похилого віку вища, ніж міського. Найсуттєвіші статеві відмінності смертності у похилому віці здебільшого спостерігаються у Донецькій, Запорізькій, Херсонській, Рівенській та Закарпатській областях.

Динаміка тривалості життя населення України у 1990-х роках і на початку XXI ст. була неоднозначною. Загалом у тенденціях тривалості життя за вказані роки можна виділити декілька коротких періодів: період загального і стрімкого скорочення тривалості життя – 1990-1995рр, і період короткочасного незначного підвищення тривалості життя – 1996-1998рр, період зниження і стагнації тривалості життя на дуже низькому рівні – 1999-2005рр, період підвищення тривалості життя, який розпочався у 2006 році.

В Україні у 2013р. середня очікувана тривалість життя при народженні порівняно з 2009р. збільшилась для чоловіків на 1,76 року і становить 66,12 року, а для жінок – на 1,17 року – з 74,85 до 76,03 року.

Попри певне зростання очікуваної тривалості життя населення України у 2013 році порівняно з 2009 роком її рівень залишається одним з найнижчих у

Європі, особливо у чоловіків. На сьогодні розрив між очікуваною тривалістю життя у чоловіків і жінок становить 9,9 року (в містах – 10,6 року), тобто перевищення смертності чоловічої над жіночою більш як втричі.

Таким чином, особливістю демографічної ситуації в Україні є кризовий стан здоров'я і життєздатності населення.

Вивчення тенденції захворювання та поширеності хвороб є одним із важливих показників.

Так, захворюваність населення України за даними звернень у лікувально – профілактичні заклади протягом 1990-2000р.р., становила 59,0 – 67,7 тис. випадків на 100 тис. населення з коливаннями в окремі роки. У цілому рівень захворюваності населення України в 2000р. (67 677,8 на 100 тис. нас.) мав майже таку саму величину, як і в 1991р. (67 395,5 на 100 тис.нас.). Структура захворюваності за 10-річний період змінилась у зв'язку зі зменшенням питомої ваги хвороб органів дихання, травм та отруєнь і збільшенням частки хвороб системи кровообігу, сечостатевої системи, кістково-м'язової системи та сполучної тканини.

Протягом цього 10-річного періоду поширеність хвороб серед населення України зросла. Якщо в 1991р. рівень її становив 120,4 тис.на 100 тис. нас., то у 2000р. він досягнув 148,1 тис. на 100 тис. нас. Основну структуру поширеності хвороб в Україні, як і в більшості європейських країн, становлять хронічні та інфекційні хвороби, зокрема хвороби системи кровообігу, злоякісні новоутворення, ендокринні та алергійні захворювання, а також соціально небезпечні інфекційні хвороби, зокрема туберкульоз, ВІЛ/СНІД, хвороби, що передаються статевим шляхом. Збільшення поширеності хвороб в окремих вікових групах населення має суттєві відмінності. Найбільшими темпами зросла поширеність хвороб серед підлітків (на 73,7%), найменшими – серед дітей (на 13,1%). Важливою характеристикою соціального благополуччя населення є стан психічного здоров'я. В умовах соціально-економічної нестабільності збільшилась кількість випадків психічних захворювань з ускладненням їх перебігу. Захворюваність на розлади психіки зросла на 9,7%, а поширеність хвороб – на 4,6%. У структурі захворюваності переважають психічні розлади несприятливого характеру. Міське населення має вищі рівні захворюваності порівняно із сільським.

Починаючи з 2005р. рівень захворюваності та смертності почав знижуватися. Основними причинами смертності населення України у 2000-2010р.р.: захворювання системи кровообігу (61,5‰), новоутворення (12,8‰), нещасні випадки, отруєння та травми (10,0‰), хвороби органів дихання (4,2‰) та органів травлення. Як і в минулому десятиріччі спостерігався високий рівень смертності серед населення працездатного віку, особливо чоловіків. Це є наслідком не стільки біологічних факторів, скільки результатом нездорового способу життя, несприятливих умов праці, зловживання алкоголем та курінням, стресів, викликаних соціальними причинами.

Аналіз захворюваності населення України в 2010-2014р.р. виявив зростання її показників у період 2010-2011р.р., після чого в 2012-2014р.р.

спостерігалось їх поступове зниження по відношенню до 2010р. (-8,92% у 2014р. до 2010р. та -8,36% до 2013р.)

При аналізі доповіді МОЗ України (2014р.) про стан здоров'я населення України та вивчення тенденцій захворюваності та поширеності хвороб на тимчасово окупованих територіях АР Криму та м. Севастополь, а також на території проведення антитерористичної операції в Донецькій та Луганській областях, зазначено, що дані з вищезазначених регіонів наразі або відсутні, або часткові, тому не можуть бути використані для порівняння та аналізу. Рівень первинної захворюваності знизився на 13,3% - з 72 255,4 на 100тис. населення у 2010р. до 62 654,2 на 100тис. у 2014р. Такі значні позитивні тенденції загальних показників поширеності хвороб та первинної захворюваності серед всього населення України у 2014р. відносно попередніх років пояснюються використанням в офіційних статистичних розрахунках неповних даних в вищезазначених регіонах.

Структуру поширеності хвороб у 2014р., як і в попередньому році, формували переважно хвороби системами кровообігу (30,99%), хвороби органів дихання (19,81%), хвороби органів травлення (9,93%), хвороби сечостатевої системи (5,46%), хвороби ока та його придаткового апарату (4,92%), ендокринні хвороби, розлади харчування та порушення обмін речовин (4,9%).

Протягом 2010 – 2014р.р. спостерігається тенденція до зниження показників поширеності хвороб серед всього населення України практично за всіма класами: деякі інфекційні та паразитарні хвороби (-13,2% у 2014р. до 2010р. та – 15,14% до 2013р.), новоутворення (-2,63% та -8,05%), розлади психіки та поведінки (-14,08% та -12,17%), травми, отруєння та деякі інші наслідки дії зовнішніх чинників (-16,85% та 2,48%), хвороби системи кровообігу (-7,85 та -9,77%), хвороби органів дихання (-12,34% та -6,08%), хвороби органів травлення (-5,8% та 5,98%), хвороби сечостатевої системи (-7,33% та -7,89%), хвороби вуха та соскоподібного відростка (-66,22% та -10,75%), хвороби кістково-м'язової системи та сполучної тканини (-8,89% та -7,78% відповідно), хвороби крові й кровотворних органів (-9,46% та -6,2% відповідно). Зростання у 2014р. по відношенню до 2013р. спостерігається тільки за класом “Ендокринні хвороби, розлади харчування та порушення обміну речовин”, за яким показник склав 8342,3 на 100 тис. всього населення (-1,16%), хоча за останні п'ять років у 2014р. по відношенню до 2010р. (8365,1 на 100 тис. всього населення) вищезазначений показник знизився на 0,27%.

За останні п'ять років спостереження у структурі поширеності хвороб відзначається зростання частки наступних класів хвороб у 2014р. по відношенню до 2010р.: новоутворення – на 6,8%, ендокринні хвороби, розлади харчування та порушення обміну речовин – на 9,4%, хвороби нервової системи – на 3,8%, хвороби системи кровообігу – на 1,2%, хвороби органів травлення – на 3,4%, хвороби сечостатевої системи – на 1,8%, природжені вади розвитку, деформації та хромосомні аномалії – 11,4%. Найбільші рівні поширеності хвороб за підсумками 2014р. спостерігались у Вінницькій області (205 295,4 на

100 тис. нас.), хоча порівняно з 2010р. цей показник знизився (-3,36%), у м. Києві (235 698,5 на 100 тис. нас., -2,17% до 2010р.), у Київській (201 450,8 відповідно – 0,22% до 2010р.), Чернігівській (201 059,6 – 0,85%), Дніпропетровській (215 862,2 на 100 тис. нас. – 4,6%) областях.

Крім того, за період 2010-2014р.р. відбулася зміна показників поширеності хвороб серед усього населення по відношенню до 2010р.: у Тернопільській (-0,52%), Івано-Франківській (-0,65%), Чернігівській (0,8%), Запорізьській (-1,12%), Рівенській (-1,42%), Кіровоградській (-1,81%), Хмельницькій (-1,93%), Сумській (-1,96%), Житомирській (-3,16%), Дніпропетровській (-4,6%), Миколаївській (-4,61%) областях.

У структурі захворюваності населення України в 2014р., на відміну від структури поширеності хвороб, де першість належить хворобам системи кровообігу, переважають хвороби органів дихання -44,04%, питома вага хвороб системи кровообігу становить 25,38%, хвороб сечостатевої системи -6,53%, травм, отруєнь та деяких інших наслідків дії зовнішніх чинників -6,41%, хвороб шкіри та його придаткового апарату – 5,19%, хвороб кістково-м'язової системи та сполучної тканини – 4,64%, хвороб органів травлення – 4,22%, хвороб вуха та соскоподібного відростка – 3,78%, і деяких інфекційних та паразитарних хвороб – 3,61%.

Показники захворюваності населення України за період 2010-2014р.р. за всіма провідними класами хвороб мають тенденцію до зниження. Слід зазначити, що у 2013р. мали тенденцію до зростання показники захворюваності на деякі інфекційні і паразитарні хвороби та новоутворення. У 2014р. найбільше зменшились показники на деякі інфекційні та паразитарні хвороби – на 13,6% по відношенню до 2010р. (2611,2 на 100 тис. нас.) та на 15,6% порівняно з попереднім роком (2013р – 2680,9 на 100 тис. нас.), ендокринні хвороби, розлади харчування та порушення обміну речовин (-20,40% по відношенню до 2010р., -18,72% до 2013р.), розлади психіки та поведінки (-24,37% та -19,19% відповідно), хвороби системи кровообігу (-16,05% та -11,87% відповідно), хвороби органів дихання (-13,44% та -5,81% відповідно), хвороби вуха та соскоподібного відростка (-11,36% та -10,85% відповідно), травми, отруєння та деякі інші наслідки дії зовнішніх чинників (-16,93% та -12,61% відповідно).

Зниження показників захворюваності у 2014р. не свідчить про покращення стану здоров'я населення в державі. Такі значні позитивні тенденції за окремими класами захворювань здебільшого пояснюються складними демографічними процесами, що відбулися в країні, погіршенням соціально-економічного становища населення і як наслідок недбалим ставленням до власного здоров'я та неналежним проведенням запланованих профілактичних заходів.

У структурі захворюваності населення в 2014р. по відношенню до 2010р. зросла питома вага наступних класів хвороб: хвороби нервової системи – на 6,6%, що становить 2,42% , хвороби органів травлення – на 4,2%, що становить

4,22‰, хвороби сечостатевої системи – на 1,1‰, що становить 6,53‰, хвороби ока та його придаткового апарату – на 4,4‰, що становить 5,19‰.

Найвищі рівні захворюваності населення у 2014р. спостерігалася у м. Києві (88 020,4 на 100 тис. нас.), при цьому показник знизився відносно 2010р. (95 665,4 відповідно) на 7,99%; в Івано-Франківській області (87 142,5 на 100 тис. нас.), де рівень захворюваності знизився порівняно з 2010р. (88 226,3 відповідно) на 1,23%; у Дніпропетровській області (85 195,3 на 100 тис. нас.) також з тенденцією до зниження відносно 2010р. (-1,12% 86 160,6 на 100 тис. нас.); у Львівській області (79 992,0 на 100 тис. нас.) зі зниженням показника на 4,96% порівняно з 2010р. (84 167,6 відповідно). У 2014р. визначено зростання рівня захворюваності населення Миколаївської області (-4,61% 64 020,0 на 100 тис. нас.) відносно 2010р. (61 196,4 на 100 тис. нас.).

Підвищення рівня захворюваності населення країни в 2014р. відносно 2013р. відбулася у шести областях: Івано-Франківській – 0,36% (з 86 932,1 у 2013р. до 87 142,5 на 100 тис. нас у 2014р.), Кіровоградській (0,39% з 60 144,9 до 60 377,2), Дніпропетровській (1,57% з 83 874,3 до 85 195,3), Запорізькій (1,92% з 56 616,9 до 57 702,3), Полтавській (2,21% з 54 579,3 до 55 783,3), Миколаївській (4,49% з 61 269,9 до 64 020,0 відповідно).

Отже, згідно демографічних і статистичних даних МОЗ України та Українського інституту стратегічних досліджень, в щорічних доповідях зазначено, що за 24 роки незалежності України проблемам поліпшення здоров'я приділялось недостатньо уваги. Витрати на охорону здоров'я в Україні серед європейських держав нижчий. Тривалість життя в Україні в середньому на 10-12 років менше, ніж у країнах Європи. Структура захворюваності за останній 10-15 річний період змінилась. Серед окремих вікових груп населення особливо тривогу викликають найменш захищені версти населення: діти і підлітки.

Список використаних джерел

1. Генофонд і здоров'я: відтворення населення України/Під ред.. А.М.Сердюка, О.І.Тимченко – К.: Медінформ, 2006.- 272с.
2. Демографічна криза в Україні. Проблеми дослідження, витоки, складові напрями протидії/НАН України: ін.-т економ./за ред. В.Стешенко. - К., 2014.-540с.
3. Кривич І.П., Страшко С.В., Палієнко К.В., Гусева Г.М. Стан психічного здоров'я населення України та шляхи його поліпшення. Педагогіка здоров'я: Збірник наук. праць V Всеукраїнської наук. практ. конф. присвяч. 170-річчю з дня народження І.І.Мечникова. – Харків: ХНПУ ім. Г.С.Сковороди, 2015. – с.336-341.
4. Чепелевська Л.А. Охорона здоров'я України: стан, проблеми, перспективи. 2014 рік. – К., 2014. с.7-9.
5. Щорічна доповідь про стан здоров'я населення, санітарно-епідеміологічну ситуацію та результати діяльності системи охорони здоров'я України (2014р.). Міністерство охорони здоров'я України//ДУ «Український інститут стратегічних досліджень МОЗ України».

Півненко Ю.В.

Комунальний заклад «Запорізький обласний інститут післядипломної педагогічної освіти» Запорізької обласної ради

СИСТЕМА ЗАХОДІВ З ВИКОРИСТАННЯМ ІКТ ЩОДО ФОРМУВАННЯ НОВОГО ПЕДАГОГІЧНОГО МИСЛЕННЯ УЧИТЕЛІВ ОСНОВ ЗДОРОВ'Я

ABSTRACT. This article is devoted to systematize the activities of using ICT to form new pedagogical thinking of health basics teachers. The author analyzes the meaning of the idea of «new pedagogical thinking» and regards it as one of the key competencies of a teacher.

One of the main features of modern society is its computerization. Children and adolescents, who are representatives of the new generation, cannot imagine their life without various kinds of gadgets. Recently, a large number of researchers have been trying to determine the effectiveness of the use of ICT in the educational process.

Thus, one of the main means of forming a new pedagogical thinking, in the author's opinion, is information and communication technologies that provide training of specialists with a new type of thinking, according to the requirements of the information society.

The highlighted requirements for a modern lesson of health basics mentioned in the explanatory note of the relevant educational program. According to them the author structured the activities of using ICT to form the new pedagogical thinking of health basics teachers at the refresher training and during the period between courses in the system of postgraduate pedagogical education.

Keywords: new pedagogical thinking, informational communicational technologies, educational process, competence, pupils, teachers.

Постановка проблеми

Реалізація сучасних технологій професійного вдосконалення та підвищення кваліфікації педагогічних кадрів є одним із стратегічних напрямків розвитку освіти в Україні. Державним стандартом базової і повної загальної середньої освіти сформульовано основну мету освітньої галузі «Здоров'я і фізична культура»: «...розвиток здоров'язбережувальної компетентності шляхом набуття учнями навичок збереження, зміцнення, використання здоров'я...» [1]. Характерна ознака сучасного суспільства – його інформатизація. Діти і підлітки – представники нового покоління – не уявляють свого життя без цифрових технологій (Є. Шаміс, 2003).

Тому значна кількість дослідників спрямовує свої зусилля на визначення ефективності використання засобів ІКТ у навчально-виховному процесі. Проте аналіз наукових досліджень та педагогічної практики дозволив визначити суперечність між вимогою інформаційного суспільства щодо підготовки фахівців з новим типом мислення та переважанням у навчально-виховному процесі традиційних методик і технологій навчання.

Аналіз останніх досліджень і публікацій

Ми приєднуємося до позиції дослідників (С. І. Кравченко, 2003; Т. І. Заславська, 2005; Л. В. Козак, 2011; О. О. Набатова, 2013), які вважають, що на сучасному рівні розвитку цивілізації особливу роль відіграє інноваційний потенціал суспільства, що вимагає від людей здатність системно й конструктивно мислити, швидко знаходити потрібну інформацію, приймати адекватні рішення, створювати принципово нові ідеї в різних галузях знання. А це, у свою чергу, формує соціальне замовлення на нові підходи в системі

освіти, нове педагогічне мислення, нове ставлення педагога до своєї діяльності [3].

Частина науковців «нове педагогічне мислення» визначає як проблемно-варіативне мислення, що припускає можливість багатоваріантного досягнення цілей навчання і виховання; мислення з позицій учня, як суб'єкта навчально-виховного процесу, орієнтоване на його інтереси, потреби і розвиток. Вчені виокремлюють важливою ознаку нового педагогічного мислення – творчу спрямованість на розробку ефективних методик і технологій навчання і виховання, що мають альтернативний, по відношенню до традиційних, характер.

Авторитетною у контексті нашого дослідження є позиція М. Ю. Кадемії, І. Ю. Шахіної, які вважають, що використання сучасних ІКТ забезпечує якість підготовки фахівців з новим типом мислення, відповідно до вимог інформаційного суспільства [2, с. 6].

Формулювання мети статті

Розробити систему заходів з використанням ІКТ щодо формування нового педагогічного мислення сучасного учителя основ здоров'я.

Виклад основного матеріалу

Під час експертизи рівня виконання державних вимог до викладання предмету «Основи здоров'я» у навчальних закладах Запорізької області були встановлені певні недоліки. Серед останніх найвагомніше місце посідає невідповідність педагогічних дій на уроці програмним вимогам до сучасного уроку основ здоров'я. Саме цей фактор обумовив подальшу експериментальну роботу в межах післядипломної педагогічної освіти вчителів основ здоров'я, особливо – у міжкурсовий період.

З метою систематизації діяльності щодо формування нового педагогічного мислення учителів основ здоров'я були конкретизовані форми і зміст заходів з використанням ІКТ згідно з кожною програмною вимогою до сучасного уроку (табл. 1).

Таблиця 1.

Система заходів з використанням ІКТ щодо формування нового педагогічного мислення учителів основ здоров'я

ВИМОГИ ДО УРОКУ ОСНОВ ЗДОРОВ'Я	ЗАХОДИ	ПОЗИТИВ
Проведення занять з використанням методів навчання, що ґрунтуються на активній участі всіх учнів.	Фестиваль педагогічних ідей шкіл сприяння здоров'ю (далі – ШСЗ) (онлайн).	Популяризація досвіду ШСЗ. Активізація діяльності ШСЗ.
Збагачення змісту інтегрованого предмета емоційним, особистісно значимим матеріалом.	Конкурс проектів Інтел для вчителів основ здоров'я.	Зацікавленість і самостійність навчальної діяльності учнів.
Організація роботи учнів із різними джерелами інформації, різними видами і типами ресурсних	Конкурс дидактичних розробок з використанням ІКТ.	Використання сучасних засобів ІКТ у навчальному процесі.

матеріалів.	Віртуальна самостійна робота слухачів з матеріалами блогів і сайту кафедри. Творча група «Школа сучасних знань».	Підвищення рівня зацікавленості учнів навчальним матеріалом. Самостійний вибір темпу роботи, матеріалів для опрацювання тощо. Розширення уявлень про можливості використання певних ресурсів. Розроблені дистанційні курси відповідно до навчальної програми.
Відпрацювання практичних дій при вивченні кожної теми; забезпечення багатоваріантності форм різних видів діяльності учнів.	Веб-квест «Полювання на лисиць». Конкурс блогів методичних об'єднань вчителів основ здоров'я. Конкурс авторських блогів вчителів основ здоров'я.	Велика кількість учасників. Можливість працювати у власному режимі. Знання з предмету та навички з ІКТ здобуваються в ігровій формі. Узагальнення матеріалів роботи методичних об'єднань (особистого досвіду). Популяризації досвіду. Висвітлення роботи методичного об'єднання (особистої діяльності)
Стимулювання позитивних інтелектуальних почуттів учнів, забезпечення послідовної диференціації та індивідуалізації вивчення основ здоров'я.	Виконання навчально-методичних проєктів «Сучасний урок основ здоров'я».	Робота з інтернет-ресурсами. Систематизація сучасних досліджень щодо викладання основ здоров'я. Альтернатива курсовим роботам.
Створення умов для активного діалогу між учасниками-партнерами навчально-виховного процесу та вільного вибору учнями навчальних завдань і способів поведінки.	Творча група «Електронний освітній контент з основ здоров'я». Фестиваль кабінетів основ здоров'я (онлайн).	Систематизовані матеріали за темами чинної програми з предмету. Створено віртуальні екскурсії кабінетами основ здоров'я.

Підсумком проведення кожного із зазначених в табл. 1 заходів був кількісно-якісний аналіз. Зупинимося більш детально лише на деяких заходах.

У Запорізькій області, починаючи з 2014 року, розпочато проведення Фестивалю педагогічних ідей ШСЗ (онлайн). Відповідно до Положення, матеріал подавався за такими напрямками: дидактичний, методичний, виховний, учнівський. Кількісний і якісний аналіз матеріалів показав: найбільшій популярності набув дидактичний напрям; найменшій – методичний напрям Фестивалю. Останнє свідчить про те, що методисти недостатньо уваги приділяють підвищенню рівня валеологічної компетентності педагогів. Близько 80% презентованих робіт – практико зорієнтовані. Відсутність у значній кількості робіт наукового та методичного супроводу з боку науковців або вузьких спеціалістів знижує їх вагомість і популярність серед інших користувачів. Серед навчальних закладів, які офіційно входять до обласної мережі шкіл сприяння здоров'ю (разом – 25), взяли участь у Фестивалі лише 13 (52%), що свідчить про недостатній рівень їхньої активності, а також є показником декларативного ставлення до актуальної проблеми здоров'язбереження учнів, фрагментарної активності у цьому напрямку діяльності. Результати, які зазначені вище, акцентували нашу увагу на підвищенні ефективності науково-методичного супроводу навчальних закладів – ШСЗ та необхідності розширення обласної мережі ШСЗ. Слід відзначити, що проведення фестивалів та конкурсів у форматі онлайн надає можливість доступу до передового педагогічного досвіду здоров'язбережувальної та здоров'яформувальної діяльності широкому колу педагогічної спільноти.

Зміни, які відбуваються в освіті, призводять до модифікації форм навчання. Дистанційне навчання являє собою одну з інноваційних форм організації навчання, тому діяльність творчої групи вчителів основ здоров'я «Школа сучасних знань» була надзвичайно актуальною. За період роботи членами творчої групи розроблений дистанційний курс з основ здоров'я для учнів 9 класу і спецкурси: «Системи гармонійного розвитку людини», «Міжособистісні стосунки», «Основи першої медичної допомоги під час виникнення екстремальних ситуацій». У означених курсах систематизовано матеріал до тем навчальних предметів відповідно до діючих державних програм у вигляді відеороликів, презентацій, опорних схем та конспектів, матеріалів для перевірки знань, практичних завдань тощо. Ці курси разом з курсами з інших предметів за ініціатииви Запорізького інституту післядипломної педагогічної освіти та підтримки Міністерства освіти і науки України запропоновані для використання жителям Донецької та Луганської областей в період вимушеної затримки систематичного денного навчання.

Як ми вже зазначали, особливістю нового педагогічного мислення є його творча спрямованість на розробку ефективних методик і технологій навчання. З метою залучення педагогічних працівників до ефективного використання в навчально-виховному процесі інформаційних технологій та технологій Веб 2.0 з 2011 року проводяться конкурси веб-ресурсів. Зокрема, в межах Року електронної дидактики «Мистецтво навчати» (2014 р.) вчителі основ здоров'я

створювали дидактичні розробки з використанням визначених Положенням ресурсів: онлайн кросворди, карти знань, блоги, геосервіси, онлайн плакати, гугл документи, LearningApps. Аналіз поданих до конкурсу матеріалів надав такої інформації:

- у конкурсі взяли участь лише 3 учасники. Це свідчить по-перше, про недостатню активність педагогів щодо впровадження інформаційних технологій, а, по-друге, основи здоров'я для більшості педагогів – другий предмет, якому, відповідно, приділяється менше уваги, ніж основному;
- із запропонованих сервісів вчителі доцільно використали у дидактичних розробках онлайн кросворди та сервіс LearningApps, з метою перевірки рівня засвоєння учнями навчального матеріалу уроку;
- учасники конкурсу не використали у своїх розробках карти знань, блоги, геосервіси, онлайн плакати, гугл документи, хоча ці сервіси мають великі дидактичні можливості для використання у навчальному процесі з основ здоров'я;
- частина педагогів у своїх розробках використали презентації, що свідчить про обмежений погляд на використання ІКТ на уроці та складність відходу від традиційної методики викладання.

Висновки і перспективи подальших розвідок у даному напрямі

Проведене дослідження дозволило дійти висновку, що впровадження ІКТ посилює якісний контекст процесу формування нового педагогічного мислення учителів основ здоров'я, сприяє впровадженню у навчально-виховний процес сучасних методик і технологій навчання, відповідно до освітніх потреб нового покоління учнів.

Актуальною залишається потреба розробки аналітичного інструментарію щодо визначення коефіцієнту корисної дії (О. П. Аксьонова, 2016) навчально-методичного комплексу, який використовується на певному уроці основ здоров'я.

Список використаних джерел

1. Державний стандарт базової і повної загальної середньої освіти [Електронний ресурс] // Офіційний портал Верховної Ради України. – Режим доступу: <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/1392-2011-%D0%BF>, вільний. – Назва з екрана. – (Дата звернення: 14.03.2016).
2. Кадемія М. Ю., Шахіна І. Ю. Інформаційно-комунікаційні технології в навчальному процесі : [Навч. посібник] / М. Ю. Кадемія, І. Ю. Шахіна / – Вінниця : ТОВ «Планер». – 2011. – 220 с.
3. Козак Л. В. Структура та ознаки інноваційної професійної діяльності викладача вищого навчального закладу / Л. В. Козак / Пед. процес: теорія і практика / Збірник наукових праць. – 2012. – Випуск 2. – С. 50–59.

Трушкін А.П.
Полтавський національний педагогічний університет
ім. В. Г. Короленка

ФОРМУВАННЯ РУХОВИХ НАВИЧОК ПІДЛІТКІВ- ФУТБОЛІСТІВ ПІД ЧАС ЗАНЯТЬ ФУТБОЛОМ

ABSTRACT. The article shows the need for a qualitative change in the training process of young players through the development and use of special sets of exercises with technical devices. It allows to increase the level of speed and speed-strength abilities, to intensify the training process during the football classes. The positive impact of the developed system formation of motor skills and technical training of young players is identified. Research of domestic and foreign scientists developed the foundations of forming of motive abilities and skills, improvement of physical qualities of athletes in football. But there are practically no data on features of formation of motor skills and technical preparation in the classroom for football Junior high school. The article generalized the experience of training teenage footballers, teaching motor skills (complex of testing exercises for determining the level of technical proficiency; indices of main physical qualities' development, and technical preparation of children of different age and sport qualifications, obtained by different researchers). The study of professionals' research dedicated to the use of football to improve people's health was of particular interest. Thus, at the present stage of education development the problem of improving students' health is of particular urgency.

Keywords: football, formation, speed, strength, ability, development, training, students, classes, technical skills.

Навичка — це дія, сформована шляхом повторення і характеризується високою мірою осягнення і відсутністю поелементної свідомої регуляції і контролю.

Навички є компонентами свідомої діяльності людини, які виконуються повністю автоматично. Якщо під дією розуміти частину діяльності, що має чітко поставлену свідому мету, то навичкою також можна назвати автоматизований компонент дії.

У результаті неодноразового виконання одних і тих самих рухів людина має можливість виконувати певну дію як єдиний цілеспрямований акт, не ставлячи перед собою спеціальної мети свідомо підбирати для неї способи її виконання, не зосереджуючи спеціально уваги на виконанні окремих операцій.

Завдяки тому, що деякі дії закріплюються у вигляді навичок і переходять у план автоматизованих актів, свідомої діяльності людини звільняється від необхідності регулювати відносно елементарні акти, а спрямовується на виконання складніших завдань.

При автоматизації дій і операцій їх перетворення в навички у структурі діяльності відбувається низка перетворень. По-перше, автоматизовані дії та операції зливаються в єдиний цілісний акт, який називають умінням (наприклад, складна система рухів людини, яка пише текст, виконує спортивну вправу, проводить хірургічну операцію, виготовляє деталь предмета, читає лекцію тощо). При цьому зайві, непотрібні рухи зникають, а кількість помилкових різко падає.

По-друге, контроль за дією або операцією при їх автоматизації зміщується з процесу на кінцевий результат, а зовнішній, сенсорний контроль замінюється внутрішнім, пропріоцептивним. Швидкість виконання дії та

операції різко зростає, стаючи оптимальною або максимальною. Усе це відбувається в результаті вправ та тренувань[2, с. 11–14].

Фізіологічним підґрунтям автоматизації компонентів діяльності, які з самого початку представлені в її структурі у вигляді дій та операцій і потім перетворюються в навички, є, як показав Н. О. Бернштейн, перехід управління діяльністю або її окремими складовими на підсвідомий рівень регуляції та доведення їх до автоматизму.

Оскільки навички входять до структури дій і різних видів діяльності у великій кількості, вони взаємодіють одна з одною, утворюючи складні системи навичок. Характер їх взаємодії може бути різним: від узгодженості до протидії, від повного злиття до взаємно негативного гальмівного впливу – інтерференції. Узгодження навичок відбувається тоді, коли: а) система рухів, що належать до однієї навички, відповідає системі рухів, що належать до іншої навички; б) коли реалізація однієї навички створює сприятливі умови для виконання іншої (одна з навичок слугує засобом кращого засвоєння іншої); в) коли кінець однієї навички є фактичним початком іншої і навпаки. Інтерференція має місце тоді, коли у взаємодії навичок з'являється одне з таких протиріч: а) система рухів, які належать до однієї навички, суперечить, не узгоджується з системою рухів, які складають структуру іншої навички; б) коли при переході від однієї навички до іншої фактично доводиться переучуватися, руйнувати структуру старої навички; в) коли система рухів, що належать до однієї навички, частково міститься в іншій, уже доведеній до автоматизму навичці (у цьому випадку при виконанні нової навички автоматично виникають рухи, характерні для раніше засвоєної навички, що призводить до викривлення рухів, необхідних для нової навички); г) коли початок і кінець послідовно виконуваних навичок не збігаються один з одним. За повної автоматизації навичок явище інтерференції зводиться до мінімуму або зовсім зникає.

Основними поняттями фізичної культури є рухові навички.

Рухові навички являють собою закінчені важко координовані дії, що включають виконання закріплених у певній послідовності простих рухових актів з деяким рівнем автоматизму.

Фізіологічною основою рухової навички є руховий динамічний стереотип - система збудливо-гальмівних процесів в ЦНС, що забезпечує закономірне і послідовне включення в дію складових руховий навик рухових актів.

Формування рухового досвіду являє собою складний процес, що протікає потромо фазах. У першій фазі – генералізації, або іррадіації, збудження – цей процес, що виник в робочій зоні кори головного мозку рухового аналізатора, що не зустрічає на шляху свого поширення заслону у вигляді відповідного за силою гальмування і охоплює широку зону прилеглих ділянок.

Друга фаза – концентрація збудження - характеризується посиленням процесів внутрішнього гальмування, що сприяє, з одного боку, своєчасному виключенню з роботи «зайвих» м'язових груп, завдяки чому рухи стають більш плавними і економічними, а з іншого - посиленню збуджувального процесу строго в робочій зоні коркового віділу рухового аналізатора. У цей період між

руховими зонами кори і вегетативними центрами підкірки формуються тимчасові зв'язки, і активізація функцій систем життєзабезпечення починає у все більшій мірі відповідати виконуваній зовнішній роботі.

У третій фазі – стабілізації – процеси концентрації збудження і посилення гальмування в ЦНС тривають. У цій фазі значній міцності досягають тимчасові зв'язки між корковими зонами працюючих м'язів саме в тій послідовності, в якій здійснюються рухи в навичці, і між цими зонами і вегетативними центрами [3, с. 7].

Юнацький футбол на сучасному етапі є тим видом спорту, в якому нарізла необхідність максимальної реалізації техніко-тактичних можливостей юних футболістів в умовах високої ігрової та рухової активності. Застосування такого підходу надасть можливість досягти вагомих результатів завдяки правильній побудові навчально-тренувального процесу. Це дозволить разом із раціональним управлінням фізичними якостями гравців вдосконалювати техніко-тактичну підготовку юних футболістів. За останні роки у юнацькому футболі стали помітними тенденції, спрямовані на зміни структури гри, її моделі [1, с. 23–26]. Ці тенденції характеризуються значним розширенням зон дій юних футболістів, універсалізацією та взаємозамінністю гравців. Це вимагає збільшення рухової активності та швидкості виконання техніко-тактичних прийомів. Зросла кількість і якість імпровізованих дій юних футболістів на основі збільшення обсягу завчасу підготовлених програм коаліційних тактичних (ігрових) дій. З метою оптимізації навчально-тренувального процесу юних футболістів на основі експериментальних даних вчителю (тренеру) необхідно розробити систему управління розвитку функціональних можливостей гравців спеціальними ігровими техніко-тактичними засобами. Для цього треба мати співвідношення кількісно виражених значень фізичного впливу за такими факторами: інтенсивність і тривалість вправ, режими чергування серій вправ з відпочинком, кількість повторень вправ і серій, а також структуру ігрових вправ. Досягнення запланованих спортивних результатів неможливе без чіткого та об'єктивного розуміння всього багаторічного процесу підготовки молодих футболістів, який реалізується насамперед через функціонування системи ДЮСШ. При цьому важливого значення набуває проблема якісного навчання юних спортсменів прийомам гри в футбол, вирішення якої передбачає досконале знання тренером структури процесу навчання руховим діям, відповідних йому цілей, завдань та шляхів їх реалізації [5 с. 55–59]. Оволодіння учнями технічними елементами і тактичними діями у процесі пізнання футболу проходить в три етапи:

I етап – створення передумов і ознайомлення з руховими діями;

II етап – засвоєння рухових дій;

III етап – закріплення, вдосконалення та інтеграція рухових дій [1, с. 16–19].

Мета I етапу полягає у засвоєнні юними футболістами технічних прийомів, тактичних дій у загальних рисах, в основному варіанті.

Завдання першого етапу:

- створення цілісного уявлення про технічні прийоми, тактичні дії на основі відповідних знань;
- визначення рухового досвіду учнів і при необхідності його поповнення;
- забезпечення належного рівня розвитку фізичних якостей, що обумовлюють якісне оволодіння ігровими прийомами;
- виконання ігрових прийомів загалом, тобто формування орієнтовної основи діяльності;
- усунення зайвих рухів, які грубо спотворюють техніку.

На цьому етапі в учнів формується правильне уявлення щодо ігрового прийому, образу його техніки, як найбільш ефективного способу виконання рухової дії.

Мета II етапу – деталізоване, відносно досконале засвоєння учнями технічних прийомів, тактичних дій. Завдання етапу:

- уточнення техніки ігрових прийомів, їх просторових, часових, просторово-часових та динамічних характеристик щодо індивідуальних можливостей учнів;
- поглиблення розуміння закономірностей рухів у технічних прийомах, що вивчаються;
- досягнення правильного виконання ігрових прийомів, підвищення самоконтролю учнів;
- створення передумови варіативного виконання ігрових прийомів.

Другий етап завершується формуванням у юних спортсменів рухового уміння, яке характеризується свідомим управлінням рухами, нестійкістю до дії чинників, що заважають виконанню ігрового прийому та нестабільністю результатів.

Мета III етапу – закріплення та удосконалення учнями технічних прийомів, тактичних дій та взаємодій. Завдання цього етапу:

- закріплення навичок володіння технічними прийомами;
- розширення діапазону варіативності технічних прийомів, тактичних дій;
- завершення індивідуалізації технічних прийомів;
- досягнення інтеграції ігрових прийомів і провідних для їх виконання фізичних якостей;
- забезпечення високої ефективності технічних прийомів, тактичних комбінацій в ігровій та змагальній діяльності.

На третьому етапі завершується формування рухової навички та відбувається становлення суперуміння – системи навичок вищого порядку, що характеризується варіативністю, творчістю, індивідуалізацією, високою стійкістю виконання рухових дій у складних та екстремальних умовах. Завдання всіх етапів конкретизуються і деталізуються відповідно до рівня техніко-тактичної підготовленості учнів ДЮСШ та їх індивідуальних можливостей [4, с. 35–37].

Список використаних джерел

1. Гуменюк Н. П. Психология физического воспитания и спорта / Н. П. Гуменюк, В. В. Клименко. – К.: Вища школа, 1985. – 311 с.
2. Данилина Л. Н. Проблемы психической надежности в спорте / Л. Н. Данилина, В. А. Плахтиенко. – М.: ГЦОЛИФК, 1980. – 56 с.
3. Джамгаров Т. Т. Психологическая систематика видов спорта и соревновательных упражнений / Т. Т. Джамгаров // Психология и современный спорт. – М.: ФиС, 1982.
4. Джамгаров Т. Т. Психология физического воспитания и спорта / Т. Т. Джамгаров, А. Ц. Пуни. – М.: ФиС, 1979. – 144 с.
5. Дойзер Э. Здоровье спортсмена / Э. Дойзер. – М.: ФиС, 1980. – 136 с.

Успенська В.М.
Сумський обласний інститут
післядипломної педагогічної освіти

КАДРОВИЙ ПОТЕНЦІАЛ – ВИЗНАЧАЛЬНИЙ ДЛЯ СТАТУСНОСТІ ПРЕДМЕТА «ОСНОВИ ЗДОРОВ'Я»

ABSTRACT. The implementation of staffing problem related to «Health Basics» teaching has an effect on its status, quality of learning activity. It will put the realization of subject direction determined by program at hazard – the development of health-preserving competence by the learner's acquisition of skills needed for preservation, promotion, use and careful attitude to health.

The comparative analysis of staff composition of health basics teachers in Sumy region was performed in 2008-2009 and 2013-2014 academic years. It was identified that the subject is taught by teachers of different specialties. A positive tendency to growth among health basics teachers, specialists in Biology, as well as teachers of the highest category and titles, is mentioned. There is a significant reduction in number of schools where «Health Basics» is taught by several teachers.

The research and instructional methodology implemented in a multichain system: Laboratory for the preservation of health in educational establishments of Sumy Regional Institute of Postgraduate Education – Regional (City) Curriculum Offices – methodological associations of health basics teachers – Schools (Centers) of Health in education institutions, contributes to the improvement of personnel problem in Sumy region. This system covers the postgraduate course and the period between the postgraduate courses for health basics teachers.

Keywords: staff, subject «Health Basics», survey among participants of education and upbringing process, questionnaire, attitude to the subject.

Здійснюючи експериментальну діяльність з проблеми розвитку професійної компетентності вчителів основ здоров'я, ми зацікавилися реалізацією кадрової проблеми з фаху в загальноосвітньому навчальному закладі (ЗНЗ), а також ставленням до предмета вчителів, учнів, керівників закладів. Нормативною базою (листи Міністерства освіти і науки України від 14.06.2005 № 1/9-321 «Методичні рекомендації щодо вивчення навчальних дисциплін у 5-х класах у 2005/2006 навчальному році. Основи здоров'я»; від 09.06.2011 № 1/9-454 «Про особливості організації навчально-виховного процесу в загальноосвітніх навчальних закладах у 2011/12 навчальному році. Основи здоров'я»; наказ Міністерства освіти і науки, молоді та спорту України від 17.08.2011 № 982 «Про виконання Загальнодержавної програми забезпечення профілактики ВІЛ-інфекції, лікування, догляду та підтримки ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД щодо підготовки педагогічних працівників та охоплення навчанням учнівської молоді за програмами розвитку життєвих навичок») до викладання предмета «Основи здоров'я» пред'являються високі вимоги. Випадки «довантаження» педагогів предметом знижує його статус, якість освітньої діяльності, і, в кінці-кінців, важливе спрямування предмета на «розвиток здоров'язбережувальної компетентності шляхом набуття учнями навичок збереження, зміцнення, використання здоров'я та дбайливого ставлення до нього» [4] може залишитись лише красивим гаслом.

Аналіз кадрового складу вчителів основ здоров'я Сумської області засвідчив, що предмет викладають учителі різних фахів. Відповідно до листа

МОН України, першого рекомендаційного листа щодо нової дисципліни, яка вводилась в основну школу (від 14.06.2005 № 1/9-321) предмет рекомендується викладати вчителям основ безпеки життєдіяльності (ОБЖ), біології, валеології. Дослідники [1] підкреслюють, що в умовах відсутності фахівців напряму «Здоров'я людини» саме вчителі біології найбільше відповідають вимогам цієї професії, однак без відповідної перепідготовки вони, тим більше інші фахівці, матимуть значні труднощі з якісного передання учням навчального матеріалу з основ здоров'я. Учителі недостатньо підготовлені першочергово у теоретичному плані. Вчителі біології не володіють знаннями чинного законодавства з питань збереження і зміцнення здоров'я, особливостей виховання здорової дитини, ґрунтовних знань із безпеки життєдіяльності. Педагоги інших фахів, окрім відсутності необхідного рівня зазначених вище знань, не володіють також знаннями анатомії, фізіології, гігієни людини, початкової медичної підготовки. Реалізація змісту предмета вимагає від учителя також глибоких загальних знань психології, освіченість у питаннях формування, збереження й зміцнення психічного та духовного здоров'я учнів. Особливості методики предмета, спрямованої на розвиток життєвих навичок учнів, вимагають підготовки вчителів основ здоров'я до використання тих методичних прийомів, які властиві саме цьому предмету (технології інтерактивного навчання, навчання на основі розвитку життєвих навичок, тренінгові форми проведення уроків). Специфіка матеріалу вимагає конкретних методичних прийомів не лише для формування інтересу до власного здоров'я, а й вироблення намірів та ставлень, необхідних для його збереження й зміцнення впродовж життя. Застосування спеціальної методики з навчання учнів здоров'ю є основою якісної організації ними власної здоров'язбережувальної діяльності.

Для виявлення ставлень керівників навчальних закладів до предмета «Основи здоров'я», кадрового потенціалу для забезпечення його викладання, вимог методики, ми проанкетували 77 керівників ЗНЗ (директорів та заступників директорів з навчально-виховної роботи). На запитання: *«На Вашу думку, учитель якого фаху (чи будь-якого) може викладати основи здоров'я?»* – ми отримали наступні відповіді: 71 керівник (92,2 %) указує, що це має бути вчитель біології; 6 керівників (8 %) – учитель фізкультури. Жоден із опитаних не вказав на те, що викладати предмет може вчитель будь-якого фаху. У той же час на запитання: *«Чи робите Ви спеціальний відбір учителя, який викладатиме основи здоров'я?»* – ствердно відповіли 53 керівники (68,8 %), а 24 керівники (31,2 %) такого вибору не робить.

Відзначено ще одну негативну тенденцію у кадровому забезпеченні викладання предмета: попри те, що кількість годин із основ здоров'я в основній школі є невеликою (5-9 класи – 4 години), однак у великій кількості ЗНЗ декілька вчителів мають навантаження з цього предмета. Відповідно, ці вчителі (а як наслідок – учні, батьки, інші педагоги) віддають предмету другорядне значення. Це підтверджує визнаний методистами, науковцями, учителями низький статус предмета «Основи здоров'я» [2; 3; 5].

Для підняття статусу предмета «Основи здоров'я» необхідно спрямувати діяльність вчителів фаху на його адвокацію, використання можливостей урочної та позакласної роботи для створення освітнього середовища закладу, що відповідає принципам здоров'язбережувальної педагогіки. Ми вбачаємо шляхи реалізації цього завдання підвищенням загального рівня професійної компетентності вчителів основ здоров'я через навчання на спеціальних 40-годинних експрес-курсах за програмою «Методика викладання основ здоров'я на засадах розвитку життєвих навичок» та системну методичну роботу у районах та містах, самоосвіту вчителів.

Підтримкою вчителя основ здоров'я керівництвом ЗНЗ, педагогічним колективом слугує залучення навчального закладу до системної здоров'язбережувальної діяльності через створення осередків Шкіл (центрів) здоров'я (у рамках всеукраїнських проєктів «Мережа Шкіл сприяння здоров'ю», «Мережа Шкіл, дружніх до дитини»), введення превентивних проєктів профілактики шкідливих звичок, ВІЛ/СНІДу. Це відіграє значну роль у мотивації вчителя до викладання основ здоров'я, координації здоров'язбережувальної діяльності у ЗНЗ.

Науково-методичний супровід здоров'яспрямованої освіти, її координація здійснюється Лабораторією з проблем здоров'язбережувальної діяльності в закладах освіти, що діє в Сумському обласному інституті післядипломної педагогічної освіти з 2009 року. Створена багатоланцюгова система: Лабораторія – РМК (ММК) (методисти основ здоров'я та здоров'язбережувальної діяльності) – рай(міськ) МО вчителів основ здоров'я (керівники) – ЗНЗ (Школи здоров'я, Центри здоров'я в них), яка забезпечує курсовий (форми – очна, очно-дистанційна, експрес-курси) та міжкурсний (методична робота) періоди підвищення кваліфікації вчителів фаху.

Порівняльний аналіз кадрового складу вчителів основ здоров'я Сумської області у 2008-2009 навчальному році та у 2013-2014 навчальному році показав кількісні зміни фахового контингенту вчителів предмета за час системної діяльності Лабораторії. Так, серед учителів основ здоров'я зросла частка педагогів за фахом «Біологія» з 252 вчителів (38,9 %) до 271 вчителя (48,2 %) (різниця 9,3 %). Це є позитивним. Незначним чином (на 0,7 %) зросла кількість практичних психологів та соціальних педагогів, що може позитивно вплинути на навчання школярів, оскільки саме цьому фаху вчителів найближчою буде змістова лінія предмета «Психічна і духовна складові здоров'я». Частка вчителів інших фахів серед учителів основ здоров'я стала меншою (рис. 1).

Нами здійснено порівняння кваліфікаційного рівня вчителів основ здоров'я та біології Сумської області. Як видно з рис. 2, основи здоров'я викладають учителі нижчих кваліфікаційних рівнів, ніж біологію.

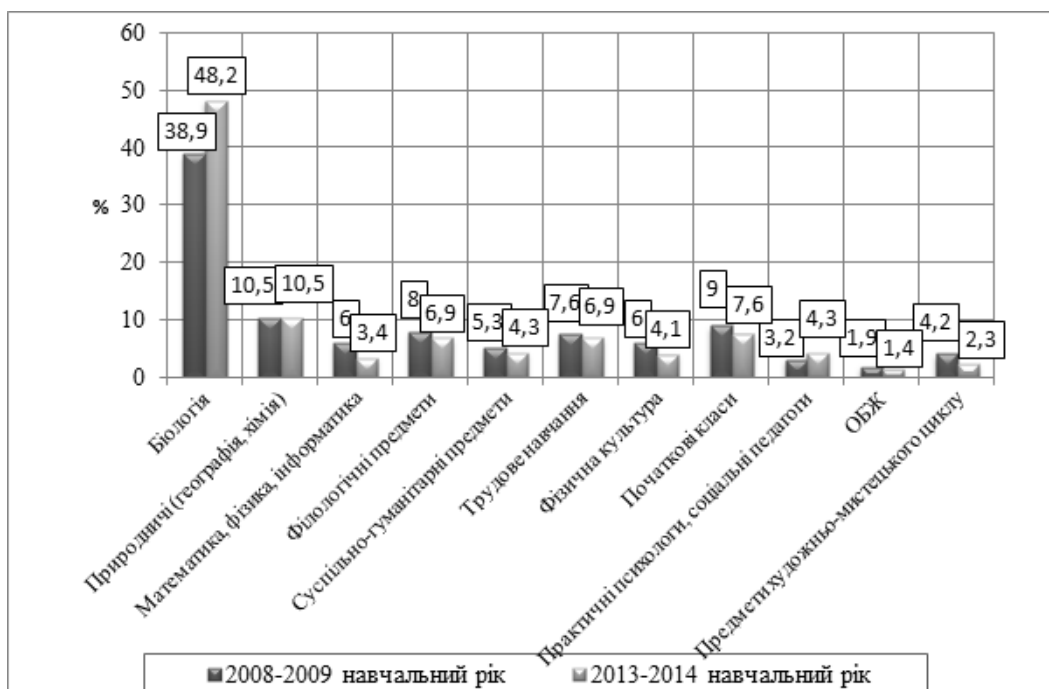


Рис. 1. Розподіл за фахом учителів основ здоров'я Сумської області у 2008-2009 та 2013-2014 навчальних роках (%).

Спеціалістів з вищою кваліфікаційною категорією та вчителів із званнями (старший учитель, учитель-методист) (рис. 2) серед учителів біології більше, ніж серед учителів основ здоров'я. Спеціалістів та вчителів II категорії більше

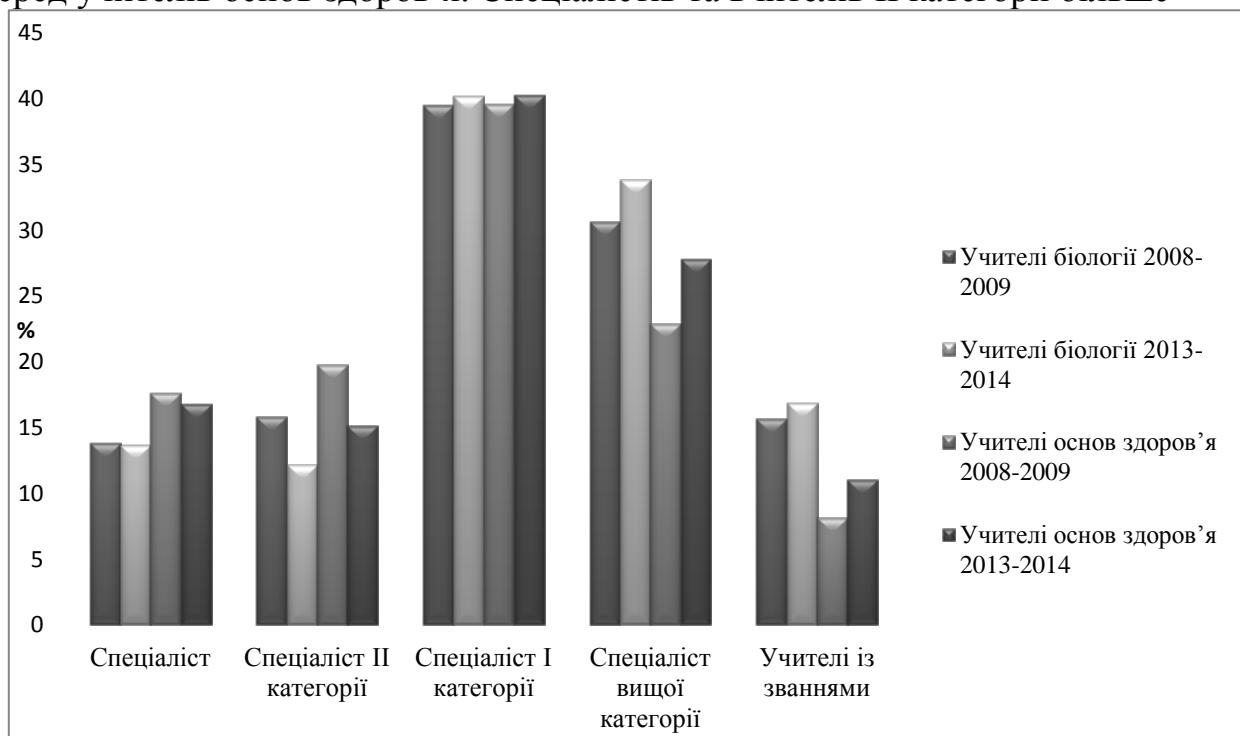


Рис. 2. Кваліфікаційні рівні вчителів основ здоров'я та біології у 2008-2009 та 2013-2014 навчальних роках (у %) серед учителів основ здоров'я.

Демографічні фактори, закріплення предмета «Основи здоров'я» за обмеженою кількістю вчителів стали причиною зменшення їх кількості з 2008-

2009 навчального року до 2013-2014 навчального року на 86 осіб (з 647 до 561 учителя). Водночас відбулась динаміка у кваліфікації вчителів: з 2008-2009 навчального року до 2013-2014 навчального року частка висококваліфікованих спеціалістів (І категорії, вищої категорії та вчителів із званнями) серед вчителів основ здоров'я збільшилась. Кількісно це проявилось для вчителів вищої категорії (більше на 7 осіб (4,8 %)) та вчителів із званнями (більше на 9 осіб (2,9 %)). Несуттєво зросла частка вчителів І категорії (на 0,7 %), але кількісно вчителів цього рівня стало менше (на 30 осіб).

На підставі анкетувань методистів відділів освіти міськвиконкомів (міських рад), управлінь, відділів освіти Сумської області у 2008-2009 навчальному році у 45,4 % навчальних закладах (245 ЗНЗ) предмет викладався не одним спеціально підготовленим педагогом, а кількома, й склад цих вчителів змінювався з року в рік. У 2013-2014 навчальному році таких навчальних закладів уже було 29 % (163 ЗНЗ), що свідчить про зростання відповідальності керівників ЗНЗ щодо кадрового складу вчителів основ здоров'я.

Для аналізу ставлення до предмета «Основи здоров'я» у ЗНЗ ми провели опитування учнів, учителів, керівників ЗНЗ з проханням проранжувати шкільні предмети за їх важливістю. Дев'ятикласники для основ здоров'я відводять п'яте місце, визначивши попереду математику, українську мову та літературу, іноземну мову та біологію. При цьому, на перше місце його ставлять 24 % (25 учнів) школярів, на 13 місце – 4 % (4 учні). Учителі основ здоров'я відводять предмету друге місце, після української мови та літератури (на першому місці його визнають 41,6 % (183 педагоги), нижче 10 місця не дає ніхто). Директори ЗНЗ та їх заступники вважають, що місце предмета – четверте, після української мови та літератури, математики, іноземної мови. Перше рейтингове місце основам здоров'я дають 32 % (25 керівників), останнє – 2,6 % (2 особи).

Такі результати доводять, що учасники навчально-виховного процесу визнають основи здоров'я значущим предметом, і вчителі ним цікавляться. Однак вони відчують труднощі у професійній діяльності. В анкетах учителі зазначають, що такими труднощами є: низька матеріально-технічна база; відсутність тренінгового кабінету; проблеми використання ІКТ; відсутність підтримки з боку адміністрації (закріплення предмета за одним учителем; зручний час у розкладі; зацікавленість здоров'язбережувальною діяльністю); необхідність тривалої підготовки до уроків, самоосвіти; недостатнє володіння інноваційними технологіями навчання з предмета.

Кадровий потенціал учителів основ здоров'я зможе забезпечити якісний навчально-виховний процес з предмета. Він є найпершою умовою формування здоров'язбережувальної компетентності в учнів, ставлення їх до здоров'я як до найбільшої цінності. Лише його реалізувавши, ми можемо сподіватись на покращення здоров'я наших учнів та загалом здоров'я української нації.

Список використаних джерел

1. Бабич В.І. Підготовка майбутніх учителів основ здоров'я як важлива умова виховання здорової молоді / В.І. Бабич, В.О.Зайцев, О.В. Нечаєва / Педагогіка та психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту. – 2010. – № 1. – С. 3–5.

2. Воронцова Т.В. Основи здоров'я, 5 клас: Посібник для вчителя / Т.В.Воронцова, В.С.Пономаренко. – К. : Алатон, 2013. – 260 с.
3. Малащенко Л. О. Типові проблеми у навчанні курсу «Основи здоров'я» у ЗНЗ області : інструктивно-методичний лист / Л. О. Малащенко. – Миколаїв : ОІППО, 2011. – 44 с.
4. Основи здоров'я. Програма для ЗНЗ (Затверджена Міністерством освіти і науки, молоді та спорту України наказом від 06.06.2012 № 664) [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://mon.gov.ua/activity/education/zagalna-serednya/navchalni-programy.html>.
5. Поліщук Н. М. Підготовка вчителя в системі післядипломної педагогічної освіти до розвитку здоров'язберезувальної компетентності учнів основної школи: дис... канд. пед. наук : спец. 13.00.04 «Теорія і методика професійної освіти» / Н. М. Поліщук. – Житомир, 2013. – 171 с.

Воропаєв Д.С.
Сумський державний університет

ПРАКТИЧНІ ЗАХОДИ ЩОДО ОПТИМІЗАЦІЇ ПСИХОФІЗІОЛОГІЧНОГО СТАНУ ПІДЛІТКІВ

ABSTRACT. Teenager's body is actively involved in the perception and analysis of information, especially the shortage of time or excess amount insufficient information. Mental capacity, along with the physical is crucial in the work of teenagers, accompanied by some mental stress, which is naturally accompanied by changes in the autonomic systems. The efficiency optimization program of psychophysical condition of teenagers for their effective mental activity was developed and experimentally tested. Optimization measures used to correct psychophysical condition of 24 male and female teenagers. The observed improvement in psychophysical condition by 58.8% of adolescents who participated in the experiment, and changed their psychophysical condition from «low» and «marginal» to «basic» level. Significantly improved performance of memory and intellection subjects. We believe that the definition of psychophysical condition may be used as an indicator of mental activity of teenagers in secondary school. It was found that subjective and physiological components of psychophysiological condition are the most amenable to correction.

Keywords: teenagers, mental capacity, psychophysiological condition.

Під оптимізацією у психологічній науці розуміють процес приведення системи у оптимальний стан, або ж вибір найкращого варіанту з можливих [2].

Як зауважує Т. Завадська, ґрунтуючись на принципі системного підходу П. Анохіна, М. Бернштейна, О. Леонтьєва та ін., пошук шляхів оптимізації діяльності – логічне продовження дослідження психофізіологічного стану організму в процесі діяльності [1].

Будь-яка робота, фізична або ж розумова, яка характеризується значною тривалістю та інтенсивністю, супроводжується нервово-психічним та емоційним напруженням. Внаслідок цього спостерігаються вегетативні зрушення в організмі, які залежать від сукупності дії багатьох факторів. У роботі М. Філіпова стверджується, що для кожного організму характерний свій оптимум емоційного напруження, під час якого реакції індивіда є найбільш досконалими. Відхилення від оптимального рівня викликає порушення нервових процесів, і як наслідок – спостерігається погіршення працездатності [3].

Відомо, що підлітковий організм бере активну участь у сприйнятті та аналізі інформації, особливо в умовах дефіциту часу, надлишку або навпаки недостатності обсягу інформації. Розумова працездатність, що поряд із фізичною, є визначальною у діяльності підлітків, супроводжується певним нервово-психічним напруженням, яке закономірно супроводжується змінами в роботі вегетативних систем. Відповідно до змін в серцево-судинній та дихальній системі, активізується енергетичний обмін, підвищується м'язовий тонус. Часто розумове напруження призводить до зниження розумової працездатності, що є вкрай небажаним явищем для підлітків під час навчально-виховного процесу.

Для забезпечення стабільної ефективної діяльності підлітків в умовах загальноосвітніх навчальних закладів необхідне додаткове використання різноманітних прийомів, методів та засобів, спрямованих на оптимізацію і корекцію психофізіологічного стану (ПФС) організму при відхиленнях його від

оптимального рівня. Оптимізаційна програма повинна містити в собі засоби безпосереднього впливу як на психічну сферу особистості, так і на фізіологічні системи.

Залежно від специфіки діяльності організму можуть виникати проблеми, які пов'язані із саморегуляцією психофізіологічного стану, їх можна розділити на два напрями:

1. Когнітивний рівень – характеризується ускладненнями у ідентифікації об'єкта самовпливу, недостатнім ступенем усвідомлення цілей, мотивів активності.

2. Виконавчий рівень – ускладнення в саморегуляції пов'язані із недостатньою сформованістю навичок та прийомів регуляції станів, а також неадекватному та неодночасному їх використанні.

У системі розвитку саморегуляції психофізіологічного стану, однією з яких вважають аутотренінг, усвідомлення власного стану переходить від діяльності фізіологічних систем до емоційної та когнітивної структури. За умови високої мотивації та усвідомлення цілей довільної саморегуляції стану відповідно до вимог професійної діяльності, відбувається актуалізація особистісних регуляторних систем.

Експериментальне дослідження становило собою організацію спеціального тренінгу, спрямованого на оптимізацію психофізіологічного стану підлітків. У заключній частині цього етапу була здійснена перевірка його ефективності. До складу контрольної групи увійшли 24 підлітки із загальної експериментальної вибірки, котрі характеризувались «низьким» та «граничним» рівнями психофізіологічного стану.

Нами розроблена та впроваджена програма оптимізації ПФС підлітків, яка складається з двох етапів: діагностичного та корекційного. Перший з них направлений оцінку рівня психофізіологічного стану з встановленням компонентів, що потребують оптимізації. Корекційний етап представлений переліком заходів, виконання яких дає можливість покращити процеси збудження та гальмування центральної нервової системи, підвищити психоемоційний стан організму, стійкість до стресогенних факторів, активізувати діяльність відділів вегетативної нервової системи, покращити самопочуття та мотиваційну сферу підлітків.

Заходи, спрямовані на оптимізацію психофізіологічного стану підлітків в умовах загальноосвітнього навчального закладу:

1. Аутогенне тренування, частота проведення 4 рази на тиждень. Відповідальний за проведення – шкільний психолог, самоконтроль. Очікуваний ефект – оптимізація та нормалізація рівня емоційного збудження та гальмування.

2. Арт-терапія, частота проведення 1 раз на тиждень. Відповідальний за проведення – шкільний психолог. Очікуваний ефект – удосконалення когнітивних функцій організму, підвищення самооцінки, реалізація творчих можливостей, розвиток навичок прийняття рішень.

3. Гігієнічна ранкова гімнастика, проводиться щодня. Відповідальний за проведення – батьки, самоконтроль. Очікуваний ефект – покращення рівня мислення, пам'яті, уваги.

4. Пальчикова гімнастика, проводиться щодня. Відповідальний за проведення – вчитель. Очікуваний ефект – зменшення емоційного напруження.

5. Нервово-м'язова релаксація, проводиться 1 раз на тиждень. Відповідальний за проведення – психолог, реабілітолог. Очікуваний ефект – зниження тонуусу скелетної мускулатури, рівня тривожності, покращення сну.

6. Дихальна гімнастика, проводиться 3-6 разів на тиждень. Відповідальний за проведення – психолог, реабілітолог. Очікуваний ефект – стимуляція парасимпатичної або симпатичної нервової системи залежно від методики дихання, активізація ендокринної діяльності, покращення обміну речовин, стимуляція нервових центрів.

Заходи оптимізації ПФС спрямовані на збалансування процесів збудження та гальмування центральної нервової системи, підвищення психоемоційного стану організму, стійкості до стресогенних факторів, активізацію діяльності відділів вегетативної нервової системи, покращення самопочуття та мотиваційної сфери підлітків. Мірою ефективності заходів оптимізації слугували показники мислення та пам'яті разом із оцінкою характеристик психофізіологічного стану.

Відповідно до вікових груп всі досліджувані підлітки, які використовували програму оптимізації психофізіологічного стану були розподілені на 2 групи. Першу групу склали 17 підлітків 11-13 років (середній шкільний вік), серед яких 8 дівчат та 9 хлопців; до складу другої групи увійшли 7 підлітків 14-16 річного віку (старший шкільний вік), серед яких 3 дівчини та 4 хлопці. Оптимізаційні заходи проводились як в умовах загальноосвітнього навчального закладу, так і вдома (у вихідні дні і під час канікул). Відповідальними за проведення оптимізаційних заходів були психолог, вчитель, батьки, а також самі підлітки (для деяких заходів).

Результати оцінки дієвості програми оптимізації ПФС показали, що 10 із 17-ти підлітків першої групи мали вірогідне покращення інтегрального показника психофізіологічного стану. Результати інших 7-и досліджуваних залишились без змін. Загалом можна відзначити, що 8 підлітків відзначались підвищенням інтегрального показника ПФС із «граничного рівня» до «базового». У двох підлітків після оптимізаційних заходів рівень ПФС підвищився із «граничного рівня» до «оптимального». Після проведених оптимізаційних заходів в першій контрольній групі окрім зміни інтегрального показника ПФС підлітки характеризувались кращим рівнем пам'яті та мислення, аніж до початку застосування оптимізаційної програми. Відмінності в напрямку змін між хлопцями та дівчатами не відмічені.

Встановлено, що у 5-ти підлітків другої групи після практичних заходів оптимізації ПФС рівень психофізіологічного стану змінився із «низького» до «граничного», а також із «граничного» до «базового». У інших двох

досліджуваних осіб рівень психофізіологічного стану залишився без змін. Слід зауважити, що та частина групи, що не мала вірогідного покращення психофізіологічного стану, відзначалась найнижчим рівнем нейродинамічного компоненту ПФС. Відомо, що властивості нервових процесів є генетично обумовленими і корекції майже не піддаються.

У другій контрольній групі результати були подібними до першої: разом із підвищенням рівня ПФС значно покращились показники пам'яті та мислення. Тому можна припустити, що такі зміни позитивно впливають на ефективність навчальної діяльності підлітків.

Основними віковими особливостями підліткового організму є незавершеність процесу формування психофізіологічних функцій, а також підвищена чутливість організму до усіх зовнішніх впливів. Такі обставини вимагають підвищеної уваги до процесу оптимізації психофізіологічного стану та психофізіологічної адаптації підлітків загальноосвітніх навчальних закладів. На нашу думку, одним із пріоритетних завдань навчально-виховної діяльності загальноосвітніх навчальних закладів є оцінка та прогнозування рівня ПФС підлітків, а також можливість його оптимізації з метою підвищення ефективності діяльності організму. Загальновідомо, що від кожного компоненту ПФС залежить його рівень, проте не кожен з них може бути довільно скорегований. Механізм довільної саморегуляції більш характерний для показників психологічного компоненту, і не стосується показників нейродинамічного. На сьогодні відсутні прямі засоби впливу на прояв властивостей нервової системи, що пов'язано з їх природною генетичною зумовленістю, хоча вони і зазнають деяких змін протягом життя. Тому, сам підліток повинен оптимально використовувати свою індивідуальність. У той же час педагог і/або психолог мають враховувати особистісний стиль навчальної діяльності підлітків, який визначається, насамперед, нейродинамічним та вегетативним компонентами ПФС, щоб позитивно впливати на показники психологічного, визначити особистісні методи психофізіологічної допомоги, корекції з метою профілактики стресу та проявів дезадаптації підліткового організму. Це сприятиме збереженню ПФС підлітків протягом навчального року на рівні не нижче базового, та забезпечить достатню ефективність навчальної діяльності підлітка.

Список використаних джерел

1. Завадська Т.В. Оптимізація діяльності вчителів з урахуванням показників нейродинаміки / Т.В. Завадська // Вісник Київського міжнародного університету: Сер. : Психологічні науки. – 2004. – Вип. 5. – С.21–29.
2. Карпухина А. М. Психологические и психофизиологические пути повышения эффективности деятельности / А. М. Карпухина. – К. : Знание, 1990. – 19 с.
3. Филлипов М. М. Психофизиология функциональных состояний: учеб. пособие / М. М. Филлипов. – К. : МАУП, 2006. – 240 с.

РОЗДІЛ II

Навчання здоров'ю у навчальних закладах України та інших країн світу.
Діяльність вчителя початкової школи та вихователя дошкільного
навчального закладу з формування здоров'я підрастаючого покоління

Бабачук Ю.М.

Глухівський національний педагогічний університет
імені Олександра Довженка

АНАЛІЗ СТАНУ ПРОЦЕСУ ОРГАНІЗАЦІЇ НАВЧАННЯ СТАРШИХ ДОШКІЛЬНИКІВ ІГОР З ЕЛЕМЕНТАМИ СПОРТУ

ABSTRACT. In the research, the views of specialists were analyzed in order to find an advisability of study senior preschool children games with elements of sport in nursery school.

Keywords: senior preschool children, games with elements of sport, educational process.

У світлі входження України в європейський простір, увага зосереджується на здоров'ї, фізичному розвитку та руховій активності молодого покоління. У Національній доктрині розвитку освіти наголошується, що пріоритетним завданням системи освіти є виховання людини в дусі відповідального ставлення до власного здоров'я і здоров'я оточуючих як до найвищої індивідуальної і суспільної цінності. Це реалізується у процесі становлення валеологічної освіти, повноцінного медичного обслуговування, оптимізації навчально-виховного процесу, створення екологічно сприятливого життєвого простору [4, с. 9]. Важливим напрямом фізичного виховання дітей дошкільного віку є використання різноманітних форм та засобів фізичного удосконалення, серед яких важливе місце відводиться іграм з елементами спорту.

Проблема використання ігор з елементами спорту в процесі фізичного виховання дошкільників була предметом дослідження багатьох вчених (Е.Й. Адашкявічене [1], Е.С. Вільчковський, О.І. Курок [2], Л.М. Волошина [3] та інших). За твердженням науковців, ігри з елементами спорту є одним з ефективних засобів формування у дітей дошкільного віку рухових умінь та навичок, їх фізичного удосконалення.

Результати аналізу наукових досліджень та практичної роботи дошкільних навчальних закладів свідчать, що часто спостерігається незадовільний рівень володіння дітьми технікою спортивних ігор. Це обумовлено, в першу чергу, відсутністю методичних розробок щодо створення цілісної системи послідовного впровадження спортивних ігор у педагогічний процес; недостатньою кількістю літературних джерел; невизначеністю педагогічних умов для запровадження до фізкультурно-оздоровчої роботи з дітьми старшого дошкільного віку; недостатнім забезпеченням дошкільних навчальних закладів спеціальним спортивним обладнанням та інвентарем.

Крім того слід наголосити, що відповідно до основних програмних документів, ігри з елементами спорту використовуються в основному для дітей 7-го року життя, які на сучасному етапі реформування освіти перейшли в школу і отримали статус школяра [5]. Саме тому, актуальність проблеми обумовлюється необхідністю аналізу стану впровадження спортивних ігор в практику роботи дошкільних навчальних закладів, а також доцільністю їх використання з метою фізичного удосконалення саме старших дошкільників.

Результати аналізу наукових досліджень свідчать, що спортивні ігри постають у двох іпостасях: це і засіб фізичного виховання, і його ефективний емоційно насичений метод. На відміну від інших методів фізичного виховання, спортивні ігри мають певні особливості: наявність елементів змагання, сюжетність і образність, різноманітність і свобода вибору засобу досягнення мети, відносна самостійність дій. Ці особливості спортивних ігор підкреслюють доцільність та необхідність їх використання у системі фізичного виховання старших дошкільників з метою забезпечення комплексного удосконалення рухів в ускладнених варіативних умовах.

Враховуючи низку наукових досліджень теоретичного та методичного характеру в галузі фізичного виховання, що висвітлюють загальні проблеми рухової активності та особливості формування рухових умінь і навичок дошкільників, однак до цього часу відсутня розробка відповідної віку дітей та їх руховому досвіду технологій навчання старших дошкільників ігор з елементами спорту в умовах дошкільного навчального закладу.

Мета дослідження – проаналізувати стан реалізації завдань щодо навчання старших дошкільників ігор з елементами спорту.

З метою вивчення ставлення методистів, вихователів та інструкторів з фізичної культури дошкільних навчальних закладів до особливостей організації процесу навчання старших дошкільників ігор з елементами спорту та уміння враховувати їх специфіку в роботі, нами використовувалися бесіди, інтерв'ю, анкетування, аналіз педагогічної документації.

У процесі опитування найбільшу увагу приділяли вивченню думки фахівців щодо доцільності навчання старших дошкільників ігор з елементами спорту; встановленню причин, що заважають систематичному їх використанню у фізичному вихованні дітей старшого дошкільного віку в умовах дошкільних навчальних закладах. Важливим для нашого дослідження було і коло питань, що пов'язані з методичними підходами до навчання дітей 6-го року життя іграм з елементами спорту, логічної послідовності оволодіння дітьми змістом рухових дій, послідовності вивчення основних технічних прийомів зі спортивних ігор, пропозицій щодо удосконалення процесу навчання іграм з елементами спорту та доцільності розробки технології навчання дітей цим іграм.

Експериментальним дослідженням було охоплено 170 працівників дошкільних навчальних закладів. Анкетування носило анонімний характер, за способом спілкування з респондентами було заочним, за способом вручення

анкет – роздатковим, за обсягом охоплених – вибіркоvim. Результати анкетування були піддані математичному аналізу.

Для отримання об'єктивної інформації про стан процесу організації навчання старших дошкільників ігор з елементами спорту педагогам-практикам було запропоновано дати відповіді на питання анкети.

На основі отриманих результатів можна зробити висновок, що процес використання ігор з елементами спорту в системі фізичного виховання дошкільників потребує удосконалення.

Проведений аналіз дослідження дозволяє стверджувати, що педагогів-практиків турбує низький рівень методичної та практичної підготовленості до навчання елементам спортивних ігор, що негативно відбивається на їх використанні в практиці фізичного виховання у дошкільних навчальних закладах. Більшість респондентів абсолютно переконані, що ігри з елементами спорту є важливим засобом фізичного виховання дошкільників. Проте значний відсоток (98%) педагогів вважають необхідним створення відповідної системи роботи з навчання старших дошкільників ігор з елементами спорту з використанням інноваційних форм, засобів та методів роботи з дітьми.

Список використаних джерел

1. Адашкявичене Э.Й. Спортивные игры и упражнения в детском саду : Кн. для воспитателя дет. сада / Э.Й. Адашкявичене. – М. : Просвещение, 1992. – 159 с.
2. Вільчковський Е. С. Теорія і методика фізичного виховання дітей дошкільного віку : навч. посіб. / Е. С. Вільчковський, О. І. Курок. – Суми : ВТД «Університетська книга», 2004. – 428 с.
3. Волошина Л. Н. Играйте на здоровье! Программа и технология физического воспитания детей 5-7 лет / Л. Н. Волошина. – М. : АРКТИ, 2004. – 144 с.
4. Дошкільна освіта в Україні : Нормативно-правове регулювання / Упоряд. Л. Гураш, Т. Вороніна. – К. : Вид. дім «Шкіл. світ» : Вид. Л. Галіцина, 2006. – 120 с.
5. Закон України «Про загальну середню освіту». [Електронний ресурс] / Відомості Верховної Ради України. – Режим доступу : <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/651-14>).

АНАЛІЗ ДОСЛІДЖЕНЬ ПРОБЛЕМИ ФОРМУВАННЯ ГОТОВНОСТІ МАЙБУТНІХ УЧИТЕЛІВ ДО ЗДОРОВ'ЯФОРМУВАЛЬНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ У ПОЧАТКОВІЙ ШКОЛІ

ABSTRACT. The author specifies that strengthening and saving the health of junior school children is an important sociocultural and pedagogical issue. That is why rising generation requires special complex attention and help along with the leading role of the educational system, that is together with the achievement of educational-educative goals performs necessary health forming and health saving mission.

In the modern period, a major feature of future teacher's readiness to professional activity is the necessity for self-development, for his involvement in keeping and forming junior school children health; the necessity of mastering health forming educational technologies.

The author specifies that the analysis of scientifically-pedagogical literature, which describes the problems of readiness to professional activity allows distinguishing basic approaches to the determination of this concept. The structural components of future primary school teacher's readiness to health forming activity are as follows: motivational, cognitive, judicial and personal.

Keywords: readiness, forming the readiness, future teachers of primary school.

Будь який історичний період розвитку суспільства характеризується своїми, притаманними тільки йому, соціально-економічними умовами, які визначають нові тенденції соціального становлення особистості. Сучасні кризові умови мають свою специфіку, де стресові, соціальні, екологічні та психічні навантаження все частіше призводять до відхилень у стані психічного, фізичного та духовного здоров'я підростаючого покоління.

Теоретики і практики в галузі здоров'я та оздоровлення шукають різні можливості, щоб зберегти і розвивати здоров'я дітей і підлітків. У цьому зв'язку особливу роль набуває проблема здоров'язбереження та здоров'яформування в системі освіти. За таких умов, на думку вчених, першочерговим завданням загальної середньої освіти і, особливо, початкової шкільної освіти, повинна бути допомога учневі усвідомити, що головна цінність життя є здоров'я людини, за яке вона сама відповідає і зобов'язана підтримувати його в природно - гармонійному стані.

Виконання такого завдання можливе лише за умови модернізації вищої педагогічної освіти, початкової освіти як частки загальної середньої освіти та підготовки вчителів нової генерації, носіїв гуманістичної освітньої парадигми.

Аналізуючи вище сказане, стає зрозумілою актуальність підготовки майбутніх вчителів початкових класів через формування в них готовності до здоров'яформувальної діяльності.

Готовність майбутніх учителів початкової школи до професійної діяльності, ґрунтовно розглядали вітчизняні та зарубіжні вчені (М.І. Дьяченко, Л.А. Кандилович, В.В. Зайцев, Е.Г. Диканова, М. М. Ворник, О. В. Матвієнко, Д. М. Правдов та ін..) і виокремлювали різні аспекти цієї проблеми.

Розглядаючи готовність як одне ціле, М.І. Дьяченко та Л.А. Кандилович визначають такі компоненти її структури: 1) мотиваційні (потреба в успішному виконанні завдання, інтерес до діяльності, прагнення досягти успіху); 2) пізнавальні (розуміння обов'язків, задачі, оцінка її значення, знання засобів

досягнення цілі); 3) емоційні (почуття відповідальності, упевненість в успіху); 4) волюві (управління собою і мобілізація сил, зосередженість на завданні, абстрагування від заважаючих впливів, подолання сумнівів і страху) [2, с. 51].

Як вказують В.В. Зайцев і Е.Г. Диканова, найважливішою ознакою готовності майбутнього вчителя до професійної діяльності є наявність у нього потреби в саморозвитку, в оволодінні здоров'язбережувальними освітніми технологіями через усвідомлення своєї причетності до збереження і формування здоров'я своїх майбутніх вихованців, прийняття на себе особистої відповідальності за успішність і ефективність цього процесу [3].

М. М. Ворник виділяє провідні компоненти готовності до педагогічної діяльності: «ціннісно-мотиваційний, чи аксіологічний, який містить мотиви та потреби до здійснення педагогічної діяльності; мотиваційно-когнітивний (пізнавально-орієнтаційний, змістово-процесуальний, змістовий) забезпечує теоретичними знаннями; процесуальний (операційний, дієво-операційний або рефлексивний, проективно-конструктивний, праксеологічний) володіння практичними вміннями» [1, с. 159].

Порівняльний аналіз структур готовності майбутнього вчителя до професійної діяльності дав можливість О. В. Матвієнко підстави «вичленити загальні та специфічні компоненти, які відображають особливості того чи іншого виду діяльності» [4, с. 240]. На думку вченої, «спільними для всіх видів готовності є такі компоненти: мотиваційний (ставлення до діяльності, мотиви); змістовий (знання про предмет і способи діяльності); операційний (уміння та навички продуктивної діяльності)» [4, с. 240]. Враховуючи специфіку дослідних завдань, учені по-різному підходять до того чи іншого виду діяльності. Найчастіше у структуру готовності, вважає О. В. Матвієнко, «уводять додаткові компоненти, що зумовлено специфікою виду професійної діяльності, особливостями підготовки майбутнього вчителя до її здійснення» [4, с. 240].

Структурними компонентами готовності майбутніх учителів початкової школи до формування у дітей культури здоров'язбереження, як вказує Д. М. Правдов, виступають: когнітивний компонент, який відображає сформованість процесів загальноінформаційної діяльності педагога у сфері здоров'язбереження; аналітичний компонент, який відображає здатність аналізувати і інтерпретувати інформацію про технології, побудовані на основі інтеграції рухової і пізнавальної діяльності дітей у процесі формування їх культури здоров'язбереження; мотиваційний компонент, який відображає міру мотиваційних намірів педагога щодо формування у дітей і себе особисто культури здоров'язбереження і вдосконалення навчання і виховання дітей на основі створення умов для інтеграції їх рухової і пізнавальної діяльності; технологічний компонент, який відображає знання технічних і програмних засобів, що забезпечують інтеграцію рухової і пізнавальної діяльності дітей в процесі навчання і формування у них культури здоров'язбереження; комунікативний компонент, який відображає розуміння і застосування різного виду комунікацій в процесі обміну, передачі і поширення інформації про

культуру здоров'язбереження і технологіях її формування не лише у дітей, але і їх батьків; рефлексивний компонент, який відображає здатність осмислення і оцінювання власного рівня компетентності в галузі формування культури здоров'язбереження; ціннісний компонент, який співвідноситься з нормами культури здоров'язбереження і поведінки; методичний компонент, який відображає володіння здатністю організовувати навчально-виховний процес в освітній установі на основі інтеграції рухової і пізнавальної діяльності дітей, спрямований на формування культури здоров'язбереження [5].

Проведений аналіз наукової літератури свідчить що готовність майбутніх учителів початкової школи до професійної діяльності, ґрунтовно розглядали вчені педагоги та психологи, виокремлюючи різні аспекти цієї проблеми, однак питання, пов'язані з формуванням готовності майбутніх учителів до здоров'яформувальної діяльності у початковій школі, залишаються висвітленими не достатньо.

Перспективи подальшого дослідження вбачаємо у розробленні та теоретичному обґрунтуванні моделі формування готовності майбутніх учителів до здоров'яформувальної діяльності у початковій школі.

Список використаних джерел

1. Ворник М. М. Професійна готовність учителя початкових класів до соціально-педагогічної роботи з асоціальними сім'ями / М. М. Ворник // Вісник Глухівського національного педагогічного університету імені Олександра Довженка. Серія : Педагогічні науки. – 2012. – Вип. 20. – С. 158-163.
2. Дьяченко М. И. Психологические проблемы готовности к деятельности / М. И. Дьяченко, Л. А. Кандыбович. – Минск : БГУ, 1976. – 176 с.
3. Зайцев В. В. Подготовка учителя к здоровьесберегающему образованию младших школьников [Электронный ресурс] / В. В. Зайцев, Е. Г. Диканова. – Режим доступа к ресурсу : <http://school2100.com>.
4. Матвієнко О. Готовність майбутнього вчителя початкової школи до творчої навчально-виховної діяльності / О. Матвієнко // Проблеми підготовки сучасного вчителя. – 2012. – № 6(1). – С. 238-244.
5. Правдов Д. М. модель подготовки будущих педагогов к формированию у детей культуры здоровьесбережения [Электронный ресурс] / Д. М. Правдов // Современные исследования социальных проблем. – 2012. – №9(17). – Режим доступа к ресурсу : www.sisp.nkras.ru.

Бесседіна А. А.

Сумський державний педагогічний
університет імені А. С. Макаренка**ЗМІСТОВИЙ АНАЛІЗ ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНОЇ
КОМПЕТЕНТНОСТІ ЄВРОПЕЙСЬКИХ КРАЇН**

ABSTRACT. World Scientists have long concluded that the main direction towards health is formation of healthy way of life, from early childhood. Hence, the invaluable role of education in solving planetary problems preservation of human health. In this way, the school can teach children to form a valuable attitude to health, to make level and quality of life higher. Most effectively it can be done in health promoting schools. We consider that the use of positive European experience of the national health promoting schools improves their work.

Current issues of health sustaining activities in health promoting schools are the question of study of A. Gritz., B. Jensen, M. Lukyanchenko, H. Štumarová, T. Shapovalova, L. Vashchenko, B. Woynarowska, O. Yezhova etc.

The article analyzes a great number of concepts that comprise content basis of the research, among them: health preserving competence of domestic and European researchers. Scientists defined the term health preserving competence as core key competencies to maintain health in Poland, Czech Republic and Ukraine. The key competencies represent a set of knowledge, skills, attitudes and values important for personal development, its active participation in society and future success in life.

The health preserving competence of the scientists in Hungary, Russia and Ukraine is defined as competence through knowledge and skills, which essentially treated as competence. Thus, under the health preserving competence is understood the student's ability to apply in a particular situation set competencies care for their own health and the health of others.

Keywords: health promotion, health preserving competence, health promoting schools, Eastern Europe.

Проблеми збереження здоров'я дітей, підлітків і молоді відображені у працях багатьох науковців. Досліджувальній проблемі присвячені наукові праці вчених за такими напрямками: формування здорового способу життя школярів у навчально-виховному процесі (І. Бех, В. Білик, А. Герасимчук, С. Ігнатенко, С. Лапаєнко, О. Маркова, В. Оржеховська, К. Палієнко, В. Солнцева, та ін.); у позакласній діяльності (О. Гауряк, А. Гужаловський, О. Жабокрицька, Т. Лясота, В. Рева, та ін.); у позашкільній діяльності (Б. Брилін, В. Вербицький, В. Кузьменко, Т. Лясота, І. Шеремет та ін.); у сім'ї (Т. Баєва, С. Свириденко, М. Шарапа та ін.). У контексті нашого дослідження особливе значення мають праці О. Ващенко, Б. Войнаровської, А. Грітц, Б. Дженсен, О. Єжової, А. Зімньої, М. Лук'янченко, Г. Стумарової, Т. Шаповалової, які присвячені проблемам здоров'язбережувальної компетентності учнів.

Формування «здоров'язбережувальної компетентності» учнів у школах сприяння здоров'ю виступає як результат діяльності цих шкіл. Як зазначає М. Лук'янченко [3], передумовою здорового способу життя є формування здоров'язбережувальної компетентності людини. На думку автора, «здоров'язбережувальна компетентність» – це здатність зміцнювати власне фізичне, психічне, емоційне та соціальне здоров'я, дбати про здоров'я інших [3, с. 21]. Тому формування здоров'язбережувальної компетентності учнів має стати важливим елементом навчально-виховного процесу.

О. Ващенко вважає, що здоров'язбережувальна компетентність – це комплекс знань, умінь, ставлень та цінностей, спрямованих на збереження та укріплення здоров'я – свого і оточуючих, на уроках і в позаурочній діяльності [1, с. 4]. Здоров'язбережувальну компетентність як інтегративну якість

особистості розглядає Т. Шаповалова, стверджуючи, що вона складається із сукупності знань про людину та її здоров'я, здоровий спосіб життя; мотивації, що має екологозбережувальну спрямованість щодо себе й навколишнього середовища, спонукає до дотримання здорового способу життя; потреби в засвоєнні способів збереження власного здоров'я, орієнтованих на самопізнання, самовиховання та самореалізацію [4].

Відповідно до Державного стандарту базової і повної загальної середньої освіти України, ми розглядаємо здоров'язбережувальну компетентність як здатність учня застосовувати в умовах конкретної ситуації сукупність здоров'язбережувальних компетенцій, дбайливо ставитися до власного здоров'я та здоров'я інших людей.

Європейські дослідники ототожнюють поняття «здоров'язбережувальна компетентність» із сукупністю компетенцій щодо зміцнення здоров'я – «action competence», розглядаючи їх як здатність учнів розвивати свої здібності і навички, тим самим контролювати та зміцнювати власне здоров'я, забезпечувати умови і детермінанти для позитивного впливу на здоров'я, що досягається через впровадження високоякісної освітньої політики і практики. Іншими словами, «здоров'язбережувальна компетентність», як влучно зазначила Б. Дженсен, – це здатність людини діяти і домагатися позитивних змін у здоров'ї [5].

Відмінності у розумінні поняття «здоров'язбережувальна компетентність» дослідниками з країн Східної Європи наведено у таблиці 1 [2, с. 37].

Таблиця 1

Тлумачення поняття «здоров'язбережувальна компетентність» у країнах Східної Європи

Джерело (країна)	Поняття «здоров'язбережувальна компетентність»
Б. Войнаровска (Польща)	«kompetencje kluczowe» – знання, вміння та навички у формуванні знань про здоров'я
Г. Стумарова (Чехія)	«klíčové kompetence» – набір знань, навичок, ставлень і цінностей, важливих для особистісного розвитку людини, її активної участі в житті суспільства і майбутнього успіху в житті
А. Грітц (Угорщина)	«egészségfejlesztés kompetenciái» – істотні знання, вміння та навички у формуванні знань про здоров'я, здатних впливати на власне здоров'я
І. Зімяня (Росія)	«здоровьесберегающая компетентность» – знання і дотримання норм здорового способу життя, знання про безпеку паління, алкоголізму, наркоманії, СНІДУ; знання і дотримання правил особистої гігієни; фізична культура людини, свобода і відповідальність за вибір способу життя.

Державний стандарт (Україна)	«здоров'язбережувальна компетентність» – здатність учня застосовувати в умовах конкретної ситуації сукупність здоров'язбережувальних компетенцій, дбайливо ставитися до власного здоров'я та здоров'я інших людей
------------------------------	---

Таким чином, термін «здоров'язбережувальна компетентність» у Польщі, Чехії та Україні, науковцями Б. Войнаровською, Г. Стумаровою, трактується через визначення ключових здоров'язбережувальних компетенцій. Ключові компетенції – це набір знань, навичок, ставлення і цінностей, важливих для особистісного розвитку людини, її активної участі в житті суспільства і майбутнього успіху в житті. На розвиток ключових компетенцій впливає здоров'язбережувальний аспект, який простежується у формуванні комунікативної компетенції, соціальної і особистісної компетенції, компетентності вирішення проблем, громадянської компетенції, цивільної відповідальності.

Науковці Угорщини, Росії (А. Грітц, А. Зімня) і деякі науковці України здоров'язбережувальну компетентність визначають через знання, вміння і навички, що по суті розглядається нами як компетенція. Отже, під здоров'язбережувальною компетентністю розуміємо здатність учня застосовувати в умовах конкретної ситуації сукупність здоров'язбережувальних компетенцій, дбайливо ставитися до власного здоров'я та здоров'я інших людей.

Отже, методом термінологічного аналізу було визначено, що здоров'язбережувальна компетентність, прийнята у науковий обіг країн Східної Європи, має багато спільного. Це зумовлено єдністю концепції, принципів та підходів у рамках діяльності Європейської мережі шкіл сприяння здоров'ю.

Список використаних джерел

1. Ващенко О. М. Фізкультурно-оздоровчі заходи в режимі навчального дня молодшого школяра : навч.-метод. посіб. / О. М. Ващенко, В. М. Єрмолова, Л. І. Іванова та ін. – Кам'янець-Подільський : Абетка, 2012. – 192 с.
2. Єжова О. О. Школи здоров'я у країнах Східної Європи: теорія і практика: монографія / Єжова О. О., Бесєдіна А. А., Бережна Т. І.; за заг. ред. О. О. Єжової. – Суми : Сумський державний університет, 2016. – 288 с.
3. Лук'янченко М. І. Теретико-методичні засади розвитку педагогіки здоров'я на Україні : автореф. дис. ... доктора пед. наук : спец. 13.00.01 «Загальна педагогіка та історія педагогіки» / Микола Іванович Лук'янченко. – Луганськ, 2012. – 42 с.
4. Шаповалова Т. Г. Формування здоров'язбережувальної компетентності вихованців позашкільних навчальних закладів через здоров'язбережувальні освітні технології [Електронний ресурс] / Т. Г. Шаповалова – Режим доступу : <http://конференция.com.ua/pages/view/878>.
5. Jensen B. B. Edukacja zdrowotna i demokracja. Działania i kompetencje do działania / B. B. Jensen // Wychowanie Fizyczne i Zdrowotne, 1994. – № 4. – S. 22–25.

Бобрицька В.І.

Національний педагогічний університет імені М.П. Драгоманова

ОСВІТНЯ ПОЛІТИКА УКРАЇНИ У СФЕРІ ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖЕННЯ ДІТЕЙ ТА МОЛОДІ

ABSTRACT. The article substantiates that gaining independence by Ukraine, democratization of society, transition to market relations created not only the conditions for progress, but also gave rise to problems of transition that affected the health of the younger generation, have created new realities in specifying the priorities of state policy in the sphere of health preservation of a younger generation. There has been proved that in the situation in Ukraine, solving problems of preserving health of young people is subject to consideration of factors such as: legal, socio-economic, cultural, educational factors, coordinating the efforts of all public and private institutions whose activities are aimed at the person, educational institutions of all levels. There has been determined that one of the priorities of modern educational policy of Ukraine is to resolve issues of education of physically challenged people in Ukraine, introduction of inclusive education. There has been substantiated that when developing a modern strategy of education policy of Ukraine in the sphere of children and youth's health preservation, there should be taken into account, first, the results of the monitoring study of the health of children and young people, its dynamics; second, there has been specified the mechanisms of implementation of broad range of regulations, programs of maintenance of health of the younger generation; thirdly, there has been defined the role of each socio-economic structure (family, education, public health, industrial facilities, sports and recreation organizations, government agencies, civil society, etc.) in solving the problems of protection, preserving and strengthening the health of children and youth in Ukraine.

Keywords: educational policy of Ukraine, health preservation, education of physically challenged people, inclusive education.

Розбудова національної системи освіти України в сучасних умовах національного державотворення відбувається з урахуванням актуальних суспільних викликів, нового етапу у перебігу процесів демократизації управління системою освіти, впровадження більш високих стандартів якості освіти. Підґрунтям цих процесів є цінності гуманізму, демократії, національної свідомості, які набули нового звучання в умовах формування нового погляду на освітню політику, зокрема у сфері здоров'язбереження дітей та молоді. Створена наукова база, усвідомлення перспектив розвитку дали змогу Україні після проголошення незалежності обрати шляхи і механізми методологічного, теоретичного і прикладного розв'язання проблеми здоров'язбереження населення, зокрема дітей та молоді. Проте здобуття незалежності країни, демократизація суспільства, перехід до ринкових відносин не тільки створили умови для прогресу, але й породили проблеми перехідного періоду, що вплинули на стан здоров'я молодого покоління, створили нові реалії теоретичного й практичного вирішення питань формування його здоров'я.

Слід звернути увагу на ту обставину, що дослідження державної політики незалежної України у сфері охорони, збереження і зміцнення здоров'я дітей та молоді було здійснене багатьма науковцями. Проте осмислення результатів впровадження законодавчих актів в освітню практику здоров'язбереження молодого покоління в Україні ще не стало предметом пильної уваги науковців, що й визначило необхідність проведення цього локального дослідження. З огляду на це, метою наукової розвідки є аналіз освітньої політики України у сфері здоров'язбереження дітей та молоді за умов державного суверенітету.

Тезово виокремимо позиції, які, на нашу думку, є віховими у визначенні пріоритетів сучасної освітньої політики України в досліджуваній сфері.

Комплекс чинників, що визначають державну політику України у сфері здоров'язбереження дітей та молоді. Нормативно-правовим підґрунтям реалізації завдань державної політики країни з питань здоров'язбереження молодого покоління в системі освіти є Закони України «Про освіту» (1991, 1996 рр.), «Про основи соціальної захищеності інвалідів в Україні» (1991 р.), «Про дошкільну освіту» (2001), «Про загальну середню освіту» (1999 р.), «Про державні соціальні стандарти та державні соціальні гарантії» (2000 р.), «Про охорону дитинства» (2001 р.), «Про соціальні послуги» (2003 р.), «Про реабілітацію інвалідів в Україні» (2006 р.), «Про внесення змін до деяких законів України про освіту щодо організації інклюзивного навчання» (2014 р.) та інші.

Утвердження пріоритету здоров'я серед загальнодержавних цінностей, що визначають сучасну державну політику України у сфері охорони, збереження і зміцнення здоров'я молоді потребує врахування таких груп чинників: 1) *правових* – ухвалення законів, нормативних актів, що підтверджують право громадян України на здоров'я і регламентують механізми його реалізації; 2) *соціально-економічних* – реалізація видів та форм участі і забезпечення відповідальності різних ланок соціально-економічної структури у формуванні, збереженні та зміцненні здоров'я людини, створення й дотримання нормативних умов у навчальній і професійній діяльності; 3) *медичних* – здійснення моніторингу стану здоров'я на суспільному, груповому та індивідуальному рівнях, розроблення медико-гігієнічних та медико-соціальних аспектів формування здоров'я всіх вікових груп населення країни, здійснення ефективної первинної, вторинної та третинної профілактики захворювань; 4) *освітньо-виховних* – забезпечення формування життєвого пріоритету здоров'я, виховання мотивації молодого покоління щодо необхідності дотримуватися здорового способу життя, оволодіння сучасними технологіями формування, збереження і зміцнення здоров'я; 5) *культурологічних* – формування культури здоров'я, організація здорового дозвілля населення, відродження національних традицій та звичаїв формування, збереження та зміцнення здоров'я; 6) *екологічних* – забезпечення раціонального природо-користування з урахуванням темпів відтворення природних ресурсів і оптимального для здорового способу життя людини стану навколишнього середовища. Аналіз урахування правових, соціально-економічних, освітньо-виховних чинників у плануванні й упровадженні освітньої політики України у галузі здоров'язбереження молодого покоління здійснено у наукових працях автора [1; 3].

Упровадження законодавчих норм у систему національної освіти потребує перегляду сформованих стереотипів поведінки сучасної молоді, переосмислення концептуальної моделі здоров'я з урахуванням того, що провідне значення у його збереженні та зміцненні належить такому чиннику, як *спосіб життя*, адже вченими доведено, що найбільша кількість хвороб виникає

внаслідок нездорового індивідуального способу життя. Тому стратегічно вірним є розроблення й упровадження таких освітніх технологій, які б підвищували відповідальність молодшої людини за своє здоров'я і встановлювали матеріальну залежність від рівня здоров'я так само, як і від рівня професійної підготовки. У цьому контексті не викликає сумніву культурологічний бік проблеми здоров'язбереження дітей та молоді, оскільки культура здоров'я відображає міру усвідомлення молодшою людиною ставлення до самої себе, суспільства, природи, ступінь і рівень саморегуляції її сутнісних потенцій. На нашу думку, якщо розглядати культуру в широкому розумінні, тобто як здатність бачити світ у всій багатоманітності її зв'язків, у яких людині належить особлива роль, то не знати свій організм та його потенціальні можливості, не усвідомлювати всю різноманітність впливів на своє здоров'я, не вміти регулювати свій фізичний і емоційний стан – не достойно культурної людини.

Освітня політика України з питань забезпечення рівного доступу до освіти осіб з особливими потребами. Одним із принципів реалізація нової стратегії освітньої політики України є людиноцентризм, що створює підґрунтя розв'язанню актуального завдання – забезпечення конституційних прав громадян на якісну освіту та рівного доступу до неї. Україна враховує сучасну світову тенденцію до інтегрування осіб з особливостями психофізичного розвитку в соціум, подолання у ставленні до них будь-яких виявів дискримінації, зміни щодо даної категорії осіб упереджених суспільних стереотипів та позиціонування їх як повноправних членів суспільства. Відтак, надання рівного доступу до якісної освіти громадян із особливостями психофізичного розвитку (більшість з яких є особи з інвалідністю) є одним із пріоритетних напрямів утвердження нової системи цінностей в освітній політиці України [2, с. 8].

Зазначимо, що у 2008 р. Україна ратифікувала Конвенцію ООН про права інвалідів та Факультативний протокол до неї. Таким чином країна взяла на себе юридичні зобов'язання щодо зміни класифікації і моделі інвалідності – від медичної до соціальної. З ухваленням та введенням в дію Закону України «Про внесення змін до деяких законів України про освіту щодо організації інклюзивного навчання» (05.06.2014 р.) постають важливі питання щодо внесення змін до відповідних статей Законів України «Про дошкільну освіту» (2001 р.), «Про загальну середню освіту» (1999 р.). Ці зміни спрямовано на врегулювання питань щодо реалізації права на здобуття якісної дошкільної і загальної середньої освіти з урахуванням особливих освітніх потреб у навчанні і вихованні кожної дитини, зокрема й дітей з особливими освітніми потребами відповідно до принципів інклюзивної освіти [2, с. 7].

Безсумнівно, позитивним зрушення у напрямі законодавчого врегулювання питань освіти дітей з особливими потребами є те, що ст.ст. 18, 19 Розділу II проекту Закону України «Про освіту» (ухвалений Комітетом Верховної ради України з питань науки і освіти 30 березня 2016 року) визначено відповідно особливості набуття в Україні освіти осіб з особливими освітніми потребами та інклюзивного навчання. Вважаємо, що ці норми, які

планується увести вперше в рамковий закон (натепер – законопроект), є дуже прогресивними й своєчасними, адже вони спрямовані на реалізацію права на освіту без дискримінації за ознакою інвалідності, формування у соціумі поваги до осіб, які потребують додаткової постійної чи тимчасової підтримки в освітньому процесі з метою розвитку, навчання, поліпшення стану здоров'я та якості життя, підвищення участі у житті суспільства [5].

Освіта, охорона здоров'я та соціальне забезпечення дітей з порушеннями психофізичного розвитку як пріоритет освітньої політики України. Важливість реалізації актуальних пріоритетів освітньої політики України щодо освіти осіб з особливими потребами значною мірою залежить від ставлення суспільства до цієї проблеми.

Аналіз матеріалів Парламентських слухань у Верховній Раді України на тему «Освіта, охорона здоров'я та соціальне забезпечення дітей з порушеннями психофізичного розвитку: проблеми, шляхи їх вирішення», свідчить що у доповідях практично усіх учасників це питання порушувалося у різних дискурсах. У виступі Голови Комітету Верховної ради України з питань науки і освіти Л. Гриневич, зазначено, що «держава й далі сприймає людей з особливими потребами лише як пацієнтів, яких потрібно лікувати, а не як громадян, яким потрібно створювати відповідні умови для життя. ...ми повинні виконати свої зобов'язання перед усіма дітьми, діти з особливими потребами мають право на таке саме ставлення, як до кожної дитини в суспільстві» [4, с. 33]. Погоджуємося з думкою Н. Федорович, яка стверджує, що «основою позитивного розвитку дитини є сприятливий психологічний клімат у соціумі. Для подолання негативного сприйняття суспільством дітей з інвалідністю слід активізувати подання у засобах масової інформації матеріалів про позитивний світовий та вітчизняний досвід соціалізації таких дітей як повноправних членів суспільства. При цьому дуже важливо взяти до уваги той факт, що виховувати толерантне ставлення до дітей з психофізичними порушеннями треба з раннього віку» [4, с. 19]. Розвиваючи цю думку, зазначимо, що процес включення дітей з особливими потребами у загальну діяльність спільно з іншими дітьми важливо розпочинати з дошкільного віку, коли дитина сприймає органічно й неупереджено все нове та незвичне для неї.

Студіювання виступів учасників Парламентських слухань у Верховній Раді України на тему «Освіта, охорона здоров'я та соціальне забезпечення дітей з порушеннями психофізичного розвитку: проблеми, шляхи їх вирішення» [4], наукових праць, умовиводів практиків, дає змогу виокремити низку пріоритетних завдань, що стосуються подолання негативного стереотипу сприйняттям суспільством дітей з інвалідністю. Схарактеризуємо їх.

По-перше, доцільним є опрацювання законодавчих пропозицій щодо врегулювання суспільних відносин, пов'язаних з реалізацією права дітей з особливими освітніми потребами, в тому числі й з інвалідністю, на освіту будь-якого рівня й напряду відповідно до здібностей і можливостей, спрямованих на набуття такими дітьми навичок самообслуговування, підготовки до праці та сімейного життя, підтриманого проживання у соціумі.

По-друге, важливим також є перехід від стратегії надання освітніх послуг за нозологічним спрямуванням в сегрегативних осередках, з якими у суспільній думці традиційно асоціюються школи-інтернати, до стратегії задоволення освітніх потреб у закладах, які обирають батьки дітей з особливими потребами.

По-третє, забезпечення координації діяльності місцевих органів управління освітою та громадських інституцій, засобів медіа щодо запровадження інклюзивного навчання, реабілітації та соціальної адаптації дітей з особливими потребами мають бути тим «соціальним містком», який забезпечить формування толерантного ставлення громади, батьків, суспільства до освіти осіб з інвалідністю.

Узагальнюючи викладене зазначимо, що при розробленні сучасної стратегії освітньої політики України у сфері здоров'язбереження дітей та молоді має бути ураховано, по-перше, результати моніторингового дослідження стану здоров'я дітей та молоді, його динаміки; по-друге, визначено механізми реалізації комплексу правових актів, програм збереження здоров'я молодого покоління в освітньому середовищі; по-третє, окреслено роль кожної соціально-економічної структури (сім'ї, закладів освіти, органів охорони здоров'я, виробничих установ, фізкультурно-оздоровчих організацій, державних органів, інститутів громадянського суспільства тощо) у розв'язанні проблем охорони, збереження і зміцнення здоров'я дітей та молоді в Україні.

Список використаних джерел

1. Бобрицька В. І. Формування здоров'я молоді : актуалізація світового ретродосвіду в умовах сучасної університетської освіти : монографія / В. І. Бобрицька. – Полтава : ФОП Рибалка Д. Л., 2010. – 200 с.
2. Бобрицька В. І. Актуальні проблеми інклюзивної освіти / В. І. Бобрицька Педагогічний процес: теорія і практика. – 2015. – № 5-6. – С. 7-11.
3. Бобрицька В. І. Освітня політика у галузі здоров'язбереження молоді за умов державного суверенітету / В. І. Бобрицька // Фізична культура і здоров'я в українському суспільстві : історія, сьогодення, майбутнє : міжнар. наук. конф., 18 – 19 жовтня 2012 р. : зб. матеріалів. – К. : Київський університет імені Бориса Грінченка, 2012. – С. 232 – 240.
4. Освіта, охорона здоров'я та соціальне забезпечення дітей з порушеннями психофізичного розвитку: проблеми, шляхи їх вирішення : матер. парлам. слухань у Верховній Раді України 4 черв. 2014 р. / Верховна Рада України, Комітет з питань науки і освіти Верховної Ради України; Упорядник Є. В. Красняков. – К.: Парлам. вид-во, 2015. – 272 с.
5. Проект Закону про освіту (№ 3491). [Електронний ресурс] – Режим доступу: http://w1.c1.rada.gov.ua/pls/zweb2/webproc4_1?pf3511=57141

Бойченко Т. Є.

ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ПРЕДМЕТА «ОСНОВИ ЗДОРОВ'Я»

ABSTRACT. Invariant subject «Health Basics», which has been studying in Ukrainian school by grades 1-9 students for two decades, was created on the basis of theoretical principles of scientific and practical valeology. Subject of the studying at the «Health Basics» is health, which is considered as a multidimensional while holistic phenomenon of the harmonious human life and which finds its expression through mutually determined conditions, effects and processes of forming, strengthening, preservation, use, recovery, transfer of physical, mental, social and spiritual components of life activity of man, groups, communities and society as a whole. The principles of forming this subject are as follows: scientific content and availability of the valeological education; systematic and cross-cutting; humanization; integrative; dynamism and openness; preventiveness. The structuring of the content of invariant subject «Health Basics» is made on the basis of such scientific approaches: activity oriented, systematic-holistic, historical-sociological. In the study of the subject, students acquire key health maintenance competence thanks to modern educational technologies with using the methods of different training groups: direct, indirect, interacting, independent and grounded on experience.

Keywords: course «Health Basics», theoretical principles, health as a category, principles, approaches, key health maintenance competence.

Предмет «Основи здоров'я» (далі – предмет ОЗ) – унікальний в системі освіти України. Такої характеристики він заслуговує через низку притаманних йому ознак, серед яких наголосимо лише на деяких. Це, передусім, інваріантність з перших днів вивчення, що свідчить про його важливість не лише для системи освіти, а й про значимість для українського суспільства загалом. Ще однією з визначальних ознак є готовність вже перед початком введення нового предмета фахівців різних галузей, насамперед педагогів, медиків і психологів, до створення навчально-методичного забезпечення предмета ОЗ. Особливої уваги заслуговує здатність системи додипломної і післядипломної освіти за короткий час підготувати педагогів до реалізації нового предмета у школі. Дієва активність батьківської, педагогічної, медичної громад України – ще одна ознака цього предмета. Конститууючою, однак, на нашу думку, стала така ознака предмета ОЗ, як наукова ґрунтовність його засад.

Уведений до переліку предметів для учнів 1-9 класів у 2001 році як інваріантний, предмет ОЗ спрямований на формування мотивації щодо здорового способу життя учнівської молоді. Його зміст інтегрує теми здоров'я людини та її безпеки, оскільки у щоденному житті різноманітні фактори ризику діють комплексно, впливаючи, залежно від сили та умов їх реалізації, або на її здоров'я, або на її безпеку. Міцне здоров'я дозволяє людині активно протидіяти означеним факторам ризику і, тим самим, підвищувати рівень своєї безпеки. Саме тому зміст навчання щодо здоров'я і безпеки є цілісним.

Тематику, присвячену безпеці життєдіяльності, включено у всі відповідні наскрізні змістові лінії програми предмета ОЗ. Вона розкриває загальні положення безпеки життєдіяльності; інформацію щодо безпеки особи у повсякденному житті; безпеки на дорогах; екологічної безпеки; безпеки на природі; громадської безпеки; безпеки у надзвичайних ситуаціях в мирний час та основи невідкладної допомоги.

Предметом вивчення валеологічної складової предмета ОЗ є здоров'я. Нами запропоновано таке визначення цього складного і багатовимірного явища, яке має значення категорії: «Здоров'я людини — це багатомірний і

водночас цілісний феномен гармонійної життєдіяльності людини. Воно знаходить свій вираз через взаємоузгоджені стани, явища і процеси формування, зміцнення, збереження, споживання, відновлення, передачі фізичних, психічних, соціальних і духовних складових життєдіяльності людини, груп людей, спільнот, суспільства в цілому» [2, с. 5]. Таке розуміння здоров'я покладено в основу низки програмних документів, що забезпечували реалізацію предмета ОЗ з першого року його вивчення, враховано при створенні низки навчально-методичних комплектів для учнів, посібників для педагогів і батьків.

У розділі створеної ще у 1993 році Програми комплексної соціально-економічної реформи України «Освіта в Українській державі» сформульовано основні її ознаки, які характеризують інваріантний предмет ОЗ як органічну частину системи освіти в українській державі упродовж усього періоду формування і розвитку: 1) національність, 2) гуманістичність, 3) демократичність, 4) цілісність, інтегративність, безперервність [5, с. 54]. Для розробки предмета ОЗ особливе значення мала четверта атрибутивна риса нової системи освіти в Україні, адже саме завдяки їй акцентується людино- і народоцентристська орієнтація, інтелектуалізація усіх ланок освіти, що, зокрема, дало підстави використати сучасні методи і форми виховання та навчання, створити відповідні навчально-методичні матеріали для всіх ланок і типів освітньої системи.

Важливим і складним етапом становлення предмета ОЗ, нового для української системи освіти, було виокремлення елементів його змісту, структурування вибраних елементів та реалізації програмового змісту. У процесі цієї роботи ми опиралися на такі комплекс взаємодоповнюючих принципів валеологічної освіти, яка є «материнським» полем для шкільного предмета ОЗ.

– науковість і доступність змісту валеологічної освіти; взаємозв'язок науки про здоров'я з багатим народним досвідом; збалансований розвиток як традиційних, так і фахово-наукових знань про здоров'я людини; адаптація високоспеціалізованих теоретичних узагальнень до врахувань потреб усіх ланок неперервної валеологічної освіти і особливостей різних вікових та соціальних верств населення України;

– системність і наскрізність у розгляді проблем людини та її здоров'я, природних і соціальних умов формування здорового способу життя всіх громадян України та кожного зокрема у цілісному, логічному зв'язку; послідовне структурування валеологічних знань та їхній системний виклад;

неперервність і практична цілеспрямованість валеологічної освіти забезпечує можливість продукування знань про ФЗЗСВП здоров'я у всіх ланках освіти та орієнтацію здобутих знань на їхнє реальне, практичне щоденне застосування;

– гуманізація – орієнтація системи валеологічних знань на формування і збереження життя і здоров'я людини не в її самоцінності, відірваності від

соціального та природного середовища, а як складової частини природи і соціуму, що перебуває в гармонійній єдності з довкіллям;

- інтегративність — істотно доповнюючий щодо традиційного, предметно-дисциплінарного, спосіб структурування, подачі та засвоєння навчальної валеологічної інформації, що уможливлює синтез розмаїття теоретичних і емпіричних валеологічних знань в єдиній цілісній картині з переважанням суб'єкт–суб'єктних відносин у контексті навчально-виховного процесу;

- динамічність і відкритість — засади, виходячи з яких сучасні валеологічні виховання і навчання, включаючи погрупування, викладання та засвоєння знань про здоров'я, розглядаються як мобільні і змінні системи, готові, на відміну від попередніх освітніх систем, до постійного творчого оновлення, вдосконалення і взаємоврівноваження;

- превентивність – принцип, який полягає в тому, що знання про формування і збереження життя і здоров'я, які можуть знадобитися людині в конкретний момент її життя (в циклічно повторюваних чи екстремальних умовах), суб'єкт навчання одержує упереджувально.

Структурування змісту інваріантного предмета ОЗ здійснено на основі таких наукових підходів:

- діяльнісний, що уможливлює визначення індивідуальних форм і способів активної діяльності школярів у процесі засвоєння основ здорового способу життя (далі – ЗСЖ), обґрунтування спрямованості інтересів учнів до свого особистісного розвитку, повсякденного використання ними набутих знань і навичок ЗСЖ, прийняття рішення молодшої людини щодо вибору самостійного життєвого шляху;

- системно-цілісний для узагальнення навчання школярів як цілісного явища, що розвивається в єдності упорядкованості багатьох своїх системно-структурних чинників;

- історико-соціологічний задля об'єктивності розкриття змісту освіти в галузі здоров'я та безпеки, виявлення його зв'язку з поступом цивілізаційного розвитку суспільства, розкриття особливості розвитку основ знання про здоров'я в єдності минулого, сьогодення і майбутнього;

- особистісно-орієнтований, що уможливлює спрямованість змісту навчання основ знань про здоров'я та безпеку людини на розвиток особистості школярів, активне включення їх у процес перетворювальної діяльності на основі вікових інтересів і потреб.

При формування змісту предмета ОЗ було враховано також і те, що валеологія, як теоретична і практична його основа, користується розгалуженою мережею системи знань про здоров'я, сформованою на різних засадах. Зокрема, для нового в українській школі предмета важливо було наголосити, що в гносеологічному ракурсі за суб'єктним критерієм носіями (суб'єктами) здоров'я є людина, група людей, спільнота, суспільство загалом. Автори навчально-методичних комплектів для предмета ОЗ реалізували цю особливість валеологічної теорії, перевівши її у практику щодення діяльності учні, класу,

сім'ї, школи, батьківської громади, що підтверджено дослідженнями співробітників Інституту модернізації змісту освіти МОН України.

Важливим етапом становлення предмета ОЗ є його компетентнісна акцентуація. Здоров'язбережувальна компетентність (далі – ЗЗК) – здатність особистості успішно відповідати на індивідуальні та соціальні потреби, діяти в конкретних умовах, виконувати поставлені завдання щодо здоров'я власного та інших. Вона формується і розвивається на комбінації пізнавальних ставлень та практичних навичок людини, її цінностей, емоцій, поведінкових компонентів, знань та умінь, спрямованих на підвищення рівня здоров'я людини. ЗЗК в українській школі є ключовою серед таких важливих, як уміння вчитися, загальнокультурна, громадянська, підприємницька, соціальна, компетентності з ІКТ [1, с. 7]. Основним ознаками ЗЗК як ключової є:

- поліфункціональність, що уможливорює вирішення проблеми здоров'язбереження людини, групи людей, спільноти та суспільства у просторі всіх чотирьох складових здоров'я – фізичній, соціальній, психічній та духовній;
- надпредметність і міждисциплінарність: інформація про формування, збереження, зміцнення, відновлення, використання та передачу (далі – ФЗЗВВП) здоров'я має місце в усіх ланках неперервної валеологічної освіти (дошкільна, шкільна ланка, додипломна, післядипломна, освіта для дорослих);
- багато вимірність, зумовлена сутністю здоров'я людини як багатомірного і цілісного феномена;
- забезпечення широкої сфери розвитку особистості через вивчення шляхів і засобів ФЗЗВВП здоров'я, особливо її духовної складової, має особистісне спрямування.

Досягти ключової ЗЗК учні можуть, набуваючи різних життєвих навичок-компетенцій. Це уможливорює адаптивну й позитивну поведінку особистості, спрямовує її на ефективне вирішення вимог і викликів щоденного життя без втрат для здоров'я.

В основі програми формування ЗЗК учнівської молоді – сутність поняття «модельно-репрезентативні рівні», за якого пізнавальний розвиток учнів відбувається від оволодіння елементарними основами валеологічного знання, оволодіння початковими навиками та вміннями валеологічного характеру через валеологічні самопізнання, самоідентифікацію, самовдосконалення і самореалізацію до практичного валеологічного самовизначення, формування валеологічної свідомості відповідно до запитів сучасності і запровадження в сфері практичної життєдіяльності системи валеологічно доцільної поведінки.

Ефективність реалізації програми формування ЗЗК учнів значна підвищується за умови використання адекватних педагогічних технологій. Навчально-методичні комплекти для предмета ОЗ розраховані на високу активність того, хто навчається, максимальну його зосередженість на інтеріоризацію змістових елементів програми. Тому процес формування ЗЗК має складатися з таких етапів: отримання учнем нової інформації; усвідомлення ним цієї інформації; здійснення рекомендованої конкретної практичної дії; вироблення стійкої навички; формування внутрішнього переконання в

правильності своїх здоров'язбережувальних дій; бажання отримати нову інформацію валеологічного характеру. До кожного з цих етапів той, хто навчається, може і має повертатися багаторазово аж до моменту оволодіння компетенцією, якщо вчитель під час уроку використовує різні методи з таких груп навчальних методів: пряме, непряме, взаємодіюче, самостійне, ґрунтоване на досвіді навчання. Кожний учитель основ здоров'я може створити для кожного класу і для кожної теми власний сценарій уроку, щоразу складаючи неповторну мозаїку педагогічної технології [4].

Перелік теоретичних положень, які лягли в основу предмета ОЗ, звичайно, звичайно, є не кінцевим, а їх характеристика – не закінчена. Адже за майже три десятиліття в галузі наукової і практичної валеології масив напрацювань зростає щороку і нині вони потребують подальшого ґрунтовного всебічного аналізу і розвитку.

Предмет ОЗ упродовж двох десятиліть активного функціонування в просторі національної освіти довів свою важливість для усіх суб'єктів здоров'я: українське суспільство, учнівську, батьківську і педагогічну спільноту, кожний клас. Але особливої уваги заслуговує те, що 96 % учнів, які хоча б один раз на тиждень упродовж однієї навчальної години вчилися бути здоровим, усвідомили необхідність вибору здорового способу життя саме під впливом предмета ОЗ [3].

У предмета ОЗ на сьогодні багато проблем. Адже, незважаючи на його безумовну популярність в учнів, розуміння усіма державними і громадськими інституціями необхідності подальшого його розвитку, наявності значного навчально-методичного забезпечення, успішного функціонування системи підготовки фахівців з основ здоров'я на усіх рівнях освіти, надзвичайний поступ України в розробленні теоретичних засад валеологічної освіти, на яких базується цей предмет, йому загрожує «розчинення» в інших предметах. Що, безумовно, є нераціональним, принаймні, щодо використання державних коштів, але, що найбільше турбує, посилення вкрай негативної тенденції щодо впливу на здоров'я молоді, тим самим, власне – на майбутнє України.

Список використаних джерел

1. Бібік Н. М. Компетентнісний підхід у сучасній освіті: світовий досвід та українські перспективи: Бібліотека з освітньої політики / Н. М. Бібік, Л. С. Ващенко, О. І. Локшина, О. В. Овчарук, Л. І. Парашенко, О. І. Пометун, О. Я. Савченко, С. Е. Трубочова // К.: „К.І.С.”, 2004. – 2004. – 112 с.
2. Бойченко Т. Є. Валеологія в системі національної освіти: специфіка, стан, перспективи / Т. Є. Бойченко // Валеологія. Вип. 1. – К.: Знання, 1996. – С.5-11.
3. Василяшко І. П. Новий предмет «Основи здоров'я». Ефективність упровадження (За результатами моніторингового дослідження 2008 року) / І. П. Василяшко // Здоров'я та фізична культура. – 2009. – № 28. – С. 3-10.
4. Ващенко Л. С. Основи здоров'я: Книга для вчителя: Навчально-методичний посібник / Л. С. Ващенко, Т. Є. Бойченко // К.: Генеза, 2005. – 240 с.
5. Програма комплексної соціально-економічної реформи України // Розбудова держави. — К.: Задруга, 1993. – № 4. – 93 с.

ОСОБЛИВОСТІ ФОРМУВАННЯ ЗДОРОВ'Я МОЛОДШИХ ШКОЛЯРІВ У ПРОЦЕСІ ВИВЧЕННЯ ПРИРОДОЗНАВСТВА

ABSTRACT. The published work highlights two directions of shaping the health of elementary school pupils during the study of «Nature-study». One of the trends of this work is to use the educational potential of the content of the course «Nature-study» and methods of its teaching during lessons and extracurricular work. This could include focus of objective content course «Nature-study» on hygiene and physical education students through system of appropriate concepts and physical exercises; formation of hygiene knowledge and skills through performance of the projects («The harmful effects of nicotine on the body of a child», «The influence of products of fast food (chips, etc.) on health of pets or animals of nature corner», «Rules of healthy eating», «Forest pharmacy», «Detection of dust in the air and establishing sources of its pollution», «Why are forests called the «lungs of the planet»?»); accentuation attention to the care of their health during the debriefing phenological observations on every lesson of «Nature-study». The second direction is the implementation of interdisciplinary connections of «Nature-study» with subject «Fundamentals of health», including the study of theme «Man and his body».

Keywords: «Nature-study», «Fundamentals of health», shaping the health of elementary school pupils.

Згідно Державного стандарту початкової загальної освіти його зміст ґрунтується на засадах особистісно зорієнтованого і компетентнісного підходів, що зумовлює чітке визначення результативної складової засвоєння змісту початкової загальної освіти [2]. Розструктуровуючись у відповідних освітніх галузях, зміст початкової освіти охоплює предметну підготовку учнів та формування у них відповідних компетентностей. Чільне місце у цьому процесі відводиться галузі «Природознавство» та відповідному їй предмету. Під «предметною природознавчою компетентністю» розуміють особистісне утворення, що характеризує здатність учня розв'язувати доступні соціально і особистісно значущі практичні та пізнавальні проблемні задачі, пов'язані з реальними об'єктами природи у сфері відносин "людина - природа" [2, с.5]. Однією із таких задач, яка є вагомою як для молодшого школяра, так і для суспільства загалом, є його здатність цінувати своє здоров'я і покращувати його різноманітними способами. Шляхами розв'язання даного завдання, на нашу думку, є:

- використання навчально-виховного потенціалу змісту курсу «Природознавство» та методики його викладання під час уроків, позаурочної і позакласної роботи;
- систематична реалізація міжпредметних зв'язків із предметом «Основи здоров'я».

Значні можливості для реалізації вказаних вище завдань має предметний зміст курсу «Природознавство», зокрема, його спрямованість на санітарно-гігієнічне та фізичне виховання. Дані напрями виховної роботи мають на меті забезпечити усвідомлення учнями необхідності здорового способу життя, сформувати наукові обґрунтування гігієнічних норм поведінки, зміцнити свідоме ставлення учнів до виконання гігієнічних норм у повсякденному житті, що зрештою спрямоване на збереження і зміцнення здоров'я школярів. Виходячи із цього, вчителю слід виділити систему санітарно-гігієнічних понять (наприклад, умови зміцнення фізичного та психічного здоров'я; аку-

ратність і здоров'я; зв'язок здоров'я і краси людини; гігієна шкіри; зміцнення скелету та м'язів; турбота про чистоту повітря; зміцнення серця тощо), визначити, на яких уроках їх необхідно формувати, добрати відповідні методи й засоби навчання й організувати роботу з поняттями таким чином, щоб переконати учнів у необхідності виконання гігієнічних норм, оскільки недотримання їх може мати негативні наслідки для їхнього здоров'я.

Санітарно-гігієнічне та фізичне виховання учнів передбачає також використання фізкультхвилинок на уроках (до 2 на урок, залежно від класу і місця уроку природознавства в розкладі), провітрювання черговими класної кімнати, боротьбу із шкідливими звичками учнів з неблагополучних сімей: палінням, вживанням алкоголю тощо.

Прищеплення санітарно-гігієнічних навичок та формування здоров'я учнів загалом можливе тільки при тісному контакті школи і сім'ї. Тому важливо, щоб, плануючи позаурочну чи позакласну діяльність з природознавства, учитель передбачав дослідницькі роботи, до виконання яких бажано долучати батьків. Тематика таких робіт може бути різною. Наприклад: шкідливий вплив нікотину на дитячий організм; вплив продуктів швидкого харчування (чіпсів чи ін.) на здоров'я домашніх улюбленців або тварин куточка живої природи; правила здорового харчування (складання відповідного раціону) тощо. Результати учнівських досліджень доречно висвітлити на батьківських зборах.

Вагомим видом роботи у програмі з природознавства є застосування проектних технологій, впровадження яких спрямоване на стимулювання інтересу учнів до нових знань, розвиток дитини шляхом вирішення проблем і застосування здобутих знань у конкретній практичній діяльності [3]. Окремі проекти, будучи інтегрованими за змістом, мають широкі дидактичні можливості для формування здоров'я учнів початкової школи. До них можна віднести проекти за темами: «Лісова аптека», «Виявлення пилу в повітрі та встановлення джерел його забруднення», «Чому ліси називають «легенями планети»?». Загальні методичні орієнтири щодо організації роботи над проектами представлено у таблиці 1[1].

Таблиця 1.

**Методичні особливості організації проектної роботи з
природознавства з урахуванням інтегративних зв'язків з основами
здоров'я**

Назва проекту	Тип (вид) проекту; форма організації діяльності учнів	Результат проекту з валеологічним спрямуванням	Етапи роботи над проектами та методи і прийоми роботи на них		
			Підготовчий	Дослідно-творчий	Підсумковий
1	2	3	4	5	6
Лісова аптека	Інформаційний фронтальна	Словник-довідник лікарських рослин із зазначенням, на яку систему органів спрямована дія	Розповідь вчителя про лікарські рослини місцевості,	Пошук літератури, «шість капелюхів мислення»,	Оформлення словника-довідника, його презентація перед класом, де

		рослини. Складання правил лікування рослинами (основним з яких є: не займатись самолікуванням)	інструктаж щодо розподілу рослин для дослідження між учнями класу та складання структури словника	класифікація зібраної інформації.	характеризується лікувальна дії зібраних рослин, окреслено загальні правила лікування із наголосом на заборону самолікування
Виявлення пилу в повітрі та встановлення джерел його забруднення	Дослідницький групова	Відеоролик за результатами інтерв'ю зі співробітниками ГМ «Київ». Фотоколаж джерел забруднення повітря і апаратів, які його фіксують. Тематичний плакат про шкідливість забрудненого повітря для здоров'я людини	Розповідь вчителя та співробітників гідрометеостанції і «Київ», пояснення, обговорення в групах. Складання структури відеоролика та плакату: що забруднює повітря? Як вберегтися?	Дискусія, мікрофон, акваріум, трансформація ідей, ситуативне моделювання	Презентація відеоролика. Порівняльний аналіз фотоколлажів. Конкурс тематичних плакатів із коментуванням їхнього змісту
Чому ліси називають "легенями планети"?	Інформаційний Індивідуальні	Слайд-шоу, доповідь про важливість лісів для чистоти повітря та їх охорону з проведенням паралелі з легенями людини	Інструктаж вчителем; окреслення індивідуальних напрямів роботи учнів з урахуванням поширення лісів материками, оздоровчої дії свіжого повітря	Дискусія, пошук літератури, ситуативне моделювання, гірлянда асоціацій	Демонстрації презентацій, захист доповідей.

Не менш важливим у процесі формування здоров'я молодших школярів під час вивчення природознавства є систематичне підбиття підсумків фенологічних спостережень на початку уроку. Дана робота здійснюється у трьох напрямках: встановлення змін у неживій природі, з'ясування змін у живій природі та фіксації змін у діяльності людей. Враховуючи те, що на вивчення природознавства відводиться 2 години, тому у повному обсязі ця робота проводиться один раз у тиждень. Встановлюючи зміни у довкіллі, методично цінним, на нашу думку, є акцентування уваги учнів на те, як потрібно одягатись відповідно до температури, як вберегти себе від бурульок чи падіння на льоду, скільки часу можна проводити на повітрі, допомагаючи дорослим у роботі тощо.

Незважаючи на вагомість впливу змісту природознавства на формування здоров'я учнів початкової школи, найбільш дієвим, на нашу думку, є використання міжпредметних зв'язків із предметом «Основи здоров'я» під час вивчення окремих тем [3]. Наприклад, під час вивчення у 3-му класі теми «Людина та її організм» (природознавство) доречним є актуалізація матеріалу, який молодші школярі вивчають у розділах «Здоров'я людини» та «Фізична складова здоров'я» (основи здоров'я). Так, вивчаючи скелет і м'язи, необхідно

пригадати поняття, які діти засвоїли на уроках з основ здоров'я: «постава», «правильна постава», «неправильна постава», «як правильно сидіти за партою» (1 кл.); користь активного відпочинку, фізичні вправи і здоров'я (2 кл.); освітлення на робочому місці, його значення для формування постави і зору (3 кл.). Подальший розвиток поняття отримає у 4 класі при вивченні матеріалу про профілактику порушень ... опорно-рухового апарату у школярів (4 кл.). Також для вивчення у природознавстві теми «Шкіра» учителю слід опиратися є матеріал з теми «Фізичні вправи і загартовування» з основ здоров'я.

Таким чином, виконуючи вказані вище види роботи, учитель формує в учнів природничо-науковий світогляд – цілісну систему понять, поглядів, переконань і почуттів, які визначають ставлення людини до дійсності й самої себе, складовою якого є ціннісне відношення до свого здоров'я і оволодіння навичками його збереження.

Список використаних джерел

1. Васютіна Т.М. Методичні орієнтири організації проектної діяльності учнів з природознавства // Поч. школа. – 2015. – № 11. – С. 50 – 54.
2. Державний стандарт початкової загальної освіти. Освітня галузь “Природознавство” // Поч.шк. - 2011. - № 7. - С. 4-5, 14-15.
3. Навчальні програми для загальноосвітніх навч. закл. 1-4 класи. (зі змінами). – Тернопіль.: Мандрівець, 2015. – 256 с.

Волкова І.В.¹, Бойчук Ю.Д.²

¹ Комунальний вищий навчальний заклад
«Харківська академія неперервної освіти»;

² Харківський національний педагогічний університет
імені Г.С. Сковороди

ВЗАЄМОДІЯ СІМ'Ї, ШКОЛИ ТА ДЕРЖАВИ У ФОРМУВАННІ ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ ДІТЕЙ ТА УЧНІВСЬКОЇ МОЛОДІ

ABSTRACT. The process of education and training modernization in Ukraine is aimed today to provide conditions for qualitative education, intellectual, social, moral, physical development and fulfillment of each person as a citizen of Ukraine, at the formation of generation that is capable to tolerant perception of the world.

In this case, family, school and the state should be a single synergetic system for the younger generation and create the health-forming environment.

A significant role in these tasks realization belongs to the school subject «Health Basics», as well as to teachers training system as to their ability to form health-keeping competence in students. The need in the subject «Health Basics» in modern school is proved by its significant difference from other subjects in purpose, content and teaching methods. Its features are determined by the necessity to influence the minds and behavior of students; that teaching and educational influences should be aimed at developing children's positive values, knowledge, attitudes and skills that reduce the risk of behavioral problems and enhance their personal capacity for harmonious development and success in life.

Keywords: health, the role of the family, a healthy lifestyle, a training course «Health Basics», health-keeping competence of students, professional competence of teachers.

Модернізація системи освіти України відбувається в напрямі оновлення її змісту під впливом поступових змін у суспільстві. Серед головних пріоритетів освіти ХХІ століття, які законодавчо закріплені нормативно-правовими документами, є збереження й зміцнення фізичного, психічного, соціального і духовного здоров'я дітей та шкільної молоді; виховання свідомого та дбайливого ставлення до свого здоров'я, дотримання принципів здорового способу життя; забезпечення всебічного гармонійного розвитку людини як найважливіших умов формування освіченої, творчої, культурної та духовної особистості, економічного та соціального прогресу держави.

Відомо, що на стан здоров'я впливає низка чинників. Інтенсифікація навчання, зростаючий обсяг інформації вимагають від учнів дедалі більшого напруження фізіологічних систем організму, що зумовлює високе навантаження на адаптаційні механізми, посилює нервово-емоційну напруженість. У зв'язку з цим, у сучасних школярів значного поширення набувають хронічні неінфекційні захворювання дихальної, нервової, серцево-судинної та інших систем організму. Так, під час наукової конференції з міжнародною участю «Запровадження Національного плану дій щодо неінфекційних захворювань відповідно до Європейської стратегії «Здоров'я-2020: основи Європейської політики в підтримку дій держави і суспільства в інтересах здоров'я і благополуччя» (м. Київ, 2015 р.) було підкреслено «моніторинг стану здоров'я школярів виявив, що кількість здорових дітей до 18-и років зменшується в 5,4 разів, а дітей з хронічними захворюваннями – збільшується в 4,4 рази. Серед поширених хвороб на першому місці – хвороби органів дихання, нервові та ендокринні хвороби. У 2,5 рази збільшилася частота виявлення онкологічної патології, особливо в регіонах, що постраждали

від аварії на Чернобильській АС. Зростає також частота дітей з надмірною масою тіла та ожирінням, яке є предиктором розвитку серцево-судинних захворювань, інсульту, раку та діабету» [1, с. 8].

Резолюція конференції наголошує про необхідність проведення заходів, які при високому рівні охоплення, можуть знизити захворюваність і смертність дітей і молоді, формувати імідж здорової людини в суспільстві і установки на збереження здоров'я. Крім того, доведено, що сучасній молоді потрібні не лише знання про здоров'я, а й життєві навички, які допомагають робити життєвий вибір, досягати мети, коригувати поведінку, оцінювати ризики, зберігати і зміцнювати здоров'я, сприяють розвитку й укріпленню соціально цінних мотивацій. Усе це вимагає перегляду виховних засад формування стереотипів поведінки сучасної молоді з урахуванням того, що провідне значення у збереженні та зміцненні здоров'я відводиться способу життя людини.

Проблеми виховання підростаючого покоління слід розглядати через призму створення моделі потрібного майбутнього. А це – загальнодержавна задача, яка потребує від органів державного управління впровадження системної роботи з установкою на довготривалу перспективу. При цьому сім'я, навчальний заклад і державні органи (держава) мають представляти собою єдину синергетичну систему виховання дітей, учнівської та студентської молоді і створення здоров'яформуючого середовища. Численні наукові дослідження і багаторічний досвід переконливо доводять, що найбільш сприятливі умови для належного виховання особистості створюються тоді, коли зусилля педагогів поєднуються і підтримуються в родині. За відсутності любові, турботи і взаєморозуміння в сім'ї, поваги до думки дітей, розумного балансу довіри і контролю, достатньої інформованості щодо способу життя дітей поза навчальним закладом, зацікавленості батьків у навчанні та загалом бажання діяти в одному напрямі зі школою, найкращі наміри педагогів ефективно організувати навчально-виховний процес у закладі можуть бути змарновані.

Проте для сьогодення характерно те, що зайнятість та інші фактори життя більшості батьків істотно обмежують їхні можливості виховувати дітей, одночасно навчаючись цій нелегкій справі, та ще й за умов трансформації багатьох соціальних і сімейних цінностей і орієнтирів. Це підтверджується даними соціологічного опитування Українського інституту соціальних досліджень імені Олександра Яременка учнів 6-х, 8-х, 10-11-х класів ЗНЗ і ПТНЗ, студентів ВНЗ стосовно взаємодії з батьками, стилю батьківського виховання, спільно проведеного вільного часу тощо. За даними опитування:

- з віком простежується тенденція до ускладнення обговорення молоддю особистих проблем з батьками. Так, у 6-му класі 93 % опитаних легко спілкуються на теми, що хвилюють з матір'ю і 75 % – з батьком, то серед учнів ПТНЗ ці відсотки зменшуються;
- більше третини обох батьків небагато знають про те, як дитина витрачає гроші (39 % і 38 % відповідно);
- 33 % матерів, 35 % батьків майже не знали про те, як їхні діти проводять вільний час;

– кожний десятий опитаний вважав, що батьки ставляться до нього, як до малої дитини (мати – 13 %, батько – 11 %).

Отже характеристика родинних стосунків свідчить про доцільність налагодження постійної взаємодії сім'ї і школи, зацікавленості співпраці батьків і педагогів з метою протидії нинішньому феномену посилення й урізноманітнення негативних сторін ширшого, ніж сімейне та шкільне оточення, соціального середовища трансформаційного суспільства [2, с. 29].

Важливою ланкою в складному процесі виховання здорового громадянина України виступає освіта. Науковці в галузі вивчення проблем здорового способу життя підкреслюють, що формування позитивної мотивації людини, має бути спрямовано на ведення здорового способу життя, підвищення працездатності (розумової і фізичної), можливості збільшення навантаження за рахунок дотримання правильних режимів праці, відпочинку та харчування, а також використання оздоровчих сил природи (сонця, повітря і води) та засобів фізичної культури (основними з яких є фізичні вправи) для зміцнення здоров'я. Людині потрібні достатній рівень рухової активності, якісне харчування і повноцінний відпочинок для накопичення структурної енергії, необхідної для життєдіяльності.

Сучасна школа має підготувати дітей до життя. Володіючи сучасними педагогічними знаннями, за постійної взаємодії з учнями, батьками, медичними працівниками та шкільними психологами, вчитель має змогу планувати та організовувати свою діяльність із урахуванням пріоритетів збереження та зміцнення здоров'я всіх суб'єктів педагогічного процесу.

Таким чином найголовнішою цінністю, яку має плекати сучасна школа, є здоров'я школяра, його формування й підтримка на різних етапах навчання дитини в школі. Завданням школи має стати прагнення до ідеалу здорової дитини. В.О. Сухомлинський говорив: «Турбота про людське здоров'я, тим більш про здоров'я дитини, – це не просто комплекс санітарно-гігієнічних норм і правил, не перелік вимог до режиму, харчування, праці, відпочинку. Це насамперед турбота про гармонійну повноту всіх фізичних і духовних сил, і вінцем цієї гармонії є радість творчості».

Невід'ємною складовою розвитку освіти Харківщини стала підтримка сучасних моделей навчальних закладів «Шкіл сприяння здоров'ю», діяльність яких ґрунтується на формуванні у дітей та підлітків позитивної мотивації на здоровий спосіб життя. Так, на сьогодні у Харківській області мережа навчальних закладів, що отримали статус Шкіл сприяння здоров'ю, на районному рівні становить 642 навчальних заклади, з них до обласної мережі зараховано 435 навчальних закладів. Усі вони, згідно з наказами Міністерства освіти і науки (2003, 2006, 2009, 2012 рр.) належать до Національної мережі Шкіл сприяння здоров'ю.

У навчальних закладах – Школах сприяння здоров'ю запроваджено систему активного моніторингу здоров'я школярів як складової управління сучасної загальноосвітньої школи, що передбачає системне та систематичне

дослідження психологічної, соціальної, фізичної та соматичної складових здоров'я й активне використання набутої інформації в процесі валеологічної освіти школярів, підвищення ефективності їх навчальної діяльності [3, с. 21-22].

Комунальним вищим навчальним закладом «Харківська академія неперервної освіти» створено систему неперервного науково-методичного супроводу підвищення компетентності в курсовий (атестаційний) період та самоосвіти педагогічних працівників у міжкурсовий (міжатестаційний) період щодо формування їхньої готовності до роботи в навчальних закладах – Школах сприяння здоров'ю та розвитку відповідної особистої професійної компетентності. З 2004 року в Харківській області розроблено і запроваджено регіональну мережну систему управлінсько-методичної взаємодії: Академія – Р(М)МК(Ц) – навчальні заклади – Школи сприяння здоров'ю.

В Академії навчальний процес переорієнтовано на використання таких форм, що сприяють розвитку рефлексії та креативності вчителя, у тому числі навчання інноваційній методиці на основі розвитку життєвих навичок, інтерактивним формам здійснення превентивної освіти; залученню педагогічних працівників регіону до самостійних наукових досліджень з питань формування здорового способу життя.

Важливе значення для формування в учнів свідомого ставлення до свого життя і здоров'я та оволодіння основами здорового способу життя має шкільний предмет «Основи здоров'я». Саме вчитель основ здоров'я, на відміну від учителів інших спеціальностей, постає в сучасній школі, з одного боку, як носій базових знань про здоров'я, здоровий спосіб життя людини, як фахівець, здатний творчо підходити до процесу навчання й виховання, формування мотивації й культури здоров'я підрастаючого покоління, а з іншого – суб'єктом освітньо-виховного процесу, що здійснює здоров'язбережувальну діяльність. Така діяльність буде забезпечувати активне й відповідальне ставлення вчителів до самих себе й навколишнього природного середовища як біологічної основи здоров'я, свідоме збереження й зміцнення власного здоров'я і здоров'я природи [4, с. 28].

Одним із головних завдань предмета «Основи здоров'я» є формування мотивації дбайливого ставлення до життя і здоров'я як до основної цінності людини. В.О. Сухомлинський надавав виняткового значення вихованню в школярів загальнолюдських цінностей. Він один з перших ввів у теорію виховання категорії: совість, сором, честь, порядність, щедрість душі, моральні емоції, повага до старших, культ матері. За В.О. Сухомлинським, найвищими людськими цінностями є особистість, сім'я, колектив, народ, людська гідність. На уроках основ здоров'я учитель доводить, що цінності вибираються, а значить кожний учень для себе вирішує, що є для нього цінністю, а що – ні. Усе, що для людини є цінним, значимим, стає стрижнем її світосприйняття, поведінки, культури, складає особистісну систему цінностей.

Автори статті на курсах підвищення кваліфікації та під час семінарів опитали близько 300 учителів про доцільність навчального предмета «Основи здоров'я» й отримали 100 % позитивних відповідей. Протягом 10 років в

анкетуванні учнів під час методичних виїздів до навчальних закладів є питання «Чи подобається Вам предмет «Основи здоров'я». Усі учні давали позитивні відповіді та визначали соціальну необхідність вивчення предмета [5, с. 27].

Цей предмет необхідний сучасній школі, бо він за своїм призначенням, змістом і методами навчання суттєво відмінний від інших предметів. Його особливості визначаються необхідністю впливати на свідомість і поведінку учнів. Ця теза ґрунтується на визнанні того, що якість життя людини, її здоров'я, безпека і благополуччя найбільше залежать від її поведінки та способу життя. Навчально-виховні впливи при викладанні предмета спрямовуються на формування у дітей позитивних цінностей, знань, ставлень, умінь і навичок, які зменшать ризик виникнення поведінкових проблем, та підвищать їх особистісний потенціал для гармонійного розвитку та життєвого успіху. І для посилення мотивації та ефективності навчання необхідно послідовно впливати на шкільну політику і створювати сприятливе середовище при тісній взаємодії сім'ї, школи і держави.

Діти, підлітки та молодь – це ключ до майбутнього нової України. Тому їм повинні надаватися можливості для реалізації свого потенціалу, щоб вони могли стати здоровими, освіченими дорослими, що володіють енергією, вміннями і почуттям відповідальності, які настільки необхідні для благополуччя в сучасному світі.

Список використаних джерел

1. Актуальність профілактики неінфекційних захворювань серед дітей та молоді. / Г.В. Бекетова // Збірка наукових праць наукової конференції з міжнародною участю «Запровадження Національного плану дій щодо неінфекційних захворювань відповідно до Європейської стратегії «Здоров'я-2020: основи Європейської політики в підтримку дій держави і суспільства в інтересах здоров'я і благополуччя», 30-31 березня 2015 року м. Київ. – 86 с.
2. Біла книга національної освіти України: Вид. 3 / Т.Ф. Алексєєнко, В.М. Аніщенко, Г.О. Балл (та ін.); за заг. ред. акад. В.Г. Кременя; НАПН України. – К.: Київськ. Ун-т ім. Бориса Грінченка, 2011. – 342 с.
3. Підвищення компетентності педагогічних працівників з питань формування, збереження та зміцнення здоров'я дітей і підлітків / Л.Д. Покросва, І.В. Волкова // Моніторинг рівня здоров'я учнівської молоді: зб. Матеріалів Всеукр. наук. - прак. конф. (23 листопада 2012 р., м. Київ) / укл. Т.С. Бойченко; НАПН України, ДВНЗ «Ун-т менедж. освіти», – К., 2013. – С. 21-22.
4. Роль учителя основ здоров'я у валеологічному супроводі навчально-виховного процесу в загальноосвітньому навчальному закладі / Ю.Д. Бойчук, І.В. Волкова // Валеологія: сучасний стан, напрямки та перспективи розвитку: тези доповідей XIII міжнародної науково-практичної конференції. – Х.: ХНУ імені В.Н. Каразіна, 2015. – С. 28-31.
5. Учителю основ здоров'я (навчально-методичні матеріали) / за заг. ред. Л.Д. Покросвої// І.В. Волкова, О.О. Берзіня – Харків: Харківська академія неперервної освіти, 2015. – 155 с.

Гончаренко М.С., Богомаз Т.А.

Харьковский национальный университет имени В.Н. Каразина

АКСИОЛОГИЧЕСКИЕ СТРАТЕГИИ РАЗВИТИЯ СОВРЕМЕННОГО ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА ОБУЧЕНИЯ ОСНОВАМ ЗДОРОВЬЯ

ABSTRACT. Moral health is mediated by human spirituality, by knowledge and execution of the spiritual laws, by assimilation of universal human moral values, by the development of the moral sense, by the elaboration of moral beliefs, by the level of aesthetic development. Pedagogy recognizes health as a category of education, formation of internal reserves of the human in the unity of his physical, mental and spiritual characteristics. Health has the following components: somatic (physical), mental, spiritual (moral). The value approach interprets health as a fundamental value of the culture and as a value orientation that determines the social and psychological being of the personality. The deficit of the health culture in education has been a major obstacle to the implementation of the new education strategy. Moral culture of the teacher is a complex integrated system of personal and professional qualities of the teacher that characterizes the degree of development (self-development) and the commitment of the teacher to the humanist outlook (including his moral values, attitudes and beliefs), and it also reflects a system of knowledge, skills and abilities that he applies in situations of moral choice and moral activity in comparison with high-humane values, principles and rules, which in today's socio-cultural environment and professional activity is considered to be normative and ideal.

Keywords: health, education, development of spirituality, valueology.

Ценностное отношение к здоровью как способу отражения действительности в сознании человека имеет свои содержание и форму проявления.

Среди существующего многообразия взглядов на здоровье только валеология подходит к рассмотрению этого вопроса холистически, анализируя соотношения духовного, психического, творческого потенциала с телесностью. Существенную роль в формировании личностных ценностей играет социум.

Существует множество моделей развития здоровья: медицинская, биомедицинская, биосоциальная, валеологическая модели. Ценностно-социальная модель считает здоровье основополагающей ценностью, необходимой для удовлетворения материальных и духовных потребностей, участия во всех сферах жизни.

Педагогика признает здоровье как категорию воспитания, формирования внутренних резервов человека в единстве его физических, психических и духовных характеристик. Выделяются следующие компоненты здоровья: соматический (физический), психический, духовный (нравственный).

Нравственное здоровье опосредовано духовностью человека, знанием и исполнением духовных законов, усвоением общечеловеческих нравственных ценностей, развитием нравственных чувств, выработкой нравственных убеждений, уровнем эстетического развития.

Проблема здоровья рассматривается с позиции системного, интегрального и ценностного подходов. С позиции системного подхода здоровье рассматривается как внутрисистемный порядок, который поддерживается механизмами самоорганизации системы. Степень порядка может быть различной, что выражается в уровнях здоровья.

Ценностный подход осмысливает здоровье как основополагающую ценность культуры и как ценностную ориентацию, определяющую социальное и психологическое бытие личности. Дефицит культуры здоровья в образовании выступает серьезным препятствием для реализации новой стратегии развития образования. Центральным звеном культуры здоровья является человек как субъект культурного развития, саморазвития и самосовершенствования.

В связи с этим правомерен взгляд на образование как на особую форму культуригенеза, что актуализирует здоровьесформирующую функцию образования. Культура здоровья выступает основополагающей для всех аспектов гуманитарной культуры, специалистов любого профиля ибо только здоровый студент способен успешно осваивать различное содержание профессиональной культуры. Поэтому курс «Основы здоровья человека» должен быть обязательно введен в образовательный процесс высшей школы, в качестве необходимой составляющей современного личностно-ориентированного гуманистического образования.

В Государственный классификатор профессий Украины ДК 003-95 (изменения и дополнения №4 внесены следующие профессии: 2395.2 – педагог-валеолог; 3340 – ассистент педагога-валеолога; 2359.2 – методолог-валеолог; 2359.1 – научный сотрудник (валеология).

В ХНУ имени В.Н. Каразина подготовка валеологов осуществляется в направлении «педагогическое образование и здоровье человека».

Критерием готовности студентов к здоровьесозидающей деятельности как элемента профессиональной педагогической деятельности являются:

- - уровень сформированности целостного (холистического) представления об организации человека, требующей гармоничного взаимодействия его физического и энерго-информационных тел между собой и окружающим миром;
- уровень сформированности современного мировоззрения, базирующегося на принципах голографичности, системности, иерархичности, холистичности;
- знанием законов духовного развития и роли развития сознания в процессе формирования здоровья и его саморазвития;
- уровень сформированности ответственности за собственное здоровье;
- потребность в сохранении и укреплении здоровья (физического, психического, духовного);
- достаточность теоретических и практических знаний о способах удовлетворения потребности в сохранении и укреплении здоровья;
- здоровьесозидающая деятельность (самообразование, самовоспитание, самоорганизация) и здоровьесформирующая компетентность;
- уровень сформированности психофизиологических и физических качеств;
- овладение средствами, умениями, навыками, необходимыми для формирования здоровья.

Приобретение вышеперечисленных знаний осуществляется в процессе прослушивания следующих курсов: моральные и духовные основы здоровья; общая валеология; биоритмология; мониторинг здоровья; валеологизация учебного процесса; валеологическая культура питания; социальные аспекты валеологической педагогики.

Нравственная культура педагога – это сложная интегральная система личностных и профессиональных качеств педагога, характеризующая степень развития (саморазвития) и приверженности педагога к гуманистическому мировоззрению (включая его нравственные ценности, взгляды и убеждения), а также отражает систему его знаний, умений и способностей, которые он применяет в ситуациях нравственного выбора и нравственной деятельности в сравнении с теми высокогуманными ценностями, принципами и правилами, которые в современной социокультурной среде и профессиональной деятельности принято считать нормативными и идеальными.

Список использованных источников

1. Гончаренко М. С. Валеопедагогические аспекты духовности: [учеб. пособ. для студ. высш. учеб. завед.] / М. С. Гончаренко. — Х.: ХНУ им. В. Н. Каразина, 2007. — 400 с.
2. Гончаренко М. С. Научные основы современного мировоззрения. Валеологический аспект: [учеб.-метод. пособ.] / М. С. Гончаренко. — Х.: ХНУ им. В. Н. Каразина, 2012. — 256 с.
3. Гончаренко М. С. Діагностичні підходи до визначення стану духовного і морального здоров'я особистості: [навч. посіб. для студ. вищ. навч. закл.] / Гончаренко М. С., Карачинська Е. Т., Новикова В. Є. — Х.: ХНУ ім. В. Н. Каразіна, 2006. — 156 с.
4. Помиткін Е. О. Психологія духовного розвитку особистості: монографія / Е. О. Помиткін. — К.: Наш час, 2005. — 208 с.

ЗДОРОВЬЕ В СИСТЕМЕ ЖИЗНЕННЫХ ЦЕННОСТЕЙ ПОДРОСТКОВ И МОЛОДЕЖИ

ABSTRACT. The Rokeach Value Survey was used for the research of life values system of adolescents and youth with results analyzed by applying cluster and regression analysis, classification of values according to their place in the status and hierarchy structure of value awareness (Nikolay Lapin). The survey included 298 students of secondary schools, 336 students of vocational and technical educational institutions, 317 students of higher education institutions of Sumy, Vinnytsia and Kyiv regions. Age of participants varied from 12 to 20 years.

Adolescents and youth prefer personal values to public. The value «Health» is one of three major life values. According to the results of cluster analysis, more sophisticated internal relationships between values were found, which suggest that health as a value among adolescents and youth is pronounced. «Health» value has a non-linear interdependence with age. The results theoretically proof the need for a systematic theoretical healthy directed educational work with all age groups of adolescents and youth, especially within the age of 12 to 16 years old, who have demonstrated avowal of health in the system of life values.

Keywords: value, health, adolescents, youth

Как известно, ценности определяют и составляют содержание воспитания детей, подростков и молодежи. Украина не исключение. В 2011 году МОН Украины принята Программа «Основные ориентиры воспитания учащихся 1–12 классов общеобразовательных учебных заведений Украины», в которой – содержанием воспитания выступает система общекультурных и национальных ценностей.

В педагогике под ценностями подразумевают элементы нравственно-духовного воспитания, общей культуры человека, которые определяют его отношение к обществу, окружающей среде, другим людям, самому себе и т.д.

Среди классификаций ценностей наиболее часто используют классификацию Дж. Болдуина, получившую признание благодаря методике М. Рокича: ценности терминальные и инструментальные. Однако ранжирование ценностей отражает только их линейность расположения, и не раскрывает сложные взаимосвязи в системе жизненных ценностей личности. Поэтому классификация ценностей Н. Лапина представляется нам наиболее удачной для изучения структурно-иерархической системы жизненных ценностей подростков и молодежи.

Согласно классификации Н. Лапина ценности подразделяются соответственно их места в статусно-иерархической структуре ценностного сознания на: ценности высшего статуса («ядра» ценностной структуры) – ценности среднего статуса (ценности «структурного резерва», которые могут перемещаться в состав ядра или на периферию) – ценности ниже среднего, но не абсолютно низкого статуса (ценности «периферии», которые также могут перемещаться в «структурный резерв» или в «хвост») – ценности самого низкого статуса (ценности «хвоста», состав которого малоподвижный) [4]. Под «системой жизненных ценностей» понимаем иерархию ценностей личности, которые характеризуются сложными взаимосвязями между собой.

В исследовании приняли участие учащиеся общеобразовательных школ (298 чел.), профессионально-технических учебных учреждений (ПТУУ) (336

чел.), высших учебных заведений (317 чел.) Сумской, Винницкой и Киевской областей в начале учебного года. Возраст участников – 12–20 лет.

Для изучения системы жизненных ценностей использовали методику определения ценностных ориентаций М. Рокича, результаты которой анализировали с помощью кластерного и регрессионного анализа.

Результаты анкетирования позволяют сделать следующие выводы. В целом, подростки и молодежь предпочитает личностные ценности: здоровье (первое место), счастливая семейная (второе место) и материально обеспеченная жизнь (третье место). Ценность «здоровье» на первое место поставили 48,66% учащихся и студентов от общего числа опрошенных, на второе место – 14,17%, на третье – 8,82%, но 1,07% молодежи поставили здоровье на последнее место. В целом на три последние места среди терминальных ценностей подростки и молодежь разместили «развлечения», «счастье других» и «творчество».

Полученные данные в основном совпадают с результатами аналогичных исследований, приведенных в литературе. Так, нами, как и в ряде социологических исследований [4; 5], отмечено преимущество личностных ценностей у учащихся и студентов. В работах российских исследователей показано, что основными жизненными ценностями современной молодежи выступают семья, друзья и здоровье [3].

С помощью пакета STATISTICA 6.0 был выполнен расчет параметров модели зависимости ранга ценности «здоровье» от возраста в системе жизненных ценностей учащихся и студентов в возрасте 12–20 лет. На основе данных регрессионного анализа установлена нелинейная зависимость ранга ценности «здоровье» от возраста. Исходя из ее графического изображения, нами была выбрана модель в виде полинома и уравнение регрессии вида:

$$y = a + bx + cx^2$$

Полученная модель имеет вид:

$$y = -12,12 + 1,70 \cdot x - 0,05 \cdot x^2, \text{ где } x - \text{возраст.}$$

В процессе анализа модели найдено значение возраста, при котором функция принимает максимальное значение, а именно – $x = 17,7$. Итак, в течение 12–20-летнего возраста наименьшую ценность здоровья имеет в 18 лет, а наибольшее – в 12 лет. Уменьшение ценности здоровья в системе жизненных ценностей после 12 лет можно объяснить особенностями подросткового и юношеского возраста, для которых характерно становление личности, самоутверждения, усиление влияния социального окружения и т.п. Психофизиологические и нейрогуморальные изменения, происходящие в организме, непосредственно влияют на развитие психических образований личности, а значит и на формирование системы жизненных ценностей, в которой образуются абсолютно иные иерархические связи между личностными ценностями.

Была сделана попытка изучить эти связи с помощью кластерного анализа. Анализ жизненных ценностей учащихся профессионально-технических учебных учреждений сделан нами подробно в предыдущих работах [2].

Установлено, что ценностное ядро учеников общеобразовательных учебных учреждений составляют такие ценности, как «уважение других» и «верные друзья»; учащихся ПТУУ – «любовь» и «материально обеспеченная жизнь», «здоровье» и «счастливая семейная жизнь»; студентов высших учебных заведений (ВУЗ) – «уважение других», «верные друзья» и «интересная работа». Таким образом, учащиеся общеобразовательных школ, как и студенты, предпочитают «уважение других» и «верных друзей», в то время, как учащиеся ПТУУ больше ценят личностные ценности взрослой жизни, что, вероятно, свидетельствует об их более ранней социализации.

К структурному резерву подростков школ относятся «развлечения», «интересная работа», «материально обеспеченная жизнь» и «творчество». В их ценностном сознании еще происходят ценностные конфликты между «развлечениями» и «интересной работой», которые уже не наблюдаются у учащихся ПТУУ. У студентов высших учебных заведений здоровье относится к ценностям «периферии».

Следует обратить внимание на то, что у учащихся общеобразовательных школ к «хвосту» относится ценность «здоровье», которая по методике М. Рокича занимает ведущее место. Такое расхождение результатов в зависимости от методов обработки полученных данных, с одной стороны, может свидетельствовать о декларативном характере ценности «здоровье» у подростков общеобразовательных школ и студентов ВУЗов, с другой – о жесткой необходимости преподавания в общеобразовательных школах такого предмета как «Основы здоровья», валеологизации учебных курсов в высших учебных заведениях и усиления воспитательной работы по популяризации ценности здоровья и здорового образа жизни среди подростков и молодежи. Следует отметить, что наши исследования ценностного отношения к здоровью подростков показывают: к концу учебного года уровень его формирования достоверно повышается [2]. Это позволяет сделать вывод о необходимости постоянной актуализации ценности здоровье в учебно-воспитательном процессе.

Обоснование необходимости предмета «Основы здоровья» в Типовом учебном плане общеобразовательных учебных учреждений подтверждается исследованиями проблемы формирования духовных ценностей с применением рефлексивно-эксплицитного метода И. Бека [1]. Согласно этому методу привлечение подростков к ценности здоровья должно происходить поэтапно: на уроках «Основы здоровья» ученик узнает, осмысливает и понимает: Что такое здоровье? Для чего здоровье нужно ему лично? В чем важность здоровья для членов его семьи? Зачем ему здоровье в будущем? Как сохранить здоровье? Как укрепить здоровье? и т.п. На уроках учитель создает положительную и насыщенно эмоциональную атмосферу, которая способствует возникновению желания вернуться к аналогичной ситуации и формированию мотивации на сохранение и укрепление здоровья. И дальше, самое главное, педагогический коллектив школы и родители могут обеспечить такие условия обучения, быта, где подростки получили бы возможность приобретения положительного опыта

в здоров'янаправленної діяльності. На уроках «Основи здоров'я» завжди є можливість провести рефлексію здоров'яесберегаючих поступків і поведінки учасників. Єдиноразовими виховними заходами (класні години, акції, спортивні свята і т.п.) неможливо досягти потрібного результату (присвоєння особистістю цінності здоров'я к трійці провідних). Необхідно враховувати, що це тривала навчально-виховна робота, яку неможливо зробити за рік або за два. Таким процесом виховання і самовиховання особистості повинно відбуватися систематично впродовж всього навчання в школі. В ідеалі – впродовж життя людина повинна постійно звертатися до загальнолюдських цінностей (не тільки до здоров'я) через відомий цикл: уявлення і знання – емоції і мотивація – поступок і поведінка.

Висновки:

1. По результатам ранжування цінність здоров'я входить в трійку провідних цінностей у підлітків і молоді.
2. По результатам кластерного аналізу між цінностями виявлені більш складні внутрішні взаємовідносини, які дозволяють передбачити, що здоров'я як цінність у підлітків і молоді має декларований характер.
3. Цінність «здоров'я» має нелінійну залежність від віку.
4. Отримані результати є теоретичним доказом необхідності систематичної здоров'янаправленої навчально-виховної роботи з усіма віковими групами підлітків і молоді, особливо 12–16 років, у яких спостерігається декларованість здоров'я в системі життєвих цінностей.
5. Наявність курсу «Основи здоров'я», як навчального предмету в Типовому навчальному плані загальноосвітніх шкіл, є одним з ефективних шляхів виховання ціннісного ставлення до здоров'я молодого покоління.

Список использованных источников

1. Бех І. Д. Рефлексивно-експліцитний метод у формуванні морально стійкої особистості / І. Д. Бех // Теорія і практика управління соціальними системами. – 2013. – № 2. – С. 54–60.
2. Єжова О. О. Формування ціннісного ставлення до здоров'я в учнів професійно-технічних навчальних закладів: монографія / Ольга Єжова. – Суми : МакДен, 2011. – 412 с.
3. Загрудінова А. Г. Здоров'я підлітків в трансформуючійся Росії: соціологічний аналіз (на матеріалах Республіки Татарстан): дис. ... канд. соціол. наук : 14.02.05 – соціологія медицини / Загрудінова Айзіряк Газизяновна. – Казань, 2014. – 196 с.
4. Лапін Н. І. Модернізація базових цінностей росіян / Н. І. Лапін // Соціологічні дослідження. – 1996. – № 5. – С. 3–23.
5. Семенов В. Е. Ціннісні орієнтації сучасної молоді / В. Е. Семенов // Соціологічні дослідження. – 2007. – № 4. – С. 37–43.

НАВЧАННЯ ЗДОРОВ'Я У ПРАКТИЦІ ЗДОРОВ'ЄЗБЕРЕЖУВАЛЬНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ СОЦІАЛЬНОГО ПРАЦІВНИКА: ДОСВІД США І КАНАДИ

ABSTRACT. The review of foreign health education problems is an attempt to summarize the achievements in the field of health education of people of different age, gender, social and economic level of prosperity and health. The experience of the US and Canada in this area can be considered decisive as it reaches the beginning of the twentieth century and concerns the activity of both specially trained workers of health education and social work professionals. Our interest in the health study is related to health caring and health promoting activities of social workers as an integral part of professional activities. This activity is to maintain the health of individuals, families, groups and communities by eliminating structural and functional barriers to people achieving holistic health in terms of a holistic approach. Health caring and health promoting activity of a social worker is aimed at overcoming of social injustice on health, which is the essence of social determinants of health. It involves the performance of primary and secondary roles of a social worker, namely: (1) to eliminate economic, physical, political, geographic, environmental inequalities; (2) to enrich individual experience of a customer care through health education. The main types of health behavior, level of influence on its formation, characterization of the potential audience - consumers of health education are revealed.

Keywords: health education, health behavior, health caring and health promoting activities of a social worker.

Фахівці галузі освіти здоров'я працюють у найрізноманітніших умовах: у навчальних закладах, на робочих місцях (підприємствах, організаціях), у недержавних структурах (волонтерських організаціях, що надають послуги збереження здоров'я), у медичних установах і в громаді. Такою ж мірою як глобальні тенденції в охороні здоров'я впливають на місцеві практики збереження здоров'я населення, так і результати застосування теорії формування поведінки щодо здоров'я у локальних умовах мають значення для розвитку навчання здоров'я у світі. Завдяки динамічному обміну між теорією, дослідженнями і практикою освіта здоров'я стає ефективнішою. Кількість досліджень з питань освіти здоров'я значно зросла за останні два десятиліття і сьогодні, на думку фахівців ВООЗ, навчання здоров'я і пропаганду здорового способу життя слід використовувати в якості засобу задоволення потреб громадськості у поліпшенні здоров'я та медичних втручань [2, с. 43].

Наука і практика освіти здоров'я є еkleктичними, швидко розвиваються і відображають злиття підходів, методів і стратегій наук про суспільство і про здоров'я, спираючись на теоретичні перспективи, дослідження і практику таких дисциплін, як психологія, педагогіка, соціологія, антропологія, комунікації, догляд за хворими, економіка і маркетинг. Освіта здоров'я залежить також від епідеміології, статистики, медицини. Усе більша увага приділяється виявленню знань, заснованих на фактичних даних, і їх поширенню [5, с. 240]. Представники багатьох професій сприяють реалізації програм і досліджень у сфері освіти здоров'я і формування поведінки щодо здоров'я [2, с. 42]. Практика навчання здоров'я зміцнюється завдяки тісній співпраці між фахівцями різних дисциплін, кожна з яких зацікавлена процесом поведінкового і соціального втручання, і кожен фахівець вносить у неї унікальні перспективи. Хоча, як правило, у цій сфері працювали фахівці поведінки здоров'я, все більша увага зараз приділяється міждисциплінарному або навіть трансдисциплінарному

підходу [4, с. 371]. У США, Канаді та багатьох інших країнах, які орієнтуються у соціальній роботі саме на північно-американську модель, соціальні працівники належать до тих фахівців, що приносять в освіту здоров'я свій особливий досвід роботи з окремими пацієнтами і їхніми сім'ями для полегшення процесу навчання, коригування та зміни поведінки, а також для поліпшення якості життя [2, с. 44].

Ми розглядаємо діяльність соціального працівника у сфері здоров'я як здоров'єзбережувальну, що є невід'ємною складовою професійної діяльності соціального працівника, яка полягає у відновленні, збереженні, покращенні здоров'я людей, сімей, груп, громад через усунення структурних і функціональних бар'єрів на шляху досягнення повного здоров'я. Така діяльність соціального працівника спрямована на подолання соціальних детермінант здоров'я клієнтів і передбачає виконання первинних і вторинних ролей: а) усунення економічних, фізичних, політичних, географічних, екологічних нерівностей; б) збагачення індивідуального досвіду здоров'я. Саме останнє становить суть навчання здоров'я, що сприятиме зміні поведінки клієнта і свідомому вибору на користь здоров'я.

Наголос на поведінці індивідів як детермінанті здоров'я був зроблений в освіті здоров'я у 1970–1980-их рр. після відповідних звітів у Канаді та США, що задекларували прихильність урядів навчанню здоров'я і зміцненню здоров'я. У США федеральні ініціативи щодо освіти здоров'я і моніторингу моделей поведінки населення реалізовувалися одночасно з формуванням цілей державної програми охорони здоров'я «Здорові люди 2010». Збільшення інтересу до поведінкових і соціальних детермінант здоров'я призвело до створення численних навчальних програм (у т.ч. громадських і комерційних служб), що сприяло позитивним змінам у таких ділянках, як зниження смертності від ішемічної хвороби серця і раку [2, с. 47]. Перетворення освіти здоров'я у соціальну акцію ознаменувало відродження ентузіазму до застосування цілісного підходу, що вказує на повернення до традицій освіти здоров'я і прихильність давній стурбованості з приводу впливу соціальних, економічних і політичних чинників на здоров'я, оскільки фокус лише на мікрорівні – особі – як причині поганого здоров'я, а не врахування верхніх рівнів системи, де існують ризики, не дозволяє суттєво поліпшити здоров'я [5, с. 171].

За останні сорок років лідери в галузі освіти здоров'я неодноразово підкреслювали важливість політичних, економічних, соціальних чинників як детермінант здоров'я. М.Дерриберрі зазначав, що навчання здоров'я «... вимагає уважного і ретельного розгляду реальних знань, відносин, цілісного сприйняття, соціального статусу, структури харчування, культурних традицій та інших аспектів притаманних суспільству» [1; 2, с. 49]. Д.Ньюсвандер у 1966 р. писала про важливість соціальної справедливості та індивідуальної участі в управлінні й самовизначенні щодо здоров'я. Про ці ідеї знову згадали 1972 р., коли В.Гріффітс наголосив на зв'язку освіта здоров'я не тільки з окремими людьми та їх сім'ями, але також з інституціями та соціальними умовами, які

перешкоджають або сприяють особам у досягненні оптимального здоров'я. Модель навчання здоров'я Л.Гріна і М.Кретера «передумови / перебіг процесу» (представлена у 90-их рр. XX ст.) звертається до численних факторів, що впливають на здоров'я; основна ідея – індивідуальне здоров'я не може існувати в соціальному вакуумі [1, с. 10].

Згідно з В. Гріффітс, «Освіта здоров'я є спробою заповнити прогалину між тим, що відомо про оптимальну практику в галузі збереження здоров'я і тим, що насправді практикується» [1, с. 7]. С.Сімондс (1976 р.) визначила освіту здоров'я як «спрямовану на забезпечення поведінкових змін у осіб, груп, великих популяцій поведінки, що, ймовірно, завдає шкоди здоров'ю, на поведінку, яка сприяє здоров'ю сьогодні і в майбутньому» [2, с. 47].. Основу для більшості сучасних практик освіти здоров'я, на думку К. Гланц, заклали інтелектуальні праці К. Левіна про груповий процес і теорію розвитку поля (1930-1940-і рр.). Одна з найбільш ранніх моделей пояснення поведінки здоров'я – модель переконань відносно здоров'я – була розроблена в 1950-х роках для пояснення поведінки, пов'язаної зі скринінгом туберкульозу [2, с. 48].

Освіта здоров'я включає не тільки навчальні заходи й інші стратегії, щоб змінити індивідуальну поведінку здоров'я, але й організаційні зусилля, політичні директиви, економічні, екологічні засади діяльності, участь засобів масової інформації та програми на рівні громад. Дві ключові ідеї (з позицій екологічної перспективи) допомагають у безпосередньому виявленні особистих і екологічних (у середовищі) важелів для зміцнення здоров'я і заходів освіти. Перш за все, поведінка розглядається одночасно як засіб і як об'єкт впливу різних рівнів. Фахівці визначили п'ять рівнів впливу на поведінку та умови, пов'язані зі здоров'ям: а) внутрішньо особистісний або індивідуальні фактори; б) міжособистісні фактори; в) інституційні або організаційні фактори; г) суспільні фактори; д) фактори державної політики [2, с.50; 5, с.238].

Друга ключова ідея стосується можливості взаємного причинно-наслідкового зв'язку між людьми і їх оточенням; що передбачає впливи поведінки обох учасників і їх залежність від впливу соціального середовища. Освіта здоров'я охоплює континуум від профілактики захворювань і зміцнення оптимального здоров'я до виявлення хвороби та лікування, реабілітації та довгострокової перспективи; включає захворювання як інфекційні, так і хронічні, а також зосереджується на питанні охорони навколишнього середовища. Освіта здоров'я здійснюється в майже всіх мислимих місцях – університетах, школах, лікарнях, аптеках, продуктових магазинах і торгових центрах, базах відпочинку, громадських організаціях, благодійних закладах, установах охорони здоров'я, на робочих місцях, у церквах, в'язницях, організаціях зі збереження здоров'я, таборах для трудових мігрантів; вона буде реалізовуватися через ЗМІ, Інтернет, у домівках людей і відділах охорони здоров'я на всіх державних рівнях [2, с.49; 5, с. 240].

Об'єктом освіти здоров'я є зміцнення здоров'я, що визначено у Канаді, США і Європі, згідно з Оттавською хартією, як «процес, що дозволяє людям збільшити контроль над власним здоров'ям, а також поліпшити своє здоров'я...

втручання, що вирішує проблему зниження нерівності щодо здоров'я, розширення сфери профілактики і допомоги людям впоратися з їх складними обставинами... створює умови, сприятливі для здоров'я, в яких люди можуть краще піклуватися про себе» [2, с. 50]. Словосполучення «зміцнення здоров'я» й «освіта здоров'я» в США часто використовуються як взаємозамінні. Таким чином, зусилля щодо поліпшення умов середовища і політики в кінцевому рахунку будуть оцінені за їх впливом на поведінку щодо здоров'я. Якщо зміни політики не призводить до помітної зміни поведінки, це може бути пов'язано з тим, що впроваджені зміни занадто слабкі або занадто короточасні, або їх вплив на поведінку є обмеженим.

У широкому сенсі, поведінка здоров'я відноситься до дій окремих осіб, груп та громад, а також її детермінант, зв'язків та наслідків, включно з їхнім впливом на соціальні зміни, розвиток і реалізацію політики, поліпшення навичок копінг-стратегій поведінки, спрямованих на подолання життєвих труднощів, і підвищення якості життя. Поведінки здоров'я, за Д.Гочман, включає не тільки спостережувані, явні дії, але також ментальну діяльність, почуття і стани, які можуть бути схарактеризовані й виміряні певним чином. Він назвав поведінку щодо здоров'я «... властивостями особисті, такими як переконання, очікування, мотиви, цінності, сприйняття та інші когнітивні елементи; особистісні характеристики, у тому числі афективні та емоційні стани і риси; наявні моделі поведінки, дії, звички, які мають відношення до збереження, відновлення та покращення здоров'я» [1; 3, с. 169].

С.Касл і С.Кобб визначили три категорії поведінки стосовно здоров'я: 1) профілактична поведінка щодо здоров'я: будь-які дії здійснюються особою, що переконана в необхідності бути здоровою; для цього слід запобігати захворюванням або виявляти їх у безсимптомній стадії; 2) поведінка хвороби: будь-яка діяльність, що здійснюється людиною, яка сприймає себе хворою, спрямована на визначення стану здоров'я і виявлення підходящого способу лікування; 3) поведінка у ролі хворого: будь-які дії, вчинені особою, яка вважає себе хворою; спрямована на досягнення благополуччя; це включає отримання лікування, передбачає цілий спектр прямих залежної поведінки і призводить до деякої міри звільнення від звичних обов'язків [5, с. 233].

Для того, щоб навчання здоров'я було ефективним, воно має розроблятися з розумінням реципієнтів (цільової аудиторії) і врахуванням їх характеристик: переконань, поглядів, цінностей, навичок і останньої поведінки щодо здоров'я та соціальних аспектів. Аудиторію можуть складати як окремі особи, так і групи, організації, спільноти чи суспільні політичні організації, або інші якісь варіанти. Вони можуть бути медичними працівниками чи іншими фахівцями сфери здоров'я, клієнтами, людьми з ризиком щодо певних захворювань, або пацієнтами. Чотири аспекти, що характеризують потенційну аудиторію слухачів (споживачів послуг) освіти здоров'я: 1) соціально-демографічні ознаки; 2) етнічна чи расова приналежність; 3) етап життєвого циклу; 4) захворювання або стан ризику [2, с. 52].

США і Канада мають досвід швидкого припливу нових іммігрантів, особливо з Африки та Європи, частка резидентів небілої меншості продовжує зростати. Ці фактори, однак, як правило, не змінюються в межах (санітарно-просвітницьких) програм навчання здоров'я, мають важливе значення в адресному керуванні стратегіями і навчальним матеріалом, у виявленні каналів передачі до споживачів. Навчальні матеріали щодо здоров'я повинні відповідати, і ідеально відповідають рівням освіченості та грамотності конкретної цільової аудиторії, мають бути сумісними з їх етнічними і культурними традиціями [2, с.53; 5, с. 235].

Освіта здоров'я надається для людей на кожному етапі життєвого циклу – від навчання пологів, чиї бенефіціари ще не народилися, до навчання самообслуговування та реабілітації людей похилого віку. Розвивальні перспективи допомагають вибрати напрямок втручання та методи дослідження. Діти можуть мати неправильні уявлення про здоров'я і хвороби, наприклад, вони можуть думати, що хвороби є покаранням за погану поведінку [3, с.169]. Тому знання дитячого когнітивного розвитку допомагає забезпечити основу для розуміння цих переконань і способів реагування на них. Натомість підлітки можуть почуватися невразливим до нещасних випадків та хронічних захворювань, тому модель переконань щодо здоров'я є корисним підґрунтям для розуміння чинників, які приваблюють молодь до участі в небезпечних сексуальних практиках. Літні люди та постачальники послуг їх догляду щодо здоров'я можуть приписувати симптоми раку невблаганному процесу старіння, а не самій хворобі. Такі переконання слід розглядати в проектуванні, реалізації та оцінці програм у галузі освіти здоров'я [4, с. 355]. Загальнодержавною метою діяльності зі збереження і зміцнення здоров'я є досягнення захисту людини від стресу на кожному етапі життя, з особливим акцентом на уразливості, що може впливати на людей на різних етапах життєвого циклу [2, с. 53].

Список використаних джерел

1. Derryberry, M. "Health Education: Its Objectives and Methods." *Health Education Monographs*, 1960, 8, 5–11
2. Glanz K. *Health behavior and health education : theory, research, and practice* / Karen Glanz, Barbara K.Rimer, and K. Viswanath, editors. — 4th ed.—Published by Jossey-Bass: A Wiley Imprint; 989 Market Street, San Francisco, CA 94103-1741 – 590 p.
3. Gochman, D. S. "Labels, Systems, and Motives: Some Perspectives on Future Research." *Health Education Quarterly*, 1982, 9, 167–174.
4. McLeroy, K. R., Bibeau, D., Steckler, A., and Glanz, K. "An Ecological Perspective on Health Promotion Programs." *Health Education Quarterly*, 1988, 15, 351–377.
5. Rimer, B. K., Glanz, K., and Rasband, G. "Searching for Evidence About Health Education and Health Behavior Interventions." *Health Education and Behavior*, 2001, 28, 231–248.

Савонова О.В.¹, Кудін С.Ф.², Волкова В.А.³, Савонова А.О.⁴^{1,2} Чернігівський національний педагогічний
університет імені Т.Г. Шевченка³ Государственное бюджетное образовательное учреждение средняя
общеобразовательная школа №221 Кировского района Санкт-Петербурга⁴ Чернігівська загальноосвітня школа I-III ступенів №3

СУЧАСНІ МОЖЛИВОСТІ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ НЕПЕРЕРВНОСТІ НАВЧАННЯ ЗДОРОВ'Ю

ABSTRACT. In this study, the authors aimed to determine the state of creating a culture of health in the educational process and reveal the contents of the modern opportunities to ensure continuity of health education in the educational space of the example of the research group «Hippocrates». The necessary conditions of continuity of health education are formation of participants of the educational process holistic value-meaningful attitude to individual health and health of surrounding people.

Keywords: health, culture, self-regulation culture, information technology, health education.

Поняття здоров'я в сучасному світі асоціюється з успішністю людини. Здорова людина – це та людина, яка ефективно справляється зі стресами, вміє запобігати виникненню конфліктів та вміє їх вирішувати; приймає відповідальні рішення; знаходить свою соціокультурну нішу; мобільна на ринку праці, що постійно змінюється; не просто пристосовується до зовнішніх умов існування, а й здатна осмислено управляти своєю поведінкою, з метою покращення як свого здоров'я так і здоров'я оточуючих, тобто володіє культурою здоров'я.

Формування у людини культури здоров'я (навчання здоров'ю) є довготривалим процесом, який розпочинається від її народження і триває все життя. На нього впливає багато факторів як сама людина, так і навколишнє середовище: родина, колективи навчальних закладів, засоби масової інформації тощо.

Вагому роль у забезпеченні ефективності процесу навчання здоров'ю науковці (Апанасенко Г. Л., Попова Л. А., Носко М. О., Страшко С. В., Животовська Л. А., Гриньова М. В., Горашук В. П., Бойченко Т. Є., Бойчук Ю. Д., Оржеховська В. М., Соколенко Л. С., Самойлович В. А. та ін.) відводять освітнім закладам, наголошуючи на перспективності досліджень щодо забезпечення неперервності навчання здоров'ю на всіх ланках педагогічного виміру – від дошкільної до післядипломної освіти, включаючи позанавчальну діяльність.

У даному дослідженні автори ставили за мету визначити стан формування культури здоров'я людини під час навчання та розкрити зміст сучасних можливостей, що дозволяють забезпечити неперервність навчання здоров'ю в освітньому просторі на прикладі роботи навчально-наукового гуртка «Гіппократ» кафедри біологічних основ фізичного виховання здоров'я і спорту Чернігівського національного педагогічного університету імені Т.Г.Шевченка.

Відомо, що неперервна освіта – це сукупність засобів, способів і форм здобуття, поглиблення й розширення загальної освіти, професійної

компетентності, культури, виховання, громадянської і моральної зрілості. Для кожної людини неперервна освіта є процесом формування й задоволення її пізнавальних запитів та духовних потреб, розвитку задатків та здібностей у мережі державно-суспільних навчальних закладів і шляхом самоосвіти. [5]

Метою неперервної освіти є становлення й розвиток особистості як у періоди її фізичного і соціально-психологічного дозрівання, розквіту й стабілізації життєвих сил та здібностей, так і в періоди старіння організму, коли на перший план висувається завдання компенсації сил і можливостей, що втрачаються.

Досліджуючи можливості забезпечення неперервності навчання здоров'ю автори приходять до висновку, що основною метою цього процесу має стати забезпечення формування у людини свідомого ставлення до свого життя і здоров'я – як прагнення до забезпечення власної цілісності. Зокрема: на фізичному – як прагнення вижити (сформувати і зберігати власну біологічну структуру) і продовжити свій рід; на психічному та соціальному – як прагнення до самоактуалізації – повного прояву і розвитку індивідуальних здібностей особистості та важливої умови її успішної інтеграції в суспільство; на духовному – як прагнення до розкриття свого творчого потенціалу (творчого самовираження).

Аналіз результатів проведеного анкетування щодо визначення стану навчання здоров'я у середніх та вищих навчальних закладах свідчить про необхідність налагодження механізмів співпраці школи та ВНЗ щодо вирішення наступних питань.

Створення умов для активної творчої життєдіяльності учасників навчання, здатних підтримувати інтерес до навчання в цілому, та активізувати їх пізнавальну діяльність. Адже проведення занять здоров'язбережувального спрямування і сьогодні здебільшого відбувається у формальній атмосфері із застосуванням традиційних або репродуктивних методів навчання, залишаючи поза увагою інтерактивні та проблемно-пошукові методи як емоційно-мотиваційне підґрунтя навчального процесу. Це, на думку авторів, знижує ефективність процесу навчання здоров'ю.

Водночас, зміст предметів та дисциплін, що вивчаються не викликає сумніву щодо спрямованості навчити людину вижити у цьому світі, зберігши свою біологічну структуру. Інформація, яка надається згідно навчальних програм є достатньою для складання як іспитів так й інших видів контролю.

Однак, нажаль, її великий обсяг у порівнянні з кількістю часу відведеного на опрацювання в навчальних аудиторіях викликає труднощі із засвоєнням і має несприятливий вплив як на фізичне, так і на психологічне здоров'я, викликаючи постійне фізичне, інтелектуальне, емоційне перевантаження тих кого навчають. Це свідчить про актуальність потреби навчити учасників навчального процесу з одного боку опрацьовувати за короткий проміжок часу величезні масиви інформації, з іншого – управляти власним індивідуальним здоров'ям через формування у них культури саморегуляції.

Невирішеним також залишаються питання організації самостійного навчання та підтримання зацікавленості його учасників до самого процесу опанування інформацією, спрямованого на розвиток наукового мислення, аналітичних здібностей, розширення кругозору та ерудиції в рамках формування власної здоров'язбережувальної поведінки.

Вдалий досвід роботи наукового гуртка «Гіппократ» [3] кафедри біологічних основ фізичного виховання здоров'я і спорту Чернігівського національного педагогічного університету імені Т.Г. Шевченка дозволяє виокремити наступні можливості, які здатні змінити ситуацію, що склалася.

1. Використання командоутворюючих ігор при проведенні навчальних занять (моделювання життєвих ситуацій, рольові ігри, спільне вирішення проблем на основі аналізу відповідної навчальної ситуації) [2;4] та виконання індивідуальних навчально-дослідних завдань здоров'язбережувального спрямування з обов'язковою презентацією отриманих результатів у вигляді виступів-доповідей. Додатковим елементом при цьому має стати обов'язкове створення наочності у вигляді моделей, плакатів або ілюстрацій з використанням аплікацій, маркерів тощо. Це дозволяє спонукати учасників навчального процесу активізувати власне мислення щодо пошуку сенсу життя та усвідомлення можливого варіанту власної здоров'язбережувальної поведінки. При цьому, завдяки відпрацюванню навиків успішного спілкування з аудиторією слухачів через застосування методів долання хвилювання перед виступом, дотримання доброзичливого і природного стилю викладу матеріалу з проблеми з чітким, аргументованим висловом власної думки, а також підтриманням зворотного зв'язку із слухачами, враховуючи їх життєвий досвід – вчить бути успішним у сучасному світі.

2. Впровадження у навчання моделі формування культури саморегуляції тих, хто навчається використовуючи комплекс засобів саморегуляції. До нього входять: спеціальні психологічні налаштування; вправи на релаксацію; дихальні вправи; вправи на психологічне розвантаження; вправи на образну уяву; вправи на розвиток рефлексії. Вони дозволяють відпрацьовувати окремі психологічні уміння, такі як: рефлексивні або комунікативні; уміння позбавлятися "маски"; уміння навмисно відтворювати певну візуалізацію, зокрема, довільно уявляти відчуття тепла, тяжкості тощо у різних частинах тіла; уміння швидко переключати свою увагу з одного об'єкта на інший. Разом з тим, використання комплексу засобів саморегуляції дозволяє відпрацьовувати також рухові уміння: уміння послідовно розслабляти різні групи м'язів; уміння глибоко розслабляти м'язи усього тіла, відчуваючи стан спокою і відпочинку; уміння правильно дихати і здійснювати довільну регуляцію. [1]

Використання зазначеної моделі дозволяє сформуванню в учасників навчального процесу здатність визначення шляхів і методів гармонізації власного внутрішнього світу, що у подальшому забезпечить можливість управляти своїм психоемоційним станом, позбавлятися напруження, тривожності, протистояти стресам, швидко відновлювати працездатність як у своїй майбутній професійній діяльності так повсякденному житті.

3. Використання хмарних технологій (англ. cloud technologies), при організації самостійної діяльності учасників навчального процесу та створенні умов для їх активного творчого розвитку.

Хмарні технології Google-Sites (<https://sites.google.com>) можна використовувати при створенні інтернет-сторінок або блогів здоров'язбережувальної тематики, на яких можна розмістити використовуючи Google-Форми будь-які анкети або тести чи опитувальники. Зокрема, вони вдало себе зарекомендували при організації «конкурсу щодо знання правил дорожнього руху» <https://sites.google.com/site/221pdd/konkurs>, однією з частин якого було запропоновано пройти «інтерактивний квест» (<https://docs.google.com/forms/d/1tQV3QJ3nTzyQknvMYSVUXSiN1Dr3hqARGT3JNACFsmA/viewform>)

Хмарні технології дозволяють розміщувати, зберігати і опрацьовувати дистанційно (он-лайн) інформацію, яка може виноситись на самостійне опрацювання, тим самим забезпечуючи організацію дистанційного навчання.

Як приклад, можна запропонувати завдання на опрацювання певного обсягу навчального матеріалу здоров'язбережувального спрямування з обов'язковим створенням інтелект-карти, використовуючи спеціальну комп'ютерної програми, матеріали щодо користування якої є у вільному доступі в мережі Інтернет (MindJet MindManager, тощо). Ідея завдання полягає у створенні візуалізації взаємозв'язків між фактами, поняттями, словами і твердженнями, що описують явища або процеси, проаналізувавши інформацію яка надається для вивчення. В авторській практиці учасникам навчального процесу одним із завдань пропонувалось за зразком розміщеним за посиланням <https://cloud.mail.ru/public/5MLW/DHVCEAsXZ> зробити інтелект-карти дитячих інфекцій: «Скарлатина», «Кір», «Вітряна віспа». В результаті більшість з них зазначили про відсутність труднощів із засвоєнням матеріалу, а створення інтелект-карт назвали доволі корисним навиком під час підготовки до підсумкової форми контролю, бо дозволяє запам'ятати більше інформації за короткий проміжок часу, ніж при написанні конспектів.

4. Об'єднання зусиль та налагодження контактів і механізмів співпраці навчальних закладів з іншими навчальними закладами, з науковими лабораторіями, громадськими організаціями тощо, які опікуються здоров'ям підростаючого покоління як в Україні так і за її межами. Доцільним є використання соціальних мереж з метою обміну ідеями та досвіду, а також організації і проведення спільних заходів від усіляких конкурсів, тематичних тижнів, «днів відкритих дверей», до всеукраїнських чи міжнародних конференцій із можливістю залучення до партнерських стосунків учнівську молодь, батьків, студентів, молодих науковців і досвідчених працівників освіти.

Список використаних джерел

1. Кудін С.Ф. Особливості формування культури саморегуляції у майбутніх учителів фізичного виховання. Вісник Чернігівського національного педагогічного університету імені Т.Г. Шевченка [Текст]. Вип. 130 / Чернігівський національний педагогічний університет імені Т.Г. Шевченка; гол. ред. Носко М.О. – Чернігів : ЧНПУ, 2015. – С. 205-208.

2. Кудін С.Ф. Психовалеологія (програма, методичні розробки занять). Навчальний посібник для викладачів вищих навчальних закладів, студентів та вчителів / Л.М. Кузьомко, С.Ф. Кудін, О.В. Савонова – Чернігів: Чернігівський державний педагогічний університет імені Т.Г. Шевченка, 2007. – 152 с.

3. Савонова О. В. Теоретико-методичні засади підвищення ефективності формування валеологічного світогляду майбутнього вчителя / О. В. Савонова, Г. І. Жара, С. Ф. Кудін // Педагогічні науки: теорія, історія, інноваційні технології : Науковий журнал. – Суми : СумДПУ ім. А. С. Макаренка, 2012. – № 1 (19) – 330 с. – С. 247–255.

4. Соціально-просвітницькі тренінги з формування мотивації до здорового способу життя та профілактики ВІЛ/СНІДу : навч.-метод. посіб. для викладачів валеології, основ мед. знань та безпеки життєдіяльності, вчителів основ здоров'я, студентів вищих педагогічних навчальних закладів / [С. В. Страшко, Л. А. Животовська, О. Д. Гречишкіна та ін. / ред. Страшко С. В.] – [2-е вид., переробл. і допов.]. – К. : Освіта України, 2006. – 260 с.

5. Теорія і методика професійної освіти : навч. посіб. /З.Н. Курлянд [та ін.] ; за ред. З.Н. Курлянд. Київ : Знання, 2012. 390 с

Василенко К.С., Шеремет І.В., Фадєєв В.О.
Національний педагогічний університет ім. М.П. Драгоманова

ПРОФІЛАКТИКА ПОРУШЕНЬ ЗОРУ У ДІТЕЙ МОЛОДШОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ

ABSTRACT. The article deals with methods of prevention visual impairment among primary school children, the necessity of systematic preventive influence of teachers, parents and health professionals.

Special attention was paid to the health saving method of V. Bazarnii, the expediency of its introduction in the elementary school, with preferably no specific set of exercises, or pupils' training activities.

In order to determine the level of knowledge valeological primary school teachers and parents on prevention of visual impairment in children of primary school age a questionnaire was used. It was found a lack of teachers' awareness on the subject, as well as the need for teachers, doctors and parents cooperation for preventive work.

Prospects for further research in this area are to test the effectiveness of various programs for prevention and correction of visual impairment in children of all ages, as well as developing training sessions and seminars on prevention of visual impairment for parents and teachers.

Keywords: visual impairment, myopia, primary school children, preventive maintenance, pedagogical valeological technologies.

Школа є місцем активної діяльності дитини в найбільш інтенсивному періоді її розвитку. Напруженість і тривалість навчально-виховного процесу, знижена рухова активність учнів під час уроків, часта невідповідність форм і методів навчання індивідуальним особливостям розвитку дітей створюють реальні передумови для виникнення і прогресування захворювань у школярів.

Пріоритетність проблеми здоров'я дітей зумовлена різким погіршенням стану їхнього фізичного, психічного, розумового розвитку і працездатності. [1, 176]. Несприятлива динаміка здоров'я дітей і підлітків за період їх шкільного навчання, потребують розробки і впровадження нових форм превентивної роботи, оздоровлення і профілактики в умовах школи.

Відома теза «Здорове освітнє середовище – здорові діти» сьогодні, на жаль, є лише метою, до якої слід прагнути. Негативна динаміка в стані здоров'я за час навчання у школі та висока захворюваність школярів свідчить про необхідність перебудови роботи школи.

У сучасних умовах найбільш доцільним є раннє виявлення відхилень та захворювань, а також оздоровлення дітей в умовах самих загальноосвітніх установ. Особливу увагу слід приділяти учням початкових класів, оскільки молодший шкільний вік є дуже важливим періодом для розвитку дитячого організму взагалі та органу зору зокрема.

Мета дослідження: визначити зміст і технологію профілактики порушень зору у молодших школярів, обґрунтувати важливість проведення профілактичного впливу з боку педагогів (вчителів початкових класів та основ здоров'я) батьків та медичних працівників.

Однією з найактуальніших проблем у здоров'ї учнів початкових класів є короткозорість (міопія). Це – найбільш частий дефект зору: число короткозорих дітей шкільного віку щороку збільшується у всьому світі. Можна стверджувати, що у даний час проблема боротьби з короткозорістю переростає з суто медичної в медико-соціальну і соціально-педагогічну.

В даний час існують різні методи корекції порушень зору - це застосування окулярів, контактних лінз, лікування лазером, хірургічні втручання, що вимагає великих матеріальних витрат, і зір при цьому якщо і поліпшується, то не на довго. Встановлено, що окуляри допомагають людині бачити, але стан зору при цьому не поліпшується, а навпаки, відбувається поступове зниження гостроти зору, і силу лінз доводиться збільшувати. Носіння окулярів приводить до атрофії очних м'язів, подібно до того, як ходіння на милицях приводить до ослаблення м'язів кінцівок. Тому в даний час зростає інтерес і потреба до використання немедичних методів профілактики, оздоровлення та поліпшення зору, особливо в учнів початкової школи.

Один із шляхів профілактики міопії – створення оптимальних гігієнічних умов для зорової роботи і обмеження надмірного зорової навантаження. [3; 22] Деякі автори пропонують диференційоване навчання школярів із підвищеним ризиком виникнення міопії, сенс якого полягає у зменшенні обсягу інформації, що надходить через зоровий аналізатор, у більш широкому застосуванні методів усного навчання, більш активного фізичного виховання дітей.

Акомодація ока, тобто здібність до чіткого бачення об'єктів, віддалених від нього на різні відстані, є найважливішою характеристикою зорового аналізатора. У багатьох випадках причиною порушень зору є недостатня здатність м'язів ока скорочуватись, регулювати кривизну кришталика, що забезпечує процес акомодатії. Тому ці м'язи необхідно тренувати.

Тренування очних м'язів в режимі навчального дня молодших школярів бажано проводити в середині уроку з метою зняття зорової втоми, зміцнення навколоочних та акомодатійних м'язів. В той же час, дані фізичні вправи краще проводити не окремим комплексом, а з врахуванням змісту уроку. Це обумовлюється віковими психологічними та фізіологічними особливостями учнів початкової школи: значною збудливістю ЦНС, недостатньою стійкістю довільної уваги та швидким її переключенням з подальшим тривалим впрацюванням та зосередженням.

Ефективним методом профілактики порушень зору в учнів початкових класів є здоров'язберезувальна технологія В. Ф. Базарного. Доктор медичних наук, лікар-офтальмолог та педагог-новатор Володимир Базарний вже більше чверті століття шукає способи, як захистити організм дитини від несприятливого впливу сучасної школи. Він вважає, що головний недолік сьогоденної освіти в тому, що діти мало рухаються. Всі шкільні роки вони більшу частину дня сидять, хоча в цьому віці рух необхідний їм як повітря, це їх фізіологічна потреба, від нестачі руху вони погано розвиваються. Саме тому вже під час навчання в молодших класах у дітей катастрофічно погіршується гострота зору і порушується постава.

Відмінною особливістю профілактичної методики Базарного В.Ф. є:

1) використання схем зорових траєкторій для вправ на зорову координацію. Вправи проводяться у поєднанні з рухами очима, головою і тулубом і базуються на зорово-пошукових стимулах.

2) заняття проводяться в режимі зміни динамічного положення. Частину заняття діти проводять стоячи: вони можуть слухати, розглядати віддалені предмети. Частину заняття діти проводять сидячи.

На основі даної здоров'язбережувальної технології Ніценко Т.Л. розробила дидактичну гру, що має назву «Розшукуються». [2; 8] Автор рекомендує використовувати її на заняттях з старшою групою дошкільнят. Але, на нашу думку, більш ускладнений варіант цієї дидактичної гри є чудовим методичним прийомом для закріплення знань учнів на уроках «Основи здоров'я» у початковій школі. Особливо доцільним є використання цієї гри, якщо навчальні заняття проводяться у тренінговій формі.

Метою даної гри є розвиток м'язів ока, зорової пам'яті, уваги та спостережливості. [2; 9] Для проведення гри необхідно об'єднати учнів у 4-5 підгруп (в залежності від кількості учнів, бажано, щоб у кожній підгрупі було не більше 6 дітей). У різних місцях класу розташовуються плакати, на яких наклеєні різнокольорові геометричні фігури, фото з людьми різних професій або інші зображення, в залежності від тематики уроку. Учні пропонується уявити себе у ролі слідчих та якнайшвидше знайти на плакаті певне зображення. Команди за кожне виконане завдання отримують бали, які підраховуються у кінці гри.

Цікавим також є профілактичний підхід, спрямований на реорганізацію класичної побудови уроку. Основним принципом цього є розширення рухової активності учнів на академічному уроці за рахунок дидактичних прийомів моделювання пізнавальної діяльності з використанням вправ з сигнальними мітками; вправ з допомогою опорних зорово-рухових траєкторій, сюжетно-образного екологічного панно; прийоми роботи в режимі мінливих зорових горизонтів; зміни робочих поз та ін.

Побудова навчального процесу з використанням даних технологій дозволяє збільшити щільність рухової активності на академічному уроці до 80-85% і тим самим не лише впроваджувати профілактику захворювань зору та порушень постави, а й задовольнити природні потреби дитини в рухах, підвищити увагу, працездатність і мотивацію до навчання. Цілеспрямовані та дозовані фізичні вправи є могутнім засобом корекції недоліків у фізичному й функціональному розвитку дітей, а також профілактиці порушень зору.

Не дивлячись на наявність різноманітних методик збереження і поліпшення зору, спостерігається відсутність профілактичних заходів в режимі навчального дня школярів, де зорове навантаження особливо велике. Здійснене педагогічне спостереження за навчальним процесом молодших школярів не виявило наявності заходів для профілактики порушення зору.

Для з'ясування рівня валеологічних знань вчителів та батьків з профілактики порушень зору було проведено анкетування. За результатами дослідження, лише 53% вчителів стверджують, що мають достатній рівень знань з питань профілактики порушень зору. При чому, ми вважаємо цей показник дещо завищеним, адже у питанні про методи та форми профілактичної роботи щодо порушень зору, респонденти відзначили тільки

проведення фізкультхвилинок та гімнастики для очей на уроках. Тому необхідно приділяти більшу увагу методичній освіті вчителів, особливо, у початкових класів, збільшувати рівень їх знань з питань профілактики порушень зору у молодших школярів.

Крім того, необхідно активізувати взаємодію медичних працівників, вчителів загальноосвітнього навчального закладу і сім'ї з формування основ профілактики порушень зору. Адже, як писав В.О. Сухомлинський, «турбота про здоров'я неможлива без постійного зв'язку з сім'єю». З цим також погоджуються опитані 91% вчителів та 89% батьків дітей молодшого шкільного віку. Така кількість респондентів погодилася з необхідністю співпраці школи, сім'ї та лікарів з метою профілактики порушень зору. Враховуючи отримані результати, на нашу думку є необхідним збільшення кількості навчальних лекцій, семінарів, батьківських зборів, тренінгів, з питань профілактики порушень зору для батьків та педагогів.

Список використаних джерел

1. Гаркуша С.В. Професійна готовність майбутнього фахівця фізичного виховання до використання здоров'язбережувальних технологій: сутність та структура // Науковий часопис Національного педагогічного університету імені М.П. Драгоманова. Серія № 15 / За ред. Г. М. Арзютова. - К.: Вид-во НПУ імені М.П. Драгоманова, 2014. - Випуск 3К(44)14 – С. 175-179
2. Ніценко Т.Л. Рости здоровим! Використання здоров'язберігаючих технологій в практиці роботи з дітьми дошкільного віку (електронний посібник) - http://zirochka3.at.ua/Posibnuku/rostiti_zdorovim.pdf
3. Толстанов, О. К. Охорона здоров'я дітей та підлітків: навч.-метод. посіб.: в 2 ч. / О.К. Толстанов, В.А. Павловський; Житомир. обл. держ. адмін., Упр. охорони здоров'я, Обл. центр здоров'я. - Житомир: Полісся, 2008 – 208 с.

УПРОВАДЖЕННЯ ІННОВАЦІЙНИХ ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНИХ ОСВІТНІХ ТЕХНОЛОГІЙ

ABSTRACT. The article contains the research materials that are the result of the joint work of creative groups of Berdyansk State Pedagogical University and Melitopol State Pedagogical University named after Bohdan Khmelnytsky on the implementation of fundamental research on «Human dimension of cultural and educational space harmonization of future teachers» (direction «Ecologization of cultural and educational space of future teachers: approaches, principles, issues of harmonization» and practical approbation of the innovative educational health preserving technology on the basis of Berdyansk Station of Young Naturalists, the agrobiological complex of Melitopol State Pedagogical University named after Bohdan Khmelnytsky (Zaporizhzhya region) and Kryvyi Rih secondary school № 115 of I-III degrees (Dnipropetrovsk region).

The concepts of health preserving technologies which were studied by Ukrainian and foreign scientists, the nature of the bioenergetic health preserving educational technology as one of the forming elements of health preserving competence of children and young people were considered, the natural relaxation techniques (tree-, grain-, astromineraltherapy, animalrelaxation) were presented. The practical significance of the presented learning materials is in development by the authors of the system of comfortable and adaptive communication conditions with natural objects, using their health properties, protection from the unwanted society's influence.

Keywords: health preserving technologies, bioenergetic health preserving educational technology, bioenergy of natural objects, paths «TPN» (therapeutic power of nature), «Harmonizing power of nature», «In harmony with nature – in harmony with oneself» treetherapy, graintherapy, animalrelaxation, astromineraltherapy.

Існуюча педагогічна система та умови сучасного життя можуть надати учням достатній об'єм знань, але не здатні зберегти здоров'я дітей та оточуючого їх середовища. Підтвердженням цьому є катастрофічне зниження рівня здоров'я підростаючого покоління України, нестійка мотивація до збереження здоров'я, відсутність механізмів упровадження принципів валеології та екології в масову практику навчальних закладів.

Сьогодні йде формування нової стратегії сучасної загальноосвітньої, позашкільної та вищої школи, де здоровий спосіб життя розглядається як необхідний компонент освіти. Звідси важливим педагогічним завданням є виховання екологічно культурного та валеологічно грамотного громадянина країни, здатного нести відповідальність за власне здоров'я та здоров'я довкілля.

Цілісний (холістичний) підхід до людини як біо-енерго-інформаційної системи розкриває перспективні можливості розробки нових технологій як навчання, так і оздоровлення. Такий підхід – основа нової світоглядної парадигми духовної еволюції людини як стратегії виживання цивілізації та збереження здоров'я в умовах катастрофічно наростаючої глобальної екологічної та духовної кризи, умова переходу суспільства на ноосферний рівень розвитку.

Щоб відповідати сучасним вимогам та бути готовим до швидких змін умов життя, мало володіти високим рівнем освіти, глибокими професійними знаннями, навичками, необхідно також володіти й високим рівнем еколого-валеологічної культури.

У зв'язку з цим, важливим стає освіта в галузі здоров'я людини, так як, з одного боку, сучасна система української освіти характеризується прогресивними тенденціями, пов'язаними з гуманізацією, гуманітаризацією,

особистісно зорієнтованим підходом у навчанні та вихованні дітей та молоді, а з іншого боку – здоров'яруйнуючою організацією педагогічного процесу, який призводить до сповільнення фізичного та психічного розвитку, погіршення здоров'я підрастаючого покоління.

Мета статті – розглянути сутність та види здоров'язбережувальних освітніх технологій як інструменту формування здоров'язбережувальної компетентності особистості майбутнього педагога; розкрити структуру та зміст біоенергетичної здоров'язбережувальної технології на прикладах природно-релаксаційних стежин «ЛікЕП», «Гармонізуюча енергетика природи», «В гармонії з природою – в гармонії з самим собою» розроблені авторським колективом (Т. Г. Шаповалова, В. Д. Мелаш, К. І. Ковальчук), апробовані та впроваджені в навчально-виховний процес навчальних закладів Запорізької та Дніпропетровської областей; ознайомлення з методиками нетрадиційного оздоровлення [5].

У педагогічній науці проблема формування еколого-валеологічної культури розглядається в дослідженнях педагогів-валеологів України та ближнього зарубіжжя: Н. Абаскалової, Г. Апанасенка, Р. Айзмана, В. Бобрицької, Ю. Бойчука, М. Гончаренко, В. Горащука, М. Гриньової, Г. Зайцева, Е. Казіна, С. Страшка, Л. Татарникової та ін.

В Україні з кінця 70-их років минулого століття збільшується увага до педагогічної технології. У науковій літературі зустрічається понад 300 тлумачень цього поняття в залежності від того як автор уявляє собі структуру й складові освітнього технологічного процесу. Але їх об'єднує те, що всі автори єдині у визначенні мети педагогічної технології – це підвищення ефективності навчально-виховного процесу і гарантування досягнення учнями запланованих результатів навчання.

Проблемами використання здоров'язбережувальних технологій у системі освіти займаються Н. Белікова, Т. Бойченко, О. Ващенко, І. Волкова, М. Гончаренко, Л. Горяна, О. Дзятківська, О. Московченко, Т. Карасьова, О. Петров, О. Попов, С. Свириденко, В. Серіков, М. Смирнов, В. Сонькін та ін.

Під здоров'язбережувальною освітньою технологією О. Петров розуміє систему, яка створює максимально можливі умови для збереження, зміцнення і розвитку духовного, емоціонального, інтелектуального, особистісного та фізичного здоров'я всіх суб'єктів навчання (учнів, студентів, педагогів та ін.) [3].

Здоров'язбережувальні педагогічні технології, за В. Сериковим, повинні забезпечувати розвиток природних здібностей дитини: її розуму, моральних та естетичних почуттів, потребу в діяльності, оволодінні першочерговим досвідом спілкування з людьми, природою, мистецтвом [4].

Як зазначає О. Московченко, здоров'язбережувальні технології – це сукупність наукових знань, засобів, методів і прийомів, що дозволяють оцінити функціональні та психофізіологічні параметри здоров'я індивіда. На думку автора, здоров'язбережувальні технології передбачають засвоєння теоретичних знань, формування пізнавальної діяльності з питань методики оздоровчого

тренування, здоров'я та його кількісної оцінки за допомогою комп'ютерних технологій, що дозволяє прищепити навички фізичної культури, культури здоров'я, здорового способу життя.

Т. Бойченко відмічає, що сутність здоров'язбережувальних технологій полягає у проведенні відповідних коригуючих, психолого-педагогічних, реабілітаційних заходів з метою поліпшення якості життя особистості: формування більш високого рівня її здоров'я, навичок здорового способу життя, забезпечення професійної діяльності та її мінімальної фізіологічної «вартості».

На думку Н. Белікової, здоров'язбережувальні технології – це систематичне і послідовне втілення в практику форм, методів та заходів заздалегідь спроектованого оздоровчо-реабілітаційного процесу, який включає системний аналіз, наукове обґрунтування, відбір, використання і контроль медико-біологічних, психологічних та соціальних механізмів апробованих і нових систем оздоровчої фізичної культури [1].

Аналіз класифікацій чинних здоров'язбережувальних технологій дає можливість виокремити такі типи: медико-гігієнічні технології; фізкультурно-оздоровчі технології; екологічні здоров'язбережувальні технології; технології забезпечення безпеки життєдіяльності; здоров'язбережувальні освітні технології (Т. Карасьова) [2].

Таким чином, до здоров'язбережувальних освітніх технологій відносяться технології, використання яких в освітньому процесі йдуть на користь дитині. Це прийоми, методи, які не завдають шкоди здоров'ю учнів і педагогів, створюють їм безпечні умови перебування, навчання та роботи в освітньому закладі; технології, що засновані на вікових особливостях пізнавальної діяльності учнів, оптимальне поєднання рухових і статичних навантажень, створення емоційно сприятливої атмосфери, формування позитивної мотивації до навчання, культивування в учнів знань з питань здоров'я.

Учені вважають, що цей аспект діяльності є найважливішим у рішенні завдань зі збереження, зміцнення та відновлення здоров'я дітей та молоді в умовах сучасного освітнього простору.

Екологічна ситуація в Запорізькому та Дніпропетровському регіонах негативно впливає на стан здоров'я населення, особливо дітей та молоді. У вищих навчальних закладах Бердянська та Мелітополя питанням гармонізації здоров'я та природного середовища приділяється велика увага. В БДПУ та МДПУ ім. Богдана Хмельницького йде розробка, апробація та впровадження здоров'язбережувальних освітніх технологій з використанням біоенергетики природних об'єктів.

На жаль, наша педагогічна наука майже не має відпрацьованих наукових підходів щодо обґрунтування теоретико-методологічних засад функціонування відкритої соціально-педагогічної системи формування еколого-валеологічної культури майбутніх педагогів.

У рамках Міжнародної науково-практичної конференції «Гармонізація культурно-освітнього простору вищої школи: соціально-педагогічні аспекти»

(12-13 червня 2014 р.) було підготовлено і проведено майстер-клас «Гармонізуюча енергетика природи», де студентів, вихователів, вчителів та викладачів ознайомили з інноваційною біоенергетичною здоров'язбережувальною освітньою технологією та нетрадиційними методами оздоровлення людини.

Формування якісного здоров'я підрастаючого покоління в екологічно здоровому навколишньому середовищі здійснюється на принципах природо- і культуровідповідності та духовно-фізичній гармонії людини та природи.

Природно-релаксаційна стежина передбачає проведення деревотерапії. З давніх часів люди знали, що дерево – потужний природний акумулятор космічної енергії, який спочатку накопичує природну енергію, а потім стає провідником лікувального впливу на людський організм. Деревя поділяються на відбираючі та підживлювальні типи. Відбираючий тип – зменшує енергію людини, у тому числі й негативну (ялина, тополя, осика, верба, вільха, ялівець, бузок, калина, черемха, всі рослини, що в'ються). Підживлювальний – збільшує енергію людини (дуб, береза, сосна, акація, каштан, липа, горобина, клен, ясень, модрина, яблуня, вишня). Після контакту з деревом відбираючого типу рекомендується «підзарядитися» від підживлювального. На релаксаційно-енергетичних зупинках стежини дерева обов'язково працюють у парі: ялівець – береза; ялина – сосна; калина – робінія звичайна; верба – клен тощо [5].

Цілющими властивостями володіють не тільки самі дерева, а й їхні окремі фрагменти, так звані біокоректори: гілочки, плашки, шматочки кори, плоди, насіння. Якщо немає можливості поспілкуватися з живим деревом, на допомогу вам придуть біокоректори. Наприклад, масаж долонь рук плодами каштану 1-2 хв. заспокоює, знімає психічну напругу.

Анімалотерапія – спілкування з живими об'єктами – тваринами, найулюбленіша релаксаційна технологія дітей та дорослих. Сеанси анімалорелаксації відвідувачі отримують контактуючи з тваринами та птахами живого куточку, а також зі свійськими тваринами міні-ферми, спілкування з кіньми на кінній фермі. Цей метод оздоровлення є не менш ефективним, ніж спілкування з дельфінами.

Зернотерапія – лікування насінням, одна з самих простих і ефективних методик, що допомагає людині відновити баланс здоров'я. Суть в тому, що на біологічно активні точки на долонях рук та стопах, які відповідають певному органу (за методом Су Джок терапії) прикладаються зерна і насіння різних культур.

Астромінералотерапія – взаємодія природного каміння й людини. Як з'ясувалося, каміння володіє сильною енергетикою, випромінювання якої призводить до зміни частоти вібрації живих тканин організму людини, що поліпшує стан її фізичного та духовного здоров'я. У вправах використовується кварц – найдоступніший мінерал Землі, енергія якого здатна позитивно

впливати на людину, підтримувати гармонію і баланс життєвих сил, усувати напругу, знімати стрес, послаблювати енергетику негативного впливу.

Біоенергетичний потенціал природи безмежний – це безперервний процес оздоровлення. Виховання й навчання еколого-валеологічній культурі, спрямовані на формування практичних знань, поведінки й діяльності, забезпечують відповідальне ставлення студентів до власного здоров'я та оточуючого середовища й природного простору.

На зупинках природно-релаксаційних стежин учні загальноосвітніх навчальних закладів, вихованці дитсадків, студенти та місцеве населення мають можливість отримати інформацію про біоенергетичні властивості рослин і тварин, навчитися методики релаксації та оздоровлення, апробувати її шляхом особистісно зорієнтованого контакту з релаксаційними об'єктами. Педагоги, викладачі вишів, керівники гуртків на базі стежин, окрім опанування дендротерапією та анімалотерапією, отримують можливість досліджувати релаксаційну дію природних об'єктів та її вплив на ековалеологічну свідомість та здоров'я дітей та молоді [5].

Висновок. Для оздоровлення, релаксації та соціалізації підростаючого покоління можна ефективно використовувати енергетику живої природи. В цьому полягає головний сенс біоенергетичних здоров'язбережувальних технологій. Для сучасного педагога, який бажає підвищити свій фаховий рівень та опікується здоров'ям своїх вихованців, дуже важливо мати найповнішу інформацію про такі технології, опанувати їх методики і практикувати їх під час викладання в закладах освіти.

Природа дарує нам свій безмежний біоенергетичний потенціал, який можна використовувати для безперервного процесу оздоровлення. Для цього педагогічним працівникам необхідно зосередити зусилля на формуванні здоров'язбережувальної компетентності в дітей та молоді. Комплекс еколого-валеологічних практичних знань, реалізований у поведінці та діяльності, спроможний забезпечити відповідальне ставлення людей до власного здоров'я, довкілля та природного простору.

Педагогічні колективи кафедри біології, екології та БЖД Бердянського державного педагогічного університету і кафедри початкової освіти Мелітопольського державного педагогічного університету імені Богдана Хмельницького створюють сприятливі умови для повноцінного здоров'язбережувального та оздоровчого впливу природи на здоров'я дітей та молоді.

Список використаних джерел

1. Белікова Н. О. Формування здоров'язбережувальної компетентності майбутнього фахівця з фізичної реабілітації, Н. О. Белікова // Педагогіка, психологія і медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту. – 2009. – № 6. – С. 7 – 10.
2. Карасева Т. В. Современные аспекты реализации здоровьесберегающих технологий / Т. В. Карасева // Начальная школа. – 2005. – № 11. – С. 75 – 78.
3. Петров К. Л. Здоровьесберегающая деятельность в школе / К. Л. Петров // Воспитание школьников. – 2005. – № 2. – С. 19 – 22.

4. Сериков В. В. Образование и личность. Теория и практика проектирования педагогических систем. / В. В. Сериков. – М. : Издательская корпорация «Логос», 1999. – 272 с.
5. Шаповалова Т. Г. Гармонізуєча енергетика природи : навч.-метод. посіб. / Т. Г. Шаповалова, В. Д. Мелаш, К. І. Ковальчук. – Мелітополь : Вид-во МДПУ ім. Б. Хмельницького, 2016. – 324 с.

Шиян О.І.¹, Сливка Є.М.², Задарко Е.³, Барабаш З.⁴, Нізоль Е.⁵

^{1, 2} Львівський державний університет фізичної культури
^{3, 4, 5} Державна вища професійна школа ім. Станіслава Пігоня м. Кросно

ФОРМУВАННЯ ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖНОГО СТАВЛЕННЯ ДО ЖИТТЯ СЕРЕД МОЛОДІ ПОЛЬСЬКО - УКРАЇНСЬКОГО ПРИКОРДОННЯ

ABSTRACT. Within the realization of the Project «Cross-border cooperation for recreational tourism in Polish-Ukrainian border» with the assistance of Cross Border Cooperation Program Poland-Belarus-Ukraine 2007-2013 was conducted the micro-project «Formation of health preserving attitude towards life among youth of Polish - Ukrainian border». The research among one thousand students from Ukraine and Poland in the age of 15-17 years was carried out during this project. Basing on the analysis of inspection and surveys of secondary schools pupils recommendations for improving the formation of their health preserving competence are presented. Main emphasis is raised on the issue of formation the knowledge and testing the skills of endurance cardio-respiratory system increasing. Providing of this formation is possible on the condition of the strengthening the interdisciplinary integration of physical education and the basics of health that would have led to a conscious choice of the student's own behaviors on forming and maintaining their health through the development of health preserving competence.

Keywords: schoolchildren, health preserving competence, physical education, health education.

В умовах сьогодення спостерігається підвищення уваги до заохочення окремих осіб і громад до здорової поведінки та профілактики захворювань. Комітет експертів Ради Європи щодо критеріїв запобіжної політики і просування здоров'я визначає промоцію здоров'я як поширення добробуту населення завдяки запобіганню захворюванням чи погіршенню здоров'я громадян. Система формування у молоді здорового способу життя є багатогранною, оскільки така система була створена і розвинута в культурних і політичних контекстах різних країн. Незважаючи на це, в суспільстві завжди є значний масив загальнолюдських цінностей, які ставлять перед нею загальні завдання, такі які незначно залежать від культурного, соціального і організаційного контексту, що дозволяє створити інтегруючі рамки для розв'язання важливих проблем освіти в епоху посилення глобалізації [2].

Проект «Формування здоров'язбережного ставлення до життя серед молоді польсько - українського прикордоння» було реалізовано: Державною вищою професійною школою ім. Станіслава Пігоня у м. Кросно, Радою міста Кросна, Львівським інститутом післядипломної педагогічної освіти та відділом фізичного виховання Жешівського університету з метою:

- провадження освіти з питань формування та підтримки здоров'я школярів (у рамках реалізації заходів відповідно до рекомендацій Національної Програми Здоров'я на 2007-2015 рр. та Європейського Кардіологічного Товариства);

- здійснення профілактики ішемічної хвороби серця;
- вимірювання основних антропометричних показників школярів;
- вимірювання та аналіз витривалості серцево-легеневої системи учнів;
- визначення рівня фізичної активності учнів та чинників, які її

формують;

- заохочення шкіл до реалізації програм підвищення фізичної активності учнів;

- підвищення мотивації учнів до зростання рівня їх власної фізичної активності та формування навичок його підтримки;
- порівняння отриманих результатів на тлі міжнародних даних та посилення співпраці між установами [4].

Дослідженню передували порівняльні дослідження особливостей рівня рухової активності студентів [1, 5] та оптимізації рухової активності школярів [3] проводилось за погодженням біоетичної комісії Жешівського університету у навчальних закладах міст Кросно (Польща, 500 осіб) та Львова (Україна, 500 осіб) серед групи молоді старшого шкільного віку, які надали письмову згоду на участь у проекті.

На першому етапі дослідження було здійснено анкетування школярів з метою визначення їх навичок щодо формування та підтримки власного здоров'я та аналізу факторів їх формування (стандартизовані анкети IZZ, MHLC версія B (The Multidimensional Health Locus of Control Scale), MLTPAQ (Minnesota Leisure – Time Physical Activity Questionnaire). На другому етапі - проводились вимірювання основних антропометричних показників школярів (показник співвідношення окружностей талії та стегон, індекс маси тіла за використанням комп'ютерної програми "Somatotype" фірми Sweat Technologies).

Наступним етапом дослідження стала оцінка витривалості кардіо-респіраторної системи школярів (CRF – Cardiorespiratory Fitness) за допомогою стандартизованого тесту на 20-метровий човниковий біг – 20 m shuttle run test (т.зв. Беер test версія 3_3). Здійснений аналіз обстежень учнівської молоді польсько-українського прикордоння, а також неформалізований (традиційний) метод аналізу наукової літератури, який передбачав тлумачення документів, з'ясування основних думок та ідей конкретного тексту через усвідомлення, інтерпретацію, узагальнення змісту та логічне обґрунтування висновків щодо відмінностей та спільних проявів означеної проблеми серед молоді польсько - українського прикордоння [4].

Відмінності спостерігалися у тому що:

- більшість польської та української молоді, яка брала участь у дослідженнях, характеризується низьким або середнім рівнем фізичної активності у *вільний час*, який не перевищує витрат 2000 Ккал/тиждень. Однак, у цьому діапазоні витрат калорій - активність *української молоді* однозначно *вища*;
- кожен четвертий учень і кожна четверта учениця характеризується низькими показниками витривалості кардіо-респіраторної системи (рекомендованими для цієї вікової групи). В однаковій мірі серед чоловічої та серед жіночої статі *рівень витривалості кардіо-респіраторної системи вищий у польських учасників* дослідження порівняно з українськими;
- *школа і сім'я* є безумовно кращим джерелом інформації про здоров'я для учнів *України* ніж у Польщі.
- *значно краще стан свого здоров'я оцінює польська молодь* ніж українська.

Спільні прояви проблеми (як в Україні, так і у Польщі):

- у групі, яка брала участь у дослідженні, витривалість кардіо-респіраторної системи негативно корелюється з характеристиками соматичної системи, особливо у молоді чоловічої статі;
- вищий рівень здорової поведінки характерний для жіночої статі;
- вживання молоддю алкоголю, як з польської, так і з української сторони, однозначно частіше здійснюється, ніж паління;
- респонденти, які брали участь у дослідженні, мають проблему з раціональним харчуванням, не звертаючи уваги на вміст жиру у придбаних продуктах, вживання цукру і солі у щоденному харчуванні. Споживання риби значно частіше декларують в Україні, ніж у Польщі;
- чим вища самооцінка здоров'я і власного фізичного стану, тим вищі результати дослідження рівня витривалості кардіо-респіраторної системи;
- опитані учні Польщі та України в однаковій мірі вважають, що треба збільшити кількість годин фізичної культури у школах.

Таким чином, одним із ефективних шляхів вирішення проблеми формування здоров'язбережного ставлення до життя в учнівської молоді вбачаємо у підсиленні міждисциплінарної інтеграції між «Фізичною культурою» та «Основами здоров'я», яка би призвела до свідомого вибору школяра власної моделі поведінки щодо формування та підтримки свого здоров'я через розвиток їх здоров'язбережної компетентності.

Список використаних джерел

1. Нізоль Е. Особливості рівня рухової активності юнаків-студентів з урахуванням профілю навчання / Едита Нізоль, Олена Шиян, Євгенія Сливка, Юрій Наконечний // Молода спортивна наука України : зб. наук. праць з галузі фізичної культури та спорту. Вип. 16 : у 4-х т. – Львів : ЛДУФК, 2012. – Т. 2. – С. 127 - 132.
2. Шиян О. Державна освітня політика з питань забезпечення здорового способу життя молоді: монографія / Олена Шиян. - Л., 2010. - 296 с.
3. Шиян О. Оптимізація рухової активності школярів у контексті впровадження інноваційних методик навчання / Шиян Олена, Євгенія Сливка // Молода спортивна наука України : зб. наук. праць з галузі фізичної культури та спорту. Вип. 18 : у 4-х т. – Львів : ЛДУФК, 2014. – Т. 4. – С. 169 - 174.
4. Wybrane aspekty szkolnej edukacji zdrowotnej na przykładzie stylu życia młodzieży polsko-ukraińskiej : skrypt dla wykładowców, nauczycieli i studentów / Emilian Zadarko [i in.]. - Lwów, 2014. - 152 s.
5. Zadarko E., Barabasz Z. Nowe spojrzenie na monitoring sprawności i aktywności fizycznej studentów- jako element systemu dbałości o zdrowie, s. 53-63, w Obodyński K., Barabasz Z./red/; Akademicka kultura fizyczna na przełomie stuleci, Tom I, Stan i perspektywa zmian, AZS ŻG, Warszawa 2009 (Rozdział Monografii).

Гриньова М.В.¹, Дудко Л.М.²¹Полтавський національний педагогічний
університет імені В.Г.Короленка²Полтавська загальноосвітня школа І-ІІІ ступенів № 24**ПРО НЕОБХІДНІСТЬ ВИКЛАДАННЯ КУРСУ «ОСНОВИ
ЗДОРОВ'Я» У ПОЧАТКОВІЙ ТА СЕРЕДНІЙ СУЧАСНІЙ ШКОЛІ**

ABSTRACT. Teachers' activity is very important in the Health-school activities, so this study was aimed to investigate: the level of awareness about health problems; the teacher's role in the well-being activities at school; the importance of such activities for students; frequency, quality and evaluation of well-being activities at school; financial condition and methodologies.

The study was aimed at implementing a comparative analysis of the subject teachers and comparing the results of a survey of students who explore social and educational activities provision at healthy school.

Questionnaires about the importance of health in the study showed that a large majority of respondents define health as a priority values, namely 71% subject teachers, 57% of class managers and 44% of students. Also social teachers (14%), class teachers (29%) and students (32%) gave answers that health is of secondary importance in learning and approximately 14% of respondents in each group surveyed had difficulties in answering this question and 11% of students did not believe that the health affects their learning process.

61% of students are not aware of the issues associated with ill health, and 34% of students still aware of the problem. The other 5% of students gave their own answers and answers efficiently treating them can be interpreted in such a way that these 5% of students are aware of the health problem, but not in full.

Awareness of the problem is the same factor that can cause and contribute not solving it. To carry out work towards in health basic: subject teachers (57%); class teachers (71%); students (69%).

There are many issues to be solved by the school to work effectively to preserve and maintain school students' health, and the bulk of them will be taught in the course «Basics of Health» in elementary, middle and high school.

Keywords: teaching the «Basics of Health» course, health, school children.

У зв'язку з постійними соціально-економічними та природними змінами, що відбуваються у світі, діяльність зі збереження, зміцнення та формування здоров'я молодого покоління вимагає своєчасної корекції. Тому для розробки освітніх стратегій, проектів і програм важливими є міжнародні глобальні конференції зі сприяння здоров'ю, на яких обговорюються і приймаються керівні документи.

У 1990 р. на конференції Європейського Союзу із санітарної просвіти та запобіганню хворобам у школах створено концепцію «Європейська мережа шкіл сприяння здоров'ю» [4], яка підтверджує вагомість і доцільність створення мережі та роль шкіл сприяння здоров'ю в забезпеченні здорового способу життя учнів. Такі школи підвищують можливості у здійсненні низки заходів із питань збереження здоров'я. Європейське бюро Всесвітньої організації охорони здоров'я, Європейська Комісія і Рада Європи ухвалили підтримку щодо створення ЄМШСЗ і визначили її мету та завдання. Мета полягає в забезпеченні здорового способу життя для всього шкільного колективу, створюючи навколишнє середовище, сприятливе для зміцнення здоров'я. У межах співпраці ВООЗ, ЮНЕСКО та ЮНІСЕФ проведені консультації (Женева, 1991 р.) з розробки стратегії для всебічного навчання у школах здоров'я [1].

Отже, Європейська мережа шкіл сприяння здоров'ю є середовищем для розвитку висококультурної, інтелектуально розвиненої здорової особистості. Так, освіта в галузі здоров'я має поєднувати засвоєння необхідних знань,

формування певного ставлення та конкретних навичок, необхідних для позитивної поведінки, збереження та розвитку здоров'я [5].

Усвідомлення ролі удосконалення у всебічному гармонійному розвитку особистості, усвідомлене відношення до зміцнення свого здоров'я лягло в основу вибору напрямку діяльності Полтавської загальноосвітньої школи I-III ступенів №24 Полтавської міської ради Полтавської області. Школа функціонує 125 років, щоденно в ній навчається та виховується біля 300 дітей. Школа розташована у віддаленому від центра міста районі. Наслідки щорічних медичних оглядів свідчать про те, що у нас майже немає повністю здорових дітей. У місті Полтава створена така мережа шкіл, яка дозволяє дітям поглиблено вивчати іноземну мову, математику, хімію, біологію та інші предмети. Але тільки здорова дитина може опанувати основи наук [3].

У нашій роботі ми дослідили досвід колективу Полтавської загальноосвітньої школи I-III ступенів №24. Розроблено експериментальний індивідуальний навчальний план роботи школи щодо використання здоров'ярозвиваючих та здоров'язберігаючих технологій, який був затверджений Полтавським міським управлінням освіти.

У процесі роботи школа вирішує завдання зміцнення здоров'я, загартування організму, поліпшення фізичного розвитку; оволодіння життєво необхідними руховими навичками та вміннями, відповідальними за енергопостачання; підвищення захисних функцій організму; виховання моральних та вольових якостей; виховання інтересу до регулярних занять фізкультурою; пояснення значення здорового способу життя, принципів гігієни, правильного режиму праці та відпочинку, раціонального харчування [2].

Успішність у навчанні та зміцненні здоров'я дітей колектив передбачає не тільки в активізації своєї діяльності, а й у співпраці з батьками та медичними працівниками.

Виходячи з навчального плану, за рахунок доданих годин збільшився обсяг теоретичного та практичного розділу програми, який, планується і реалізується не формально, а в повному обсязі і спрямований на виховання в учнів усвідомленого ставлення до свого здоров'я і фізичного розвитку. Розроблено систему виховання свідомого ставлення до свого здоров'я.

Учні 1-2-х класів крім годин фізкультури мають годину курсу «Основи здоров'я», «Основи хореографії», учні 3-х класів відвідують басейн, де опановують мистецтво плавання. Для учнів старших класів (9-11) викладається рекомендований Міністерством освіти і науки України курс «Основи масажу».

У перспективному річному плані роботи школи заплановані фізкультурно-оздоровчі заходи. Як важлива частина комплексного рішення завдання фізичного виховання систематично проводяться фізкультхвилинки, різноманітні ігри на перервах. Комплекси вправ складаються вчителями фізкультури разом зі шкільною медсестрою, яка веде на кожного учня «Паспорт здоров'я», розроблений на основі валеологічної концепції діалектичної єдності стану здоров'я і критеріїв, що його визначають. Це - рівні фізичного розвитку, рухової підготовленості, працездатності і спортивних

досягнень, які відбивають функціональні можливості організму (наявність чи відсутність хронічних захворювань і фізичних дефектів, ступінь опірності організму захворюванням, шкідливим впливам тощо).

Широкого розмаху в школі набула позакласна робота. Педагогічний колектив намагається різноманітнити її форми, враховуючи інтереси дітей. Учні молодших класів займаються в гуртках фізичної культури, які ведуть спортсмени-старшокласники. У школі-ліцеї активно працює орган учнівського самоврядування - учнівський парламент, який працює у всіх напрямках шкільного життя, а також і з питань формування культури здоров'я. Активна робота в цьому напрямку ведеться і шкільним спортклубом «Олімп», педагогічним колективом та батьківською радою школи. Викладаються факультативні курси: «Здорова дитина - щаслива родина», «Перша медична допомога», «Фізкультура і здоров'я». Починаючи з 3-го класу, учні займаються в секціях з 12-ти видів спорту: волейбол, баскетбол, лижі, легка атлетика, аеробіка, боротьба, теніс, шахи, спортивно-прикладні види спорту. У літній період школярі не припиняють займатися спортом: працюють спортивні секції, проводяться спортивні змагання.

Досвід роботи школи засвідчує, що збільшення рухової активності на уроках не тільки поліпшує загальний стан здоров'я учнів, а й сприяє підвищенню їх успішності з предметів.

Отже, можна зробити висновок, що при наполегливій роботі та умілому застосуванні всіх засобів та прийомів здоров'язберігаючої діяльності можливо ефективно виконувати поставлені завдання, а саме зберігати здоров'я дітей та зміцнювати його у процесі навчання.

Діяльність педагога є дуже важливою у здоров'язберігаючій діяльності школи, тому було проведено дослідження, метою якого було дослідити:

- рівень підготовки та обізнаність у проблемі здоров'язбереження,
- роль вчителя у здоров'язберігаючій діяльності школи,
- важливість такої діяльності для учнів,
- частота, якість та оцінка здоров'язберігаючої діяльності школи,
- стан матеріального та методичного забезпечення.

Дослідження було спрямоване на реалізацію порівняльного аналізу роботи вчителів-предметників та співставлення результатів із опитуванням учнів, тобто дослідити соціально-педагогічне забезпечення здоров'язберігаючої діяльності школи.

Вибіркова сукупність дослідження. У дослідженні були залучені вчителі-предметники (7 осіб), класні керівники (7 осіб) та учні 9–11 класів (64 особи).

Опитування про значення здоров'я у процесі навчання показало, що значна більшість респондентів визначають значення здоров'я як першочергове, а саме це 71% вчителі-предметники, 57% класних керівників та 44% учнів. Також соціальні педагоги (14%), класні керівники (29%) та учні (32%) дали відповідь, що здоров'я має другорядне значення у процесі навчання і приблизно по 14% респондентів у кожній групі опитаних виникли труднощі з відповіддю на дане запитання та 11% учнів не вважає, що стан здоров'я впливає на процес

їхнього навчання.

Рівень та масштаби проблеми здоров'я дітей наштовхують на припущення, що велика кількість спеціалістів та самих учнів просто не знає про таку проблему. Але анкетування спростовує таке припущення, тому що вчителі-предметники (100%) і класні керівники (86%) відповідаючи на питання чи знають вони про проблему погіршення здоров'я учнів, відповіли «так», а лише один класний керівник (14%) відповів, що повністю непоінформований про дану проблему.

А от результати опитування учнів показало зовсім інші результати. Так 61% учнів не знає про проблеми пов'язані з погіршення здоров'я, а 34% учнів все ж поінформовані з даної проблеми. Інші 5% учнів дали власну відповідь та якісно обробивши відповіді їх можна трактувати таким чином, що дані 5% учнів знають про проблему здоров'я, але не у повному обсязі.

Таким чином можна сказати, що інформованість про дану проблему не є тим самим чинником, що може спричинити виникненню та сприяти не вирішенню її.

Чи працюють вчителі-предметники у напрямку здоров'язбереження також досліджувалось за допомогою опитування вчителів, класних керівників та учнів. І так більшість усіх 3 груп респондентів дала відповідь, що здійснюють роботу у напрямку здоров'язбереження, а саме: вчителі-предметники (57%); класні керівники (71%); учні (69%).

Варто також зазначити, що на думку 31% учнів в школі не здійснюється робота зі здоров'язбереження, а 14% вчителів та класних керівників зізнається, що не здійснюють таку роботу. При цьому 29% вчителів дали власну відповідь і вважають, що здійснюють роботу зі збереження здоров'я учнів, але не дуже часто і не якісно.

Отже, проаналізувавши результати можна сказати, що в школі здійснюється робота зі збереження здоров'я учнів та профілактика його погіршення але ця робота здійснюється не на всі 100%.

Результати опитування про частоту проведення шкільних заходів показують, що в школах ця тема не є першочерговою, тому і заходи проводяться не досить часто.

Так результати вчителів-предметників показують, що 29% поводить такі заходи дуже часто, 43% – час від часу, 14% – дуже рідко та 14% не проводить.

Класні керівники у переважній більшості (43%) дуже рідко проводять заходи про здоровий спосіб життя та профілактику негативних впливів на здоров'я учнів. Але 14% класних керівників все ж дуже часто їх проводить, а 29% – час від часу та 14% зізнається, що не проводить таких заходів.

Опитування учнів про частоту проведення заходів на теми здоров'я в школі загалом показує, що вони проводяться дуже часто (25%) та час від часу (55%). Лише 15% учнів вважає, що дуже рідко та 3% – не проводиться.

Отже, можна зробити висновок, що класні керівники і учні та самі вчителі-предметники вважають, що здійснюють свою роботу у напрямку здоров'язбереження добре, але потрібно і надалі проводити різноманітні заходи

у даному напрямку діяльності школи задля збереження і зміцнення здоров'я учнів. Адже результати на інші задані запитання показують, що існує багато проблем, які потрібно вирішити за для ефективної роботи школи зі збереження і підтримки здоров'я учнів школи, і основна з них обов'язкове викладання курсу «Основи здоров'я» у початковій, середній та старшій школі.

Список використаних джерел

1. Навчання, яке сприяє здоров'ю: майстер-клас // Початкова освіта (Шкільний світ). – 2008. - №36. – С. 3-26.
2. Спецкурс «Здоров'я через освіту» // Підручник для Директора. – 2009. - №7/8. – С. 17-23.
3. Кусова М. И. Инновационный проект «Школа – территория здоровья» / М. И. Кусова // Практика административной работы в школе. – 2008. - №7. – С. 42-51.
4. Лавриненко С. Моніторинг здоров'я гімназиста в контексті програми «Школа сприяння здоров'ю» / С. Лавриненко // Директор школи, ліцею, гімназії. – 2007. - №4. – С. 42-45.
5. Метейко В. Оздоровчий напрям в організації навчально-виховного процесу / В. Метейко // Підручник для Директора. – 2009. - №12. – С. 55-58.

Драгоманова Т.В.

ГО «Центр практичної психології і психотерапії»

РОЗВИТОК ЖИТТЄВИХ НАВИЧОК

ABSTRACT. In the study, the author analyzes the problem of life skills as psycho-pedagogical technology is extremely popular in many countries. Also its effectiveness in the prevention of harmful habits (smoking, alcohol, drugs), violence and risky behavior, as well as immune deficiency virus in our country was analyzed. Modern experience of developing and implementing new programs towards the development of life skills around the world and in the post-soviet space was generalized. The author emphasizes the effectiveness of the technology development of life skills on the example of empathy, coping skills, skills of sexual relations. It was emphasized that the basis of this method is the development of respect for human values and human rights, development changes in the behavior skills (tolerance, dignity, teamwork, self-confidence).

Keywords: life skills, psycho-pedagogical technology, development.

Технологія розвитку життєвих навичок є надзвичайно важливою і актуальною на сьогоднішній день. На відміну від багатьох педагогічних технологій, вона має на меті позитивні зміни у поведінці учнів на основі змін не лише у знаннях, а й у ставленнях і навичках, які стимулюватимуть ці бажані поведінкові зміни [3]. Навчання здоров'я на основі розвитку життєвих навичок підтримують і впроваджують міжнародні організації: ЮНІСЕФ, ВООЗ, ЮНЕСКО та інші впливові міжнародні організації з метою поліпшення якості освіти і перетворень на шляху до гуманного світу. Тому важливо розвивати і впроваджувати цю технологію в соціальній сфері, освітньо-профілактичних закладах України.

Її відмінність від традиційних методів виховання у тому, що розвиток особистої системи цінностей відбувається не шляхом моралізаторства, а завдяки добровільному прийняттю через усвідомлення їх реальної вигоди. Наприклад, впроваджена доктором Ботвіном в США програма профілактики вживання тютюну забезпечила зниження на 75% кількості учнів, які починають палити. Ефект тривав щонайменше 6 років. Це підкреслює доцільність застосування програми розвитку життєво важливих навичок.

Вивченням проблеми розвитку життєвих навичок займаються Н. Романова, В. Безпалько, О. Яременко, Т. Воронцова, В. Пономаренко та зарубіжні дослідники: Л. Хей, Р. Фішер, Х. Данеш, М. Левіс.

Кожна країна має свій особистий досвід у боротьбі з негативними явищами, адаптацією та розвитком дітей і молоді. Наприклад, цікавий досвід застосування в Німеччині проекту «Космонавт», розробленого за сприяння «Саксонського земельного союзу заохочення здорового способу життя», Молодіжного наркологічного консультативного пункту в Дрездені. Цей соціально-психологічний проект полягав в розширенні життєвих навичок шляхом розвитку спроможності отримувати задоволення. Діти і підлітки працювали над відповідями на питання: «Від чого мені добре, що я сам можу зробити щоб більше радіти життю і підвищувати соціальний добробут?».

Програма тренінгу життєвих навичок в США була спрямована на вивчення широкого спектру факторів ризику, шляхом розвитку здатності опиратися соціальному тиску. Програма була спрямована на розвиток трьох

основних якостей: умінь опиратися вживати психоактивні речовини, умінь організовувати своє життя й розвитку загально-соціальних навичок. Програма включала 15 навчальних сесій протягом першого року, 10 протягом другого, і 5 – протягом третього.

Також програми розвитку життєвих навичок активно розробляються державними освітніми закладами і громадськими організаціями таких країн, як Нідерланди, Голландія. Світовий досвід первинної профілактики на засадах розвитку життєвих навичок стосується: досліджень поняття первинної профілактики (ПП); визначення факторів ризику девіантної та адиктивної поведінки; визначення критеріїв ефективності програм ПП, таких як універсальність, позитивізм, превентивність.

Підкреслимо, що в Україні профілактичні заходи на засадах життєвих навичок здійснюються, як первинна, вторинна і третинна профілактика. При цьому первинна профілактика — профілактичні заходи для здорових людей (освіта, роздача інформаційних матеріалів, соціальна реклама, проведення конкурсів, концертів тощо). Вторинна профілактика — профілактичні заходи, які проводять серед уразливих груп, наприклад, роздача шприців споживачам ін'єкційних наркотиків. Третинна профілактика — заходи з мінімізації наслідків хвороби (лікування, юридична й соціальна допомога).

Особливості психолого-педагогічного впливу на основі розвитку життєвих навичок описані в дослідженнях І. Єгорової, присвячених роботі із старшокласниками і випускниками інтернатних закладів для дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування. Її рекомендації стосуються забезпечення кращого майбутнього дітей-вихованців інтернатних закладів шляхом формування в них життєво необхідних умінь і навичок.

В Україні постійно розширюється практика застосування в навчальних закладах різних методів роботи з профілактики ВІЛ інфекції та забезпечення вивчення у середніх загальноосвітніх навчальних закладах питань, пов'язаних з підготовкою молоді до шлюбу та відповідального батьківства, збереження репродуктивного здоров'я, дотримання гендерної рівності. Продовжує вдосконалюватися і впроваджуватися інтегрований предмет “Основи здоров'я”, який має на меті формування навичок здорового способу життя учнівської молоді на основі навчання життєвим навичкам.

Найбільш оптимальним способом впровадження життєвих навичок у школі є використання предмета «носія». Основним напрямком цієї роботи є валеологізація уроку. Саме такий урок забезпечує дитині і вчителю збереження і збільшення сил, тобто додає і дітям, і вчителю здоров'я. Практика показує, що валеологічно проведений урок виховує, стимулює у дітей бажання жити, бути здоровим, вчить їх відчувати радість, показує їм, що життя — це чудово, викликає у них позитивну самооцінку та задоволення. Тому дана форма навчання стала у школі засобом формування здоров'я учнів [2].

На уроках основ здоров'я така робота здійснюється за кількома напрямками: розвиток позитивної мотивації діяльності (позитивні психологічні настанови за допомогою слова, почуттів, і жестів створюють ситуацію успіху

для учнів, емоційний комфорт на уроці, що є профілактичним засобом попередження психічних травматизму, стресів та неврозів (формування психічного та духовного здоров'я); врахування індивідуальних можливостей навчання учнів (використання технології кооперативного навчання в малих групах створює комфортну атмосферу для співпраці та розкриває природні можливості кожного учня, що створює емоційно-комфортну атмосферу, розвиває творчі здібності, комунікативні уміння та вміння приймати рішення, формує культуру праці і спілкування, знижує агресивність; забезпечення на уроці умов для рухової активності учнів (зміна положення тіла дитини, проведення фізкультхвилинок, валеопауз, рухових, дидактичних ігор, гімнастики для очей, пальчикова гімнастика сприяють профілактиці втомлюваності мозку, зниження зору, підвищує ефективність пізнавальної діяльності учнів [3].

Критеріями ефективності програм ПП на засадах розвитку життєвих навичок вважаються: універсальність – фактори ризику для усіх видів девіантної поведінки однакові, тому не можна здійснювати вузькоспрямовану профілактику, адже це може призвести до того, що напруга знайде інший вихід – наприклад, призведе до суїциду; позитивізм – направленість не на “занюрювання” в проблему, а на створення позитивних психологічних установок, які допомагають моральному розвитку, усвідомленню цінностей, розвитку комунікативності, емпатії, співробітництва; превентивність – випереджувальний характер психолого-педагогічного впливу, створення стійких психологічних установок найефективніше до моменту, коли діти сформують власні уявлення про те, що їм підходить і не підходить [1].

Чому ж вчать життєві навички? Перш за все розумінню базових потреб і вмінню правильно задовольняти їх; благополуччю і життєвому успіху; розвитку духовності і позитивних особистих якостей. Серед найбільш важливих життєвих навичок, які потрібно розвивати у підлітковому віці в дослідженнях [1;2;3] виділяють: комунікативні навички, вміння долати стрес, асертивність, емпатію.

Налічують більше 50 комунікативних навичок : представлення себе, запрошення, відхилення запрошення, скарга, мотивація скарги... Наприклад, для молодших школярів важливі навички: Вітання, прощання, звернення, прохання про допомогу та підтримку, надання допомоги та підтримки, вдячність, прийняття вдячності, вибачення, прийняття вибачення, відмова, вимога, слухання, розгорнуте висловлювання.

До навичок управління стресом для підлітків відносять: обізнаність щодо основ стресу (за Гансом Сельє) та як стрес впливає на здоров'я; розуміння того як виявити причини стресів у підлітків та як знизити рівень стресу; навички управління стресом для вчителів: розуміння особливостей синдрому вигорання; розуміння наслідків для стресу для здоров'я; способи управління стресом.

До навичок асертивної поведінки відносять: гнучкість в спілкуванні; володіння вільним вираженням своїх думок, почуттів; можливість спілкуватися

з незнайомими людьми на усіх рівнях; активна орієнтація до життя; самоповага в діяльності.

Автором була розроблена програма оптимізації розвитку життєвих навичок для підлітків. У запропонованій програмі ми застосовували нові технології корекційно-розвивальної та навчально-виховної роботи: методи розвивального коучінгу, психотерапевтичні методи (позитивної терапії, НЛП, арт-терапії). особистісно орієнтований підхід, розвиток творчої особистості, ігрові технології.

На нашу думку, програма повинна носити дискретний вплив. Особливе місце в програмі мають психотерапевтичні методи, які будуть сприяти активізації процесу розвитку життєвих навичок. Модель нейрон лінгвістичного програмування для розвитку інтерактивно-комунікативних вмінь і навичок вибрана тому, що НЛП належить до психотерапевтичних методів, який дозволяє досить ефективно працювати з індивідом, коректуючи та розвиваючи особистісні якості. Загалом – це вважається метод корекції словом [4].

Арт-терапевтичні методи були вибрані для розвитку навичок керування стресом, так як є певні їх переваги: по-перше, це те, що арт-терапевтичне середовище психологічно безпечне, безоціночне, вільне; по-друге, продукт творчості дає можливість дати ретроспективну оцінку, простежити динаміку розвитку; по-третє, арт-терапія створює можливості усвідомлення власної цінності. Важливим є і те, що арт-терапія є засобом невербального спілкування [4].

На нашу думку, застосування ігрових методів Ігрові методи найактуальніші для розвитку навичок емпатійності, тому що вони ненав'язливо допомагають запустити механізми саморозвитку особистості, піднімають настрій, створюють невимушену і доброзичливу атмосферу, краще допомагають зрозуміти один одного, в грі пізнати внутрішній світ іншої людини.

Розроблена нами розвивально-корекційна програма оптимізації розвитку життєво-важливих навичок для підлітків мала назву «Переможець». Програма складалася з 4 занять по 3 години. Кожне заняття цієї програми включало переважно розвивально-корекційний та частково навчальний компоненти.

Структура розвивально-корекційної програми представлена в таблиці 1.1. В ній представлені назви тематичних блоків, порядок та теми занять.

Таблиця 1.1.

Структура розвивально-корекційної програми «Переможець»

Назви тематичних блоків	Порядок та теми занять	Тривалість (години)
Самоаналіз життєво важливих навичок	Структура та механізми життєво важливих навичок підлітків: 1. Мозковий штурм; 2. Дискусія.	3

Розвиток життєво важливих умінь та навичок підлітків	Розвиток інтерактивно-комунікативних навичок: 1. Вправа «Човник»; 2. Розрізніть калі бровки; 3. Система використання заперечень	3
	Розвиток навичок долаття стресу: 1. Вправа «Розкриття сонця»; 2. Завдання: «Моя історія»; 3. Завдання: «Піраміда негативу».	3
	Розвиток навичок емпатійності: 1. Гра «Захист проєктів»; 2. Гра «Я твоя рука»; 3. Гра «Зрозумій мене».	3
Всього : 4 заняття по 3 години		

Таким чином запропонована програма направлена не тільки на набуття знань, на розвиток поведінки, набуття життєво-важливих вмінь і навичок.

Мають сенс подальші теоретичні і прикладні дослідження технології розвитку життєво важливих навичок.

Список використаних джерел

1. Воронцова Т. В. Основи здоров'я. 5 клас: Посібник для вчителя / Т. В. Воронцова, В. С. Пономаренко — К.: Алатон, 2005. — 264 с.
2. Гіллемпі А. «Навички заради здоров'я. Навчання здоровому способу життя на засадах розвитку навичок: важливий компонент школи, дружньої до дитини, школи, що підтримує здоров'я»/ А. Гіллемпі, Д. Джонс. Інформаційна серія «Здоров'я в школі». Документ 9. ВООЗ
- // Київ, Кобза, 2004. — 123 с.
3. Зверева І. Д. Культура життєвого самовизначення. Програма інтегративного курсу для учнів загальноосвітніх навчальних закладів. Глосарій понять та термінів / Наукове керівництво та редакція І.Д. Зверєвої. — К., 2003.
4. Кузікова С. Б. Основи психокорекції / С. Б. Кузікова — Київ, Академвидав, 2012. — 320 с.
5. Preventive intervention. Research at the Crossroads. Contributions and Opportunities From the behavioral and Social Sciences. Program and Abstracts. / National Institutes of Health, — 1998. — 92 с.

Кислий А.О.

Чернігівський національний педагогічний
університет ім. Т.Г.Шевченка**ПРОБЛЕМИ СПОРТУ ТА ЗДОРОВ'Я ЛЮДИНИ У СОЦІАЛЬНІЙ
КОНЦЕПЦІЇ ХРИСТІАНСЬКОЇ ЦЕРКВИ**

ABSTRACT. The basic approaches to the theoretical and practical solving the sport problems in the social conception of the leading Christian churches are examined in the article. Christianity builds the theological views on the social problems of sports, physical culture, religion, churches and their relationship on the base of the Bible, writings of the Church Fathers, Christian writers and church documents.

The thoughts about the sports that are prevalent in the church world were not constant and varied according to the character of the epoch. The split of the Christian church has defined the differences and peculiarities of the approaches to the development of sports culture from tolerance to the complete ban.

Today the church considers sports as an integral part of the spiritual development of a person, as a mean of strengthening the young people's health, preparing the younger generation to work and defending the faith. It regards as essential to include sports and physical culture into the system of the personality Christian education, which is based on the Christian anthropology and contributes to its holistic development, focused on the Christian values, morality and ethics. However, the church does not approve such things in sport as commercialization, politicization, forming the cult of pride, doping manipulations, adjusting children to the professional sports, and moreover, such competitions in which serious injuries are caused intentionally.

Keywords: sport, human health, Christian church, Christian social conception.

Сьогодні до теоретичного та практичного вирішення проблеми спорту, фізичного виховання, здоров'я людини долучаються педагоги, психологи, лікарі, спортсмени, тренери тощо. Активно розпочала працювати в цьому напрямку церква. Новий характер державно-церковних відносин та вільний розвиток релігійних організацій в Україні дозволяють церкві осмислити і реалізувати плани щодо участі в повноцінному формуванні людини. У концептуально завершеному вигляді богословські погляди на суспільні проблеми та їх вирішення нині викладені більшістю християнських церков.

Проблема дослідження полягає в різноманітності таких соціальних явищ як спорт, фізична культура і релігія, неоднозначності оцінок ступеня впливу їх один на одного, а також у відсутності фундаментальних наукових досліджень з даного питання. Тому слід звернутися до Біблії, творів Отців Церкви, християнських письменників, церковних документів, адже цій тематиці приділялося недостатньо уваги, багато теологів були зайняті духовними питаннями і не робили акцент на фізичному вихованні людини.

Християнство завжди у вирішенні соціальних питань звертається до творінь Отців Церкви, які залишили спадщину, в якій можна знайти відповідь на будь-яке актуальне питання. Отці Церкви критикували спорт (Олімпійські ігри) як справу не богоугодну. Це пов'язано з тим, що на зорі християнства Олімпійські ігри були змаганнями, які з'явилися в античності як частина язичницького культу і супроводжувалися жертвопринесенням та ідолопоклонством. Святі Отці засуджували шалений, гріховний стан, все те, що веде людину від Бога – пристрасті. Заради лаврового вінка і слави олімпійці тренувалися все життя, прагнули перемоги будь-якою ціною, аж до самознищення. Це в наші дні часто викликає нарікання на християн, які на

багато століть призупинили розвиток однієї з важливих сфер життєдіяльності людини і суспільства.

Разом з тим богослови вважали, що подібної спортивної завзятості часто не вистачає християнам. Святитель Василь Великий, вказуючи юнакам на те, що шлях до Царства Небесного тернистий і вимагає постійних духовних вправ, наводив приклад великих олімпіоніків, які, зазнавши багато труднощів, боролися за вінок з дикої маслини. Спорт здатний бути нешкідливим захопленням, і, більш того, може сприяти досягненню цілей християнства. Таким чином вже Святі Отці обачливо стверджували про те, що «спорт» корисний для зміцнення здоров'я, а також загартовує характер, прищеплює такі важливі якості, як завзятість і старанність. Спорт виховує дисципліну, організованість, цілеспрямованість, критичність, уміння налаштуватися на подолання складностей та суперечностей.

Думки з приводу спорту, що побутують в церковному середовищі не були постійними і змінювалися відповідно до характеру епохи. Багато християнських філософів і теологів не обтяжувались оцінкою спортивних занять. Дехто переконаний, що піклування про тілесну силу і красу чуже християнству, а спорт – це явище, що сягає корінням в античний, язичницький світ і тому однозначно гріховне.

Розкол християнської церкви на православну і католицьку визначив значні відмінності і особливості розвитку спортивної культури в рамках православ'я і католицизму. У Візантії ставлення до змагань було більш терпимим, ніж в Римі, в силу світських традицій імператорської влади. Православна церква, яка перебувала в повній залежності від імператора, була змушена це визнавати. Католицька ж церква, що сформувалася як позадержавна церковна структура з єдиною централізованою владою Папи Римського, більш послідовно виступала проти спортивних ігор і розваг.

Найбільш сприятливий вплив на зародження і розвиток сучасного спорту в світі має протестантизм, який найбільшою мірою відповідав основним принципам ідеології лібералізму, вільної ринкової конкуренції та психології індивідуалізму. Спорт в протестантській релігії був визнаний однією з найбільш істотних можливостей досягнення індивідуального успіху і благополуччя.

Починаючи з XIX ст., у зв'язку з розвитком капіталізму і ослабленням впливу релігії в суспільстві, західні християнські церкви займають активну позицію по відношенню до спорту. Ідея єдності «духу і плоті» отримала практичне втілення, а спорт був офіційно визнаний як протестантською, так і католицькою церквою. Численні протестантські та католицькі організації, створені за типом Асоціації молодих християн, в різних частинах світу стали проповідувати ідею гармонійного виховання людини. Церква почала розглядати заняття спортом як невід'ємну частину духовного розвитку людини, а фізичну пасивність і відстороненість – як одну з людських вад. Спорт отримує визнання в навчальних закладах та серед робітничої молоді.

Спорт і релігійність у період бурхливого економічного розвитку і трансформації культурно-ціннісних орієнтацій, у зв'язку з раціоналізацією культури і розвитком прагматизму в суспільстві, втрачають свою сакральність. Основні принципи Олімпізму як філософії життя, що звеличує та об'єднує в гармонійне ціле якості тіла, волі та розуму, поєднує спорт з культурою та освітою, служить гармонійному розвитку людини, гарантує права людини та заперечує будь-яку дискримінацію, забуті. Процеси комерціалізації спортивної культури, матеріальна вигода беруть верх над ірраціональним початком, принцип чесної гри в спорті поступається місцем видовищам і грошам.

Сьогодні церква вимушена адекватно реагувати на ті виклики, які породжені спортом і пронизують всі без винятку суспільні сфери. Церква наголошує на необхідності діалогу зі світом спорту, з уболівальниками, з молоддю, спортивними співтовариствами. Але спорт, спосіб життя спортсмена і ті соціальні установки, які пов'язані зі спортом, фізичною культурою, є альтернативою релігійному способу життя і тим ідеалам, які проповідують християнські релігійні інститути. Спорт орієнтує не на порятунок душі, чи не устремління до справжнього, вічного життя. Світ спорту культивує силу тіла, здоровий спосіб життя, активну громадську і життєву позицію, має свою сформовану систему цінностей, устремління й ідеали.

Церква розглядає фізичну культуру насамперед як засіб зміцнення здоров'я молоді, майбутніх батьків, підготовки підростаючого покоління до праці і захисту віри. Вважає за необхідність включення фізичної культури у систему християнського виховання особистості, адже здоров'я, в гармонії душі і тіла – це безцінний дар Божий. Церква організовує спортивні змагання з різних видів спорту, створює спортивні секції для молоді, має власні адміністративні інститути, які шукають шляхи узгодження релігії і спорту, що є досить перспективним соціальним служінням.

Християнська церква з метою посилення своїх позицій в суспільстві починає активно пропагувати християнські віровчення за допомогою спорту. Заняття спортом стають частиною програм християнських місіонерських організацій. Для того щоб відповідати новим віянням в світовому спортивному русі, західно-християнська церква змушена пристосовуватися до них іноді на шкоду власній етиці. Найбільшою мірою в цьому досягла успіху протестантська церква. Багато священників, отримуючи базову підготовку вчителів фізкультури, беруть активну участь в світських спортивних змаганнях. Сучасний священник вимушений знаходиться перед вирішенням проблеми крайностей спорту як частини життя, людської історії і культури в яких немає однозначності з християнською доктриною.

В умовах високих психологічних та фізичних навантажень, постійних стресових ситуацій спортсмени все частіше починають звертатися до релігії. Люди, що пристрасно захоплюються спортом, за твердженням деяких дослідників, потенційно більш схильні до релігії, ніж більшість звичайних громадян. Сьогодні перед початком змагань спортсмени відвідують релігійні служби в храмах, читають молитви, цілують релігійні амулети і хрестики.

Звернення спортсменів до релігії сприяє їх внутрішній самодисципліні, командній згуртованості і в кінцевому підсумку – досягнення високих спортивних результатів. Присутність релігії у спорті, як і в інших сферах сучасного життя, нині вже стало звичним явищем.

На жаль, часто самі християни безвідповідально ставляться до свого здоров'я. У таких людей відповідно не вистачає сил і до духовних вправ. Поширений стереотип скорботи і смиренності християнина буває своєрідним аргументом не зміцнювати своє здоров'я через фізичні вправи, які, на їхню думку, не сумісні з християнськими ідеалами.

В умовах сучасної модернізації, активні процеси секуляризації суспільства парадоксальним чином викликають і підсилюють інтенсивне одухотворення деяких сторін буття людини. Будь-яка спортивна гра, поряд з відволіканням від повсякденного життя, здатна занурювати в особливу атмосферу емоційного підйому, нерідко пов'язаного з виходом людини з чуттєвої реальності у світ трансцендентного. Для багатьох спортсменів і активних уболівальників спорт вже давно став своєрідною формою релігії, а найбільші спортивні змагання перетворилися в свого роду релігійне священнодійство, яке здатне притягувати на спортивні арени, до екранів телевізорів і комп'ютерів мільйони уболівальників і глядачів, перетворюючи весь світ на магічну церемонію.

Проте церква не схвалює такі явища в спорті як комерціалізація та політизація професійного та олімпійського спорту; втрата високих ідеалів Олімпізму як філософії життя; виникнення культу гордині, що віддаляє людину від християнства та здорового духовного і фізичного життя; руйнівні для здоров'я технічні і фармацевтичні засоби, особливо, допінгові маніпуляції; спортивний фанатизм, що найбільш виразно проявляється в футболі; залучення до професійного спорту дітей, а тим більше такі змагання, результатом яких можуть бути тяжкі фізичні та психічні травми.

Отже, церква визначає сучасний стан спорту та здоров'я людини як кризовий. В якості альтернативи пропонує спорт, фізичну культуру та здоров'я людини, засновані на християнській антропології, яка сприяє цілісному розвитку особистості, орієнтована на християнські цінності, норми моралі і моральності.

Крамаренко А.М.

Бердянський державний педагогічний університет

ЕКОЛОГІЧНА СКЛАДОВА ПРОФЕСІЙНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ МАБУТНЬОГО ФАХІВЦЯ ПОЧАТКОВОЇ ОСВІТИ

ABSTRACT. The article reveals the problem of ecological competence as an essential part of professional training of future primary school teachers in terms of European integration. Various scientific point of view regarding delineated concepts identified environmental values as components of ecological competence of future teachers of primary school and the directions of their formation were analyzed. Ecological competence of future specialists of primary education are revealed as integral personal property, formed on the basis of the obtained in the process of learning knowledge, skills, norms and values, as well as the totality of social practices that make it harmonious interaction with the environment in all spheres of life.

Keywords: ecological competence of future teachers of primary school, environmental values.

Нині світовий розвиток освіти характеризується швидким утвердженням так званого компетентнісного підходу, зміщенням акцентів в освітній парадигмі від процесної до результативної її складової, від знеособленої до особистісної орієнтації.

Маємо зазначити, що багатогранність і неоднозначність розуміння зарубіжними та вітчизняними науковцями понять «компетентність», «компетенції», «професійна компетентність» (Б. Ананьєв, А. Деркач, В. Долл, І. Зимня, Дж. Равен, Р. Уайт, Е. Шорт та ін.), визначення їх видів (П. Горностай, С. Шишов, А. Хуторський та ін.) свідчать про відсутність єдиного, загальноприйнятого розуміння поняття «професійна компетентність педагога».

Компетентність, згідно з О. Савченко, – це інтегрована здатність особистості, набута в процесі навчання. Вона охоплює знання, вміння, навички, досвід, цінності та ставлення, які можуть цілісно реалізовуватися на практиці, тому компетентність, наголошує вчена, не може бути зведена лише до фактичних знань. Термін «компетенція» тлумачиться О. Савченко як коло питань, щодо яких особистість має бути обізнана, або певна сфера діяльності, в якій людина повинна володіти компетентністю [4, с. 26].

Українські вчені Н. Бібік, О. Локшина, О. Пометун, О. Савченко та ін. на основі вивчення зарубіжного досвіду з питань запровадження компетентнісного підходу й потреб розвитку української школи визначили таку сукупність ключових компетентностей: уміння вчитись (навчальна); громадянська; загальнокультурна; компетентність з інформаційних та комунікаційних технологій; соціальна; підприємницька; здоров'язбережна [3, с. 67].

Аналіз сучасного стану професійної компетентності майбутніх спеціалістів освітньої сфери в цілому та початкової освіти, зокрема, засвідчує, що у значної частини студентів переважає утилітарний підхід до професійної діяльності, проблеми освіти не включені в систему особистісних цінностей, не є частиною їхніх моральних переконань. Такий стан речей потребує посиленої уваги з боку науковців.

У цьому контексті В. Бондарем чітко визначено перспективи реалізації компетентнісного підходу на сучасному етапі розвитку в процесі підготовки та професійної діяльності вчителя початкової школи, а саме: посилити практико-

діяльнісну орієнтацію освіти, забезпечити перехід від дидактичної стадії самовизначення до стадії професійної самореалізації в різноманітних виробничих ситуаціях [1, с. 3]. Учений також наголошує на необхідності досконалої розробки системи функціональних компетентностей фахівця.

Методологічною і процедурною основою реформування національних освітніх систем держав став проект «Гармонізація освітніх структур у Європі» (Tuning Educational Structures in Europe). Згідно з глосарієм термінів цього проекту, компетентності – це динамічне поєднання когнітивних та метакогнітивних умінь і навичок, знань і розуміння, міжособистісних, розумових і практичних умінь і навичок та цінностей [2, с. 98]. У проекті розрізнено три типи компетентностей: інструментальні, міжособистісні та системні [2, с. 8–9].

Відомо, що концептуальні джерела компетентнісного підходу містяться у доповіді Ж. Делора на Міжнародній комісії ЮНЕСКО у 1996 р. «Освіта – прихований скарб», де були сформульовані чотири головні завдання для освіти ХХІ ст. Академік НАН України Ю. Туниця обґрунтував необхідність доповнити їх п'ятим завданням – навчитися жити в гармонії з природою [5], отже, і перелік компетентностей, що забезпечують реалізацію окреслених завдань для освіти нового тисячоліття, мав би бути розширеним за рахунок включення до нього екологічної компетентності.

Відсутність екологічної компетентності в переліку ключових соціально-професійних компетентностей фахівця суперечить вимогам системного підходу до реалізації цілей Концепції сталого розвитку. Якщо розташувати ключові компетентності, визнані Європейською кваліфікаційною рамкою на рисунку, де за допомогою діаграми Вєнна зображено три сфери і, відповідно, цілі сталого розвитку системи «природа – людина – суспільство», то стає очевидним, що компетентності, необхідної для забезпечення однієї з цілей сталого розвитку – збереження довкілля, бракує в переліку ключових компетентностей (рис. 1).

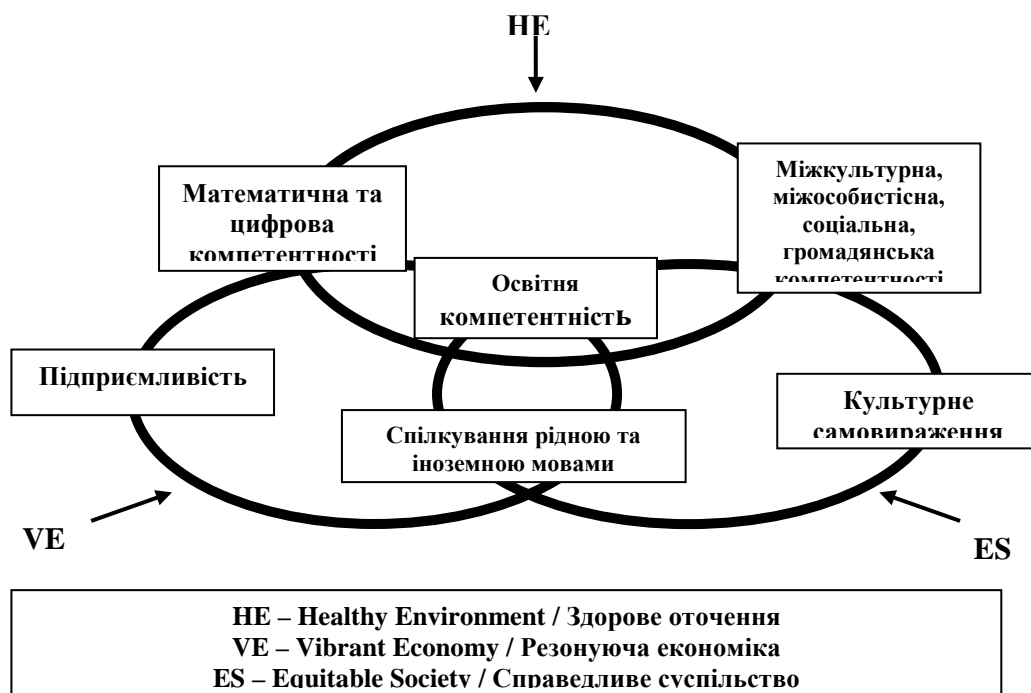


Рис. 1. Взаємозв'язок сфер суспільства та ключових компетентностей особистості (за М. Адамовським та І. Магазинщиковою)

Отже, за окресленого Європейською кваліфікаційною рамкою підходу до визначення набору ключових компетентностей одне з трьох стратегічних завдань сталого розвитку, а саме: екологічна безпека та раціональне використання природних ресурсів, – не забезпечується системою освіти. Порушена проблема є багатоаспектною, тому результатом екологізації освіти, окресленим у межах компетентнісного підходу, має стати формування екологічної компетентності випускника як складової його соціально-професійної компетентності.

Питання формування екологічної компетентності у студентів біологічних спеціальностей висвітлено Л. Титаренко, а праці Н. Черновол, С. Ключки та ін. присвячені формуванню у майбутніх фахівців технічного напрямку цього особистісного феномена.

Проблема екологічної компетентності у майбутніх учителів початкових класів досліджено Ф. Гайнулловою, Л. Пістуною розкрито проблему формування екологічної компетентності студентів вишів, О. Роговою – становлення еколого-педагогічної компетентності спеціаліста в галузі освіти, О. Перфіловою – формування соціально-екологічної компетентності педагога у професійній освіті, а О. Чеканушкіною запропоновано авторську технологію щодо формування цього феномена у студентів технічного університету, Г. Папутковою науково обґрунтовано питання компетентнісно орієнтованої екологічної освіти майбутніх фахівців у ВНЗ.

На підставі вищезазначених позицій визначаємо *екологічну компетентність майбутніх фахівців початкової освіти* як інтегральну особистісну властивість, сформовану на основі здобутих у процесі навчання знань, умінь, норм та цінностей, а також сукупності соціальних практик, які зумовлюють її гармонійну взаємодію з довкіллям у всіх сферах життєдіяльності.

Порушуючи проблему формування екологічних цінностей майбутніх учителів початкової школи у власному докторському дослідженні, визначаємо їх складовими екологічної компетентності фахівців та пропонуємо напрями підвищення ефективності їх формування. Так, сприятиме цьому підготовка викладачів педагогічних ВНЗ до формування у вищезазначених фахівців екологічних цінностей; цілеспрямоване створення у ВНЗ розгалуженої системи аудиторної та позааудиторної роботи для активізації розвитку й самовиявлення екологічних цінностей майбутніх учителів початкової школи; стимулювання професійної рефлексії та готовності студентів формувати у молодших школярів екологічні цінності; удосконалення навчально-методичного ресурсу з формування цих цінностей.

Отже, у контексті проведеного дослідження використання компетентнісного підходу дає змогу створювати умови для проектування компетентнісно орієнтованого освітнього простору, який спрямований на формування екологічних цінностей майбутнього вчителя як складників його екологічної компетентності.

У наступних наукових розвідках ми плануємо представити екоціннісний портрет майбутнього фахівця початкової освіти.

Список використаних джерел

1. Бондар В. Філософія стандартизації змісту професійної освіти вчителя початкової школи в умовах двоциклової підготовки у ВНЗ / Володимир Бондар // Початкова школа. – 2012. – № 12. – С. 2–4.
2. Вступне слово до проекту «Тьюнінг». Гармонізація освітніх структур у Європі. Внесок університетів у Болонський процес [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.tuning.unideusto.org/tuningeu/>. – Назва з екрана.
3. Компетентнісний підхід у сучасній освіті: світовий досвід та українські перспективи: Бібліотека з освітньої політики / під заг. ред. О. В. Овчарук. – К. : К.І.С., 2004. – 112 с.
4. Савченко О. Я. Упровадження компетентнісного підходу в початковому освіту: здобутки і нерозв'язані проблеми / О. Я. Савченко // Педагогіка і психологія. – 2014. – №2(83). – С. 25-32.
5. Туниця Ю. Вчитися жити в гармонії з природою / Ю. Туниця // Освіта України. – 2010. – № 85. – С. 6.

Максимович Н.Ю.¹, Колумбет О.М.²¹Гімназія «Київська Русь»²Київський національний університет технологій та дизайну

ПЕРСПЕКТИВИ ВПРОВАДЖЕННЯ ПЕДАГОГІЧНОЇ ВАЛЕОЛОГІЇ В ОСВІТНІЙ ПРОЦЕС СЕРЕДНЬОЇ ШКОЛИ

ABSTRACT. There has been discussed the introduction of the subject «pedagogical valeology» instead of the subject «valeology» into the school curricula. The pedagogical approaches to the pedagogical issue of the question of saving the health of the younger generation have been grounded. In addition, the factors affecting the implementation of the pedagogical foundations of health for teachers and pupils have been distinguished. There has been emphasized the influence of personal example of parents and teachers on the formation of knowledge and skills, and mostly important, the desires of young generation to take care of their health. The authors reveal the concepts of pedagogical valeology, which include valeological education, valeological training, valeological upbringing, valeological knowledge, valeological culture. It is noted that full implementation of the contents of teacher's valeological-pedagogical activity is possible if the following tasks are completed: 1) educational process construction in accordance with the purpose of humanistic education; 2) teaching healthy living to students; 3) creation of healthy educational environment; 4) development in pupils the general culture and as a part of it the health culture; 5) forming and providing pupils' health.

Keywords: health, valeology, pedagogical valeology, pupils, motivation, education.

Здоров'я людини є найважливішою цінністю, без якої неможливе повноцінне життя і професійне становлення. Рівень здоров'я залежить від соціальних, біологічних, психологічних, екологічних чинників, а також від культури і способу життя людини.

Валеологія, як наука про здоров'я, є пограничною галуззю знань на стику медицини, фізіології, психології, соціології, педагогіки, фізичної культури. Причому, педагогічна діяльність спрямована на створення оптимальних умов для виховання, розвитку та саморозвитку особистості вихованця і вибору можливостей вільного і творчого самовираження; діяльність, яка допомагає ставити і вирішувати завдання з надання індивідуалізованої педагогічної допомоги вихованцям у педагогічних системах [5]; як особливий вид соціально-корисної діяльності дорослих людей, спрямований на підготовку підростаючого покоління до виконання соціальних ролей у житті, на передачу йому накопичених людством культури та досвіду [1, 3]. Таким чином, валеолого-педагогічна діяльність – це особливий вид професійної діяльності педагога, спрямований на здоров'язбереження учнів (вихованців) як необхідної умови для їх виховання, розвитку та саморозвитку через використання сукупності професійно-педагогічних знань, загально-педагогічних умінь та навичок [2].

Повна реалізація змісту валеолого-педагогічної діяльності педагога можлива за умови вирішення наступних завдань: 1) побудова освітнього процесу у відповідності з цілями гуманістичної освіти; 2) навчання вихованців здорової життєдіяльності; 3) створення здоров'язберігаючого освітнього середовища; 4) формування у вихованців загальної культури та як її частини – культури здоров'я; 5) формування та забезпечення здоров'я вихованців [4]

Щоб добре вчитися та успішно долати труднощі шкільного життя, дитина має бути передусім здорова. Формування її цілісного «Я», невід'ємною частиною якого є здоров'я, відбувається лише в особливій і погодженій системі навчання. Таким чином, здоров'я становиться змістом і нормативним

результатом освіти, яку можна позначити як здоров'язберігаючу. Проте навчити підлітка умінню успішно будувати життєво важливі стосунки, допомогти йому жити в гармонії з собою, розвинути здібності без втрат у здоров'ї, освоювати складні шкільні курси учитель не завжди здатний. Хоча, як відомо, здоров'я дітей залежить від здоров'я дорослих: ніякі уроки не замінять особистого прикладу батьків і учителів, які самі ведуть здоровий спосіб життя.

Вирішення проблеми здоров'я дітей полягає, в першу чергу, в педагогічному осмисленні соціальної валеології в процесі організації шкільного навчання. Цим і займається *педагогіка здоров'я* (або, іншими словами, *педагогічна валеологія*) – наука про виховання і навчання людини здоровому способу життя.

У нашій країні все гостріше відчувається невідповідність між неухильно зростаючими вимогами сім'ї та суспільства до розвитку особистості з високим інтелектуально-пізнавальним, фізичним потенціалом та низьким рівнем стану здоров'я людей, між необхідністю здорового способу життя і невідповідністю організаторів шкільної освіти і учителів до проведення валеологічних (з розвитку культури здоров'я) заходів.

Культура здоров'я учнів розвивається найефективніше, якщо школа проектує систему діяльності, спілкування і знання, сприяє активізації самовиховання тих, хто навчається. Інакше кажучи, становлення культури здоров'я забезпечується, коли цілеспрямовано організовується система колективних валеологічних стосунків [5]. Учителі використовують міжпредметні зв'язки, які допомагають розширити знання та уміння учнів у самоосвіті своєї валеологічної грамотності, а у самих школярів на цій основі формується стійка потреба в здоровому способі життя і активній діяльності по зміцненню власного здоров'я [5].

Концептуально педагогіку здоров'я можна розглядати як науково організований соціальний інститут впровадження комплексу ідей про формування, підтримку і зміцнення здоров'я як особливого природнього важливого функціонального стану людини в системі «сім'я–школа–засоби масової інформації» на основі пропаганди здорового способу життя, культури здоров'я [1, 3]. Стосовно навчально-виховного процесу, який здійснюється у школі, педагогіка здоров'я – це система, яка допомагає учням сформувати здоровий спосіб життя, потребу наслідувати цей спосіб життя надалі [4]. Саме школі надається можливість вирішувати моральні, валеологічні та соціальні проблеми.

Педагогічна валеологія [5] вивчає питання навчання і виховання людини, яка має міцну життєву установку на здоров'я і здоровий спосіб життя на різних вікових етапах розвитку. Зараз ця галузь валеології розвивається найбільш динамічно, що зумовлено принаймні двома наступними обставинами: 1) потребою суспільства у термінових заходах з оздоровлення людини з можливістю найбільш швидкої віддачі; 2) відносною дешевизною запровадження та реалізації валеологічних програм в освітньому процесі у важких фінансових і економічних умовах держави.

Основними поняттями педагогічної валеології є валеологічна освіта, валеологічне навчання, валеологічне виховання, валеологічні знання, валеологічна культура [3].

Під *валеологічною освітою* розуміють безперервний процес навчання, виховання і розвитку здоров'я людини, спрямований на формування системи наукових і практичних знань і умінь, поведінки і діяльності, що забезпечують ціннісні відносини до особистого здоров'я та здоров'я оточуючих людей [5].

Валеологічне навчання – це процес формування знань про закономірності становлення, збереження та розвитку здоров'я людини, оволодіння вміннями збереження і вдосконалення особистого здоров'я, оцінки факторів, які його формують; засвоєння знань про здоровий спосіб життя і умінь його побудови; освоєння методів і засобів ведення пропагандистської роботи по здоров'ю та здоровому способу життя [5].

Валеологічне виховання – це процес формування ціннісно-орієнтованих установок на здоров'я і здоровий образ життя, побудованих як невід'ємна частина життєвих цінностей і загальнокультурного світогляду. В процесі валеологічної освіти у людини розвивається емоційне і разом з тим усвідомлене ставлення до здоров'я, засноване на позитивних інтересах та потребах, прагнення до вдосконалення власного здоров'я і до дбайливого ставлення до здоров'я оточуючих людей, до розвитку своєї творчості та духовного світу, до усвідомленого сприйняття і ставлення до соціуму [5].

Валеологічні знання – це сукупність науково обґрунтованих понять, ідей, фактів, накопичених людством в галузі здоров'я і представляють собою вихідну базу для подальшого розвитку науки і самого валеологічного знання.

Результатом валеологічної освіти повинна стати *валеологічна культура* людини, що припускає знання нею своїх генетичних, фізіологічних і психологічних можливостей, методів і засобів контролю, збереження і розвитку свого здоров'я, вміння поширювати валеологічні знання на оточуючих [5].

Валеологічна освіта пов'язана і активно взаємодіє з іншими видами освіти: розумовою, фізичною, професійною, політичною та іншими. Така взаємодія сприяє більш ефективному виконанню функцій кожного із зазначених видів освіти, специфічній підготовці людей (і насамперед дітей і молоді) до виконання своїх особистісних і соціальних обов'язків у суспільстві.

Таким чином, завданнями педагогічної валеології, є [2, 4]:

1. Виховання у дітей стійкої мотивації на здоров'я і здоровий спосіб життя на основі освоєння ними знань про пріоритет здоров'я і механізми життєдіяльності організму людини.

2. Навчання дітей засобам і методам оцінки свого фізичного стану і використання функціональних можливостей організму та природних засобів оздоровлення для підтримки свого здоров'я.

3. Валеологічна оцінка та динамічний контроль рівня соматичного здоров'я учнів і організація роботи з їх оздоровлення через систему занять фізичними вправами, психокорекцію, психолого-педагогічні консультації тощо.

4. Валеологічна оцінка організації та змісту освітнього процесу в освітньому закладі та його відповідна корекція.

5. Робота з батьками з метою створення сприятливих умов для здоров'я учнів у родині.

6. Робота з педагогічним складом навчальної установи у двох напрямках:

- створення колективу однодумців-педагогів для здійснення всебічного валеологічного навчання та виховання учнів;

- валеологічна освіта педагогів, які самі є однією з найбільш небезпечних професійних груп ризику.

Список використаних джерел

1. Бондаренко І. Г. Валеологія / І. Г. Бондаренко. – Миколаїв: Вид-во ЧДУ імені Петра Могили, 2012. – 52 с.
2. Вашев О. Є. Валеологія: Методичні рекомендації / О. Є. Вашев, В. М. Ключко. – Харків: ХНАМГ, 2010. – 57 с.
3. Іващук Л. Ю. Валеологія: Навчальний посібник / Л. Ю. Іващук, С. М. Онишкевич. – Тернопіль: Навчальна книга, 2010. – 400 с.
4. Мардар Г. І. Валеологія з методикою викладання / Г. І. Мардар. – Чернівці: Вид-во ЧНУ, 2002. – 72 с.
5. Митяева А. М. Здоровьесберегающие педагогические технологии: Учебное пособие / А.М.Митяева. – М.: Академия, 2012. – 208 с.

Мороз Д.В.

Національний педагогічний університет імені М.П. Драгоманова

ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ФОРМУВАННЯ ЦІННІСНОГО СТАВЛЕННЯ ДО ЗДОРОВ'Я ДІТЕЙ МОЛОДШОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ

ABSTRACT. The article dwells upon the theoretical foundations of forming valuable attitude to health of primary school children; it explains the meaning of the terms «principle», «principle of upbringing»; general and specific principles of the process are defined and the notion is characterized; the requests and peculiarities of realization of the defined principles in the process of formation of the valuable attitude to health of primary school children are mentioned.

Keywords: valuable attitude to health, principles of upbringing, general and specific principles of forming valuable attitude to health.

Сучасна освіта в Україні вимагає змін акцентів у вихованні молоді. Пріоритетного значення набуває завдання збереження і зміцнення індивідуально - особистісного здоров'я людини, що зумовлено кризою здоров'я в світі, посилення якої в даний час визнається багатьма фахівцями. Набуває актуальності проблема формування ціннісного ставлення до здоров'я учнівської молоді.

Проблема здоров'я підростаючого покоління не втрачає з часом своєї актуальності, а набуває характеру глобалізації. Водночас аналіз психолого-педагогічної та методичної літератури свідчить про недостатнє теоретико-методологічне обґрунтування процесу формування ціннісного ставлення до здоров'я в учнів початкових класів.

Метою статті є розкриття теоретичних засад формування ціннісного ставлення до здоров'я в дітей молодшого шкільного віку через аналіз особливостей загальних та специфічних принципів даного процесу.

Під ціннісним ставленням до здоров'я ми розуміємо системне й динамічне психічне утворення особистості, що формується на основі ціннісно-мотиваційної сфери та сукупності знань про здоров'я, яке відображається у свідомо обраному способі життя [2].

У контексті нашого дослідження було встановлено, що процес формування ціннісного ставлення до здоров'я в учнів початкових класів має відбуватися згідно з основними закономірностями і принципами гуманістичного виховання та конкретизуватися специфічними принципами відповідно до провідних факторів формування ціннісного ставлення до здоров'я.

В Українському педагогічному словнику, принципи виховання визначаються як «...положення, що впливають із закономірностей виховання й визначають загальне спрямування виховного процесу, основні вимоги до його змісту, методики та організації» [1, с. 270]. Вони є узагальненою системою вимог, які охоплюють усі аспекти виховного процесу, відображають результати виховної роботи та є результатом узагальнення світового психолого-педагогічного досвіду [3], їх дотримання дає змогу ефективно вирішувати актуальні проблеми виховання.

Єдиної думки щодо ієрархії, кількості та визначень принципів виховання не існує. Спираючись на дослідницький досвід О. Єжової щодо формування ціннісного ставлення до здоров'я в учнів ми вважаємо за доцільне у концептуальному полі нашого дослідження дотримуватися думки щодо поділу принципів виховання на загальні та специфічні, застосування яких забезпечить цілісність і дієвість виховного процесу, спрямованого на формування ціннісного ставлення до здоров'я в учнів [2].

У результаті аналізу наукового доробку провідних фахівців у сфері виховання нами були визначені такі загальні принципи формування ціннісного ставлення до здоров'я в учнів початкових класів: цілеспрямованості; природовідповідності; гуманізму; культуровідповідності; наочного прикладу; взаємодії сім'ї та школи.

В основі принципу природовідповідності лежить врахування багатогранної природи дитини: анатомо-фізіологічних, психологічних, вікових, генетичних, національних, регіональних та інших особливостей. [4, с. 392; 2].

Принцип гуманізму передбачає гуманізацію взаємин між вчителями й учнями, постановку виховання в центр навчально-виховного процесу, повагу до особистості, її гідності, визнання права всіх учасників педагогічного процесу бути самим собою, а значить розуміння запитів, інтересів, довіри до кожної особистості.

Принцип культуровідповідності передбачає врахування умов існування людини, а значить і культури суспільства, і умов у процесі навчання і виховання, він передбачає залучення особистості до питань здоров'я в різних галузях культури (духовній, інтелектуальній, побутовій, фізичній, матеріальній, політичній тощо), що дозволяє говорити про культуру здоров'я, формування якої відбувається саме через формування ціннісного ставлення особистості до здоров'я [2].

Схильність молодших школярів до наслідування забезпечує змогу успішно використовувати позитивні приклади бажаної поведінки. [3, с.29].

Принцип взаємодії сім'ї та школи повинен стати обов'язковим у формуванні ціннісного ставлення до здоров'я учнів. Саме за рахунок співпраці батьків та педагогічного колективу можливе формування у школярів високого рівня ціннісного ставлення до здоров'я.

У перебігу теоретичного аналізу наукової літератури у сфері збереження здоров'я учнів, нами визначені такі специфічні принципи педагогічної системи формування ціннісного ставлення до здоров'я початківців: педагогічного стимулювання; соціальної відповідності; превентивності; свободи вибору; аксіологічного підходу до розуміння здоров'я; холістичного підходу. [2, с. 120, 142; 3, с.13-16, 29; 4, с. 394-395; 5, с. 40].

Стимулювання є особливо ефективне в роботі з молодшими школярами, оскільки внутрішні збудники цілеспрямованих зусиль ще не досягли в них значного розвитку і механізми самодисципліни є відносно слабкими [3, с. 29]. Даний принцип необхідний для формування ціннісно-мотиваційного

компонента ставлення до здоров'я і позитивної мотивації на здоровий спосіб життя учнів [2, с. 119].

Керуючись принципом превентивності у процесі розробки і реалізації педагогічної системи формування ціннісного ставлення до здоров'я в учнів початкових класів, вчитель має змогу спрямовувати виховну роботу на формування знань, вмінь, навичок, які упереджувально стосуються збереження, зміцнення та формування здоров'я. [2, с.120].

Принцип особистісно-орієнтованого підходу – принцип свободи вибору, забезпечує самостійність учня у прийнятті рішень, у виборі учнем цінності здоров'я [2, с. 142].

Принцип аксіологічного підходу передбачає виховання в учнів розуміння здоров'я як найвищої цінності.

У нашому дослідженні відповідно до принципу холістичного підходу ми детально розглядаємо здоров'я як «частину цілого» і саме здоров'я як багатокомпонентну цілісність, яка необхідна для створення цілісності здорової особистості.

Формування в учнів початкових класів загальноосвітніх навчальних закладів високого рівня ціннісного ставлення до здоров'я можливе за умови дотримання визначених загальних і специфічних принципів. Вони застосовуються не ізольовано, не почергово, а одночасно, комплексно та вимагають обов'язкового і повного втілення у практику. Водночас принципи не є готовими рецептами, керуючись якими вихователь може досягти високих результатів. Успіх практичної реалізації принципів залежить від спеціальних знань, досвіду, майстерності, особистості педагога та шляхів здоров'яспрямованої діяльності.

Список використаних джерел

1. Гончаренко С.У. Український педагогічний словник / С.У. Гончаренко. – К.: Либідь, 1997. – 376 с.
2. Єжова О.О. Формування ціннісного ставлення до здоров'я в учнів професійно-технічних навчальних закладів: монографія / Єжова Ольга. – Суми, 2011. – 412 с.
3. Казанжи І.В. Теорія і методика виховної роботи в школі І ступеня: навчальний посібник для студентів ВНЗ / І.В. Казанжи. – К.: Слово, 2014. – 296 с.
4. Мойсеюк Н.С. Педагогіка: навчальний посібник / Н.С. Мойсеюк. – К.: Білоцерківська книжкова фабрика, 2003. – 615 с.
5. Подласый И.П. Педагогика: в 2 книгах / И.П. Подласый. – М.: Владос. – книга 2: Процесс воспитания. – 1999. – 256 с.

Сіренко О.П.

Чернігівський Національний педагогічний університет
ім. Т.Г. Шевченка

МЕТОД ПРОЕКТІВ ЯК ШЛЯХ ЕКОЛОГІЧНОГО ВИХОВАННЯ ДОШКІЛЬНИКІВ В ДОМАШНІХ УМОВАХ

ABSTRACT. The article deals with the method of projects as a way of ecological educating pre-school children in the family, the goal and requirements of its usage have been determined. The role of the family in forming the bases of rational nature consuming culture in children has been investigated.

Keywords: project method, project work, pre-school children, technology.

У сьогодишньому суспільстві, коли в усіх сферах людської діяльності відбувається стрімке зростання обсягу наукової та технічної інформації, потреба у набутті нових умінь та навичок має особливе значення. Одним з дієвих засобів формування компетентності дитини є метод проектів, як метод навчання у співпраці.

На початку ХХ століття в Америці, були проголошені принципи "навчання через діяльність", "все із життя, все для життя". Видатний український педагог Г. Ващенко визначив метод проектів як такий, що забезпечує "пристосування змісту та методів навчальної роботи до особливостей дитячої природи" [1,с.331]. Дослідження сучасних вчених О.Матюшкіна, В.Кудрявцева, Т. Піроженко та інших, з питань проблемного навчання дітей дошкільного віку показали, що сприймання і вирішення проблем цілком природні.

Метод проектів – метод проблемного навчання, спосіб організації поетапної практичної діяльності на основі взаємодії педагога і вихованця між собою задля досягнення мети, яка визначена проблемою даного проекту,

Метод проектів є одним із активних методів проведення занять (Г.Ващенко, О.Жук), який передбачає індивідуальну, парну чи групову (але самостійну) діяльність тих, хто навчається, що забезпечує гарантоване досягнення спланованого результату. Спонукає до обміркованого й обґрунтованого поєднання з різними методами, формами і засобами навчання [2, с.209].

Метою використання методу проектів є створення умов, за яких діти самостійно й охоче отримують знання з різних джерел, навчаються користуватися ними (знаннями) для розв'язання нових пізнавальних і практичних завдань; удосконалюють комунікативні вміння, працюючи в різних групах; розвивають дослідницькі вміння та аналітичне мислення.

У широкому розумінні основними вимогами до використання методу проектів є: наявність значущої у дослідницькому, творчому плані проблеми (завдання), розв'язання якої потребує інтегрованих знань, дослідницького пошуку; практична, теоретична, пізнавальна значущість передбачуваних результатів; самостійна (індивідуальна, парна, групова) діяльність.

Варто зазначити, що проекти потребують добре продуманої структури, визначення мети, актуальності предмета дослідження для всіх учасників. Під

час таких проектів діти експериментують, а потім оформлюють результати у вигляді дитячого дизайну тощо.

У світлі сучасних бачень трактування методу проектів можна звести до двох напрямків і розглядати його як освітню технологію або комплексний навчальний метод, який є своєрідною формою перспективного планування навчальної роботи за участю дітей. Водночас, це специфічна педагогічна технологія, за якою здійснюється цей план.

Проектна діяльність має два аспекти: педагогічний і психологічний. Доктор психологічних наук Т. Піроженко визначає цей метод як «психолого-педагогічне проектування» [4, с.6]. Сутність проектної діяльності ґрунтується на загальному психологічному понятті діяльності дитини, що було висвітлено відомими вченими Л.Виготським, В.Давидовим, О.Леонтьєвим, С.Рубінштейном та іншими.

Серед переваг сучасної проектної діяльності дітей слід виділити, що проектне навчання не тільки спонукає до розумно вмотивованої доцільної діяльності, відповідно до вікових і навчальних інтересів дітей, а й істотно трансформує роль вихователя в керівництві нею. У такий спосіб він неодмінно перетворюється на консультанта, порадника, координатора, який переконує у власній правоті силою досвіду, мудрості, аргументу, але не наказу, допомагає у пошуку джерел, необхідних у роботі над проектом та сам є джерелом інформації, підтримує неперервний рух у роботі над проектом. Діяльність педагогів разом із дітьми можуть уточнюватися доповнюватися упродовж усього процесу.

Виконання проекту передбачає зв'язок з реальним життям, незвичайність форми і самостійність виготовлення та зумовлює розвиток дитини дошкільного віку в різних напрямках: формується життєва компетентність (дитина набуває дієздатності в різних життєвих ситуаціях), активізується пізнавальна діяльність вихованців; розвивається креативність, самостійність в прийнятті рішень; формується Я-концепція у дитини ("я можу", "я хочу", "мене приймають", "мене люблять"); розвиваються особистісні якості, емоційно - образна сфера кожної дитини; формуються уміння і навички навчального, виховного й комунікативного напрямку.

У контексті нашого аналізу варто зазначити, що діти, особливо дошкільного віку надзвичайно залежні від своєї сім'ї, оскільки вона забезпечує: фізичне благополуччя, включаючи їжу, житло, одяг турботу про здоров'я; емоційне благополуччя, включаючи любов, підтримку, постійні і м'які нагадування про те, що добре і що погано; умови розвитку, включаючи спілкування, можливості повзати, ходити, бігати, лазити, грати, а також отримати нові враження.

Методика проектної діяльності передбачає систему поетапної діяльності дітей і педагога за алгоритмом [5, с.3].

Саме в сім'ї формуються основи духовного і культурного вигляду, закладаються смаки і звички, тому не випадково перед батьками постає завдання формування у дітей основ культури раціонального

природокористування. Сім'я займає важливе місце в екологічному вихованні людини. Це зумовлює дотримання моральних і правових принципів природокористування і розповсюдження ідей його оптимізації, активну діяльність по вивченню й охороні природи своєї місцевості.

Узагальнюючи зроблений аналіз зазначимо, що метод проектів доцільно розглядати як технологію організації освітніх ситуацій, в яких дитина ставить і вирішує власні проблеми, і технологію супроводу самостійної діяльності по розв'язанню проблем. Його ефективність підвищується у співпраці дорослих і дітей в сім'ї з екологічного напрямку.

Втім, вимагають подальших досліджень шляхи просвітницької діяльності спрямованої на батьків щодо важливості використання проектної діяльності дітей в домашніх умовах та пошук умов ефективної реалізації проектної діяльності у співпраці з дорослими дітьми дошкільного віку.

Список використаних джерел

1. Ващенко Г. Загальні методи навчання: Підруч. для педагогів / Г.Ващенко. – К.: Укр. видавнича Спілка, 1997. – 410с.
2. Жук О.Л. Педагогика: Учеб.-метод. комплекс для студентов пед. специальностей / О.Л.Жук. – Мн.: БГУ, 2003. – 383с.
3. Матюшкин. А.М. Проблемные ситуации в мышлении и обучении [Электронный ресурс] / Алексей Матюшкин. — М.: Педагогика, 1972 г. —170-186с. — Режим доступа: http://www.ido.rudn.ru/psychology/pedagogical_psychology/ch8_3.html
4. Піроженко Т. Особистість дошкільника: перспективи розвитку. [Навчально-методичне видання] / Тамара Піроженко — Тернопіль : Мандрівець, 2010. –136 с.
5. Проектні технології у дошкільному навчальному закладі / Буракова Ю.Д. -Х.:Вид.гр. "Основа", 2009. - 204с.

Ситник О.А.

Сумський державний університет

ВНЕСОК ФІЗИЧНОГО РЕАБІЛІТОЛОГА У ФОРМУВАННЯ ЗДОРОВ'Я ШКОЛЯРІВ

ABSTRACT. People's health is the main value for a state. The educational system should be a powerful source for development of a health nation, but unfortunately information of the Medical Statistics Center shows the critical state of pupil's health. That is why as the primary task of modern science and education we can consider the development of new and the perfection of existing technologies for health saving. For improving the situation the researchers suggest different pedagogical, psychological, health-improving, medical measures and complexes. For regular support of such kind of activities the qualified employers are needed. And the teacher-rehabilitator takes important place in this case. The aim of the work is to ground the importance of a teacher-rehabilitator in health-saving environment in educational institutions. In the target social program «The Healthy Nation» the State provides an improvement of the system of rehabilitator preparation in Pedagogical and Medical High Schools. Such kind of specialist can provide the check-up for functional disbalance degree, develop individual rehabilitation programs, make rehabilitate operations, evaluate their efficiency and provide the necessary correction of previously planned activities. The basic means of physical rehabilitation are physical trainings, massage, and physiotherapy. Physical rehabilitator in educational institutions develops some methods for using physical exercises in case of disorders in locomotive, cardiovascular, respiratory, endocrine, sensory or nervous systems.

Keywords: teacher-rehabilitator, physiotherapy, health-saving.

Здоров'я дитини можна охарактеризувати як стан її життєдіяльності, що відповідає біологічному віку, гармонійній єдності фізичних та інтелектуальних характеристик, а також адекватному формуванню адаптаційних та компенсаторних можливостей дитячого організму в процесі його росту [1]. Кожен складник здоров'я багатогранний та різнокомпонентний і може розвиватися лише завдяки їх органічному поєднанню.

Навчальний заклад є важливим фактором, який може впливати на стан здоров'я учнів. Реформування шкільного навчання без урахування стану здоров'я школярів, інформаційні перевантаження, стресогенні ситуації вимагають від учнів великого напруження, що, разом з іншими негативними факторами, призводить до функціональних порушень, динаміка яких відображена в щорічних доповідях про стан здоров'я населення на сайті Міністерства охорони здоров'я України [3].

Для покращення ситуації дослідники пропонують різноманітні педагогічні, психологічні, фізкультурно-оздоровчі, медичні заходи і їх поєднання. Значну увагу аналізу загальновідомих заходів та розробці нових приділяли у своїх працях Вільчковський Є. С., Волков Л. В., Волошин О.Р., Круцевич Т. Ю., Дзяк Г. В., Муравов І. В., Москаленко Б. М., Мухін П. О., Дудіцька С., О. Зендик О., Булатова М.М. та інші. Більшість авторів спільної думки, що уроків фізичної культури, основ здоров'я, співпраці класного керівника з батьками не достатньо для зростання здорового покоління, для цього необхідне комплексне втручання в формування, збереження, розвиток і корекцію індивідуального здоров'я.

Дієвим кроком до створення здоров'язбережувального освітнього середовища в навчальному закладі є діяльність шкіл сприянню здоров'я і сталого розвитку, спеціалізованих центрів при школах, які надають медичну,

психологічну та педагогічну допомогу дітям і батькам, займаються індивідуальною корекційною роботою відповідно до здоров'язберігаючих технологій [2]. Ці здоров'язбережувальні структури передбачають наявність басейну, інгаляторію, фізіокабінету, кабінету логопеда, інструкторів з фізичної культури та плавання, впровадження системи оздоровчих заходів і процедур. Для кадрового забезпечення роботи таких структур необхідні кваліфіковані працівники, серед яких фізичний реабілітолог займає чинне місце.

Мета роботи – обґрунтувати значимість фізичного реабілітолога у формуванні здоров'язбережувального середовища в навчальному закладі.

Виклад основного матеріалу. Згідно цільової соціальної програми "Здорова нація" державою передбачено здійснення комплексу заходів, спрямованих на:

- створення кадрового потенціалу для збереження та зміцнення здоров'я людей шляхом налагодження системи підготовки фахівців для кадрового забезпечення впровадження у практику технологій здорового способу життя;
- введення в класифікатор професій нових спеціальностей: фітнес-тренера, консультанта з питань здорового способу життя, фахівця з рекреації та інших;
- зміцнення законодавчої бази, що відноситься до сфери медичної реабілітації, а також вдосконалення системи підготовки фахівців реабілітологів на вузівському та післядипломному рівнях.

Спираючись на вище викладене педагогічні і медичні вищі навчальні заклади готують спеціалістів за напрямком підготовки фізична реабілітація.

З огляду на існуючу в нашій державі потребу покращення стану здоров'я підростаючого покоління, фахівці фізичної реабілітації можуть працювати в закладах освіти: у спеціалізованих школах, школах санаторного типу, спортивних клубах, туристичних клубах. На підставі співпраці з лікарями вони можуть проводити обстеження для визначення ступеня функціональних порушень, розробляти індивідуальні реабілітаційні програми, виконувати реабілітаційні втручання, оцінювати їх ефективність і проводити необхідну корекцію попередньо запланованих реабілітаційних заходів.

Основними засобами фізичної реабілітації є лікувальна фізична культура, лікувальний масаж, фізіотерапія, механотерапія і працетерапія. Всі ці засоби можуть активно залучатися до здоров'язбережувальної діяльності в навчальному закладі.

Фізичний реабілітолог має відповідну кваліфікацію для:

- розробок методик застосування фізичних вправ при порушеннях ОРА, серцево-судинної системи, дихальної системи, ендокринної системи, сенсорних систем, нервової системи,
- проведення занять ЛФК, використовуючи гімнастичні прилади, природні підручні засоби і засоби механотерапії,
- навчання учнів прийомам самомасажу,
- проведення заходів сумісно з шкільним психологом, спрямованих на покращення процесів адаптації до умов школи,

- планування і виконання індивідуальних програм функціонального відновлення,
- може бути залученим для проведення комплексного обстеження учнів,
- планування, консультування, проведення заходів оздоровчого спрямування,
- надання консультацій з приводу стану здоров'я учнів і рекомендацій з приводу необхідності звернутись до інших медичних фахівців,
- створення інформаційно-комп'ютерного забезпечення оздоровчої системи навчального закладу,
- забезпечення програмного і навчально-методичного обладнання з проблем здоров'язберігаючої діяльності навчального закладу,
- організовування діяльності консультативно-оздоровчого центру здорового способу життя для учнів, батьків і вчителів,
- удосконалювання оздоровчої та просвітницької роботи серед вихованців, учнів, педагогів і батьків;
- формування культури здорового способу життя учнів як у навчальний, так і позаурочний час;
- створення рекомендацій вчителям по впровадженню сучасних інноваційних форм і методів оздоровчої роботи, організація тренінгів, «круглих столів», «майстер-класів» і інших здоров'язберігаючих проєктів,
- приймання участі у створенні цілісної системи педагогічного впливу в умовах школи, спрямованого на формування здорової особистості і здорового способу життя,
- агітації і пропаганди здоров'язбереження, співпраці з усіма підрозділами даного навчального закладу і закладів медицини та фізичної культури.

Висновки: для створення здоров'язбережувального середовища в навчальному закладі необхідно залучати не лише батьків, педагогів, психологів, медичний персонал і соціальних працівників, а і фізичного реабілітолога. Його діяльність принесе суттєвий внесок у формуванні культури здорового способу життя і створить найсприятливіші умови для формування здорової особистості.

Список використаних джерел

1. Лук'янова О.М. Проблеми здоров'я здорової дитини та наукові аспекти профілактики його порушень / О.М. Лук'янова // Мистецтво лікування. – 2005. – №2 (18).
2. Попов О.І. Психолого-гігієнічна суність, види та особливості здоров'язберігаючих технологій технологій у дітей в умовах сучасного навколишнього середовища / О.І. Попов, Лупаренко С.Є., Бойко Л.Т. // Довкілля і здоров'я. – 2011. - №3. С. 73-76.
3. Щорічна доповідь про стан здоров'я населення, санітарно-епідемічну ситуацію та результати діяльності системи охорони здоров'я України. 2013 рік / за ред. О.С. Мусія. – К., 2014. – 438 с. Електронний ресурс: <http://www.uiph.kiev.ua/download/Vidavnictvo/Shchorichnadopovid/Shchorichnadopovid.2013.pdf>

РОЗДІЛ III

НАВЧАННЯ ЗДОРОВ'Ю
У НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДАХ УКРАЇНИ ТА ІНШИХ КРАЇН СВІТУ.
ДІЯЛЬНІСТЬ ВЧИТЕЛЯ ПОЧАТКОВОЇ ШКОЛИ
ТА ВИХОВАТЕЛЯ ДОШКІЛЬНОГО НАВЧАЛЬНОГО ЗАКЛАДУ
З ФОРМУВАННЯ ЗДОРОВ'Я ПІДРОСТАЮЧОГО ПОКОЛІННЯ

Ben Said N.¹, Inoubli M.²

¹ College of Sport Sciences & Physical Activity, King Saud University KSA.

² College of Education, King Faysal University, KSA.

**BLOOD LACTATE CURVE, VELOCITY AT THE OBLA, AND
HEART RATE DURING INCREMENTAL RUNNING TEST IN SOCCER
PLAYERS**

ABSTRACT. This study aimed to determine the running velocity corresponding to the OBLA in soccer players during an incremental running test (IRT), with a view to estimate the physical fitness and to prescribe an optimum training intensity workload.

Twenty four professional football players (23.10±2.21 years) performed an incremental running test with increasing velocity –V. The velocity at which a blood lactate accumulation of 4mmol/L occurred was referred to as the V_{OBLA}. The changes in running velocities during the five steps related with big alteration in blood lactate and heart rate responses. The mean of V_{OBLA} was 4.19 ± 0.12m/s that represented 70.54% of the V_{max}. The inter-individual differences in BLC during the incremental running test in football players may be explained with the specification of their post in the field. The use of perceived exertion in association with HR and/or lactate will be useful for avoiding a risk of overtraining and lack of necessary training intensity.

Keywords: blood lactate concentration, V_{OBLA}, soccer players.

Introduction: For many years the blood lactate curve and lactate thresholds have become important in the diagnosis of endurance performance [3; 10]. The speed at lactate threshold (LT) considered one of the best predictor of distance running performance [2]. Beneke R. et al. (2011) related the blood lactate concentration threshold (BLC) to maximum aerobic power and athletic endurance performance and reported a high correlation between them. LT may be highly correlated to performance of TT-cycling [9]. Santos-Concejero J. et al. (2014) confirmed that the onset of blood lactate accumulation (OBLA) is highly associated to running performance according to 10000 and 3000 meters in well-trained long- and middle-distance runners. In elite runners, the OBLA occurred at a higher running speed endurance performance and reported a high correlation between them [8]. Furthermore, the importance of lactate threshold in intermittent games has also been studied [6]. Yoshida et al. (1993), observed the relationships between running velocity (V) in a 3000-m race and V at the lactate threshold, and also with V at the onset of blood lactate accumulation (V_{OBLA}) in female distance runners during a treadmill running test. The blood lactate curve and lactate thresholds may serve as a basis for individually assessing as well as for diagnosis of endurance performance, [1; 5; 6]. Furthermore, Binder R. et al. (2008) indicated that the determination of lactate threshold during cardiopulmonary exercise testing, plays an important role in

physical fitness estimation or training prescription. The Incremental tests using analyses of (BLC) are widely used to evaluate endurance athletes [8]. Denadai B. et al., (2005), concluded that the OBLA can be utilized in soccer players to estimate the maximal lactate steady state (MLSS).

In addition, various scientific studies [1; 3; 5; 9; 10; 11] reported that the value of LT parameters serves to prescribe an optimum training intensity workload in endurance training. Abe et al. (2015) reviewed that the OBLA or LT have been used in a number of studies and demonstrated significant improvements in the aerobic fitness level or performances not only for healthy older sedentary populations [7], but also for different groups of endurance athletes.

The Incremental tests using analysis of (BLC) are used to prescribe an optimum training intensity workload [11].

The blood lactate concentrations (BLC) have been used to monitor exercise intensity during both resistance and dynamic exercises [1]. In particular, Seiler and Kjerland, (2006), showed that more than 75% of an entire training program was set at an exercise intensity corresponding to/or under the individual lactate threshold (LT), even for junior national-level cross-country skiers world-class cyclists highly trained long distance. However, several invasive blood samplings are required to determine the exercise intensity corresponding to the individual LT or OBLA [1]. The blood lactate concentration orientated intensity domains have been established [13] in three methods of training: 1. Training up to an intensity at which the (BLC) clearly exceed resting BLC, light- and moderate –intensity training focusing active regeneration of high volume endurance training (the intensity is $<$ threshold). 2. Heavy endurance training at work rates up to maximal steady state intensity (the threshold \leq Intensity \leq max.lac.st.state). 3. Severe exercise intensity training between max.lac.Stady State and maximum oxygen uptake intensity mostly organized as interval and tempo work (the intensity is $>$ max. lac. stady state). High- performance endurance athletes combining very training volume with high aerobic power dedicated 70-90% of their training to intensity domain 1, where the intensity $<$ threshold) in order to keep glycogen homeostasis within sustainable limits, [4]. So, **the aim** of this study was to determine the running velocity corresponding to the onset blood lactate accumulation OBLA in soccer players during an incremental running test (IRT) using analyses of blood lactate concentration (BLC) with a view to estimate the physical fitness and to prescribe an optimum training intensity workload.

Materials and Methods: Twenty four professional football players (age: $23,10 \pm 2,21$ years old) gave their informed consent, and performed a five step incremental running test 5x 1000m with increasing velocity –V, the recovery interval between each running distance was 3min. The players were requested to increase their running speed over the course of the session roughly from an initial 3.80 m/s in the first step. We also determined the maximal running velocity in 1000m distance.

Lactate concentrations were measured dynamically in the second minute after each step through micro-methods. Capillary blood samples were taken from a hyperaemic earlobe. HR was registered with sport tester PE – 3000 (Finland). Times of running 1000m distance during 5 steps were recorded. "Lactate curve" –

dependence between L concentration and load intensity was determined using a graphic. The onset blood lactate accumulation (OBLA) was identified individually as the point corresponding to a blood lactate concentration of 4mmol/L. The velocity at which a blood lactate accumulation of 4mmol/L occurred was referred to as the V_{OBLA} .

Results: The indices lactate (mmol/L) and velocity (m/s) was evaluated for each 1000m distance of the incremental running test (mean \pm SD), they are as follows (table 1, and graph 1): the lactate in the first step was; $L_1 - (2.71 \pm 1.02)$, followed by $L_2 - (3.29 \pm 0.90)$ in the second step, when continued to increase with higher rate in the third step; $L_3 - (4.85 \pm 1.12)$, and in the fourth step; $L_4 - (6.54 \pm 1.63)$ and finishing in the fifth step with; $L_5 - (8.53 \pm 2.18)$. To each of these lactate result concentrations corresponded a velocity. The V_1 in the first step was (3.74 ± 0.13) , followed by $V_2 - (4.02 \pm 0.11)$, and $V_3 - (4.36 \pm 0.13)$, when $V_4 - (4.62 \pm 0.14)$, and $V_5 - (4.93 \pm 0.18)$. We note that the best achievement by soccer players in 1000m distance was $V_{max} - (5.94 \pm 0.16)$. The last velocity step was 83% of V_{max} . The velocity at which a blood lactate accumulation of 4mmol/L occurred was $V_{OBLA} (4.19 \pm 0.12)$, that corresponded to 70.54% of the V_{max} .

We observed that during the test, there was an increase in the velocity, means 0.3m/s, and with that increase from 3.74 to 4.93 m/s., the lactate concentration increased gradually with the heart rate. A mean of 2.71 mmol/L and 152 b/min at the end of the first step to 8.53 mmol/L and 186 b/min at the end of the fifth step. We note that there was an inter-individual difference between soccer players in lactate parameter; the coefficient of variation during the incremental running test was between 23.09% and 37.64%, indicating that there was an heterogeneity in the players concerning the lactate concentration.

Discussion: The running velocity between the fifth and the first step (1000 m) varied from 30% to 40%. Furthermore, the changes in running velocities related with big alteration in blood lactate responses (110%- 325%) when compare the last step with the first. The high coefficient of variation in BLC during the incremental running test shows clearly the inter-individual differences in football players and may be explained with the specification of their post in the field. The critical velocity at the onset of blood lactate accumulation was $V_{OBLA} (4.19 \pm 0.12)$. In the other studies, the velocity corresponding to the (OBLA - 3.5 mmol/L) in soccer players in an incremental treadmill test was $V_{OBLA} = 3.78 \pm 0.39$ m/s Denadai et al., (2005), and the velocity corresponding to the (OBLA - 4 mmol/L) for the long-distance runners was $V_{OBLA} = 4.86 \pm 0.36$ m/s, and for the middle-distance runners was $V_{OBLA} = 4.83 \pm 0.36$ m/s [10]. The main difference between the values of V_{OBLA} may be explained with the use of the treadmill in an incremental test in Denadai et al., study and the running in the present study. The second reason is that, in elite runners, the role of aerobic metabolism in energy supplement increases in sustaining higher running speed and the OBLA occurred at a higher running speed endurance performance and reported a high correlation between them [10]. The findings in the table and the graphic, allow to suggest that, it is important that the OBLA determined in exercise tests using stage increments of 3min and more is similar in footballers of different field posts. From

data analysis, and regarding the findings of some research, the treadmill incremental tests present differences with field tests when results of OBLA are truer and conform than the treadmill measurements and results. The incremental velocity request an increase in the heart rate and the blood lactate accumulation it- self increases during the five steps.

Conclusion: The use of perceived exertion in association with HR and/or lactate will be useful for avoiding a risk of overtraining and lack of necessary training intensity. The blood lactate concentration has to be defined individually. It allows to obtain more accurate estimate of the performance. The OBLA can be a model of soccer player training to estimate the maximal lactate steady state.

The results demonstrate that the OBLA have been used in a number of studies and has significant improvements in the aerobic fitness level or performances for different groups of physical intensities. However, several invasive blood samplings are required to determine the exercise intensity corresponding to the individual OBLA. Thus, these indices are not always applied when coaching endurance athletes. The Velocity correspond to OBLA at which and /or nearly the football player should be trained during the week.

Table1. Blood lactate concentrations (BLC), OBLA, heart rate (HR) and velocity (V) before and during the incremental running test (IRT) and maximal running velocity of 1000m distance in soccer players.

Variables		Before IRT	IRT steps					OBLA	Vmax (1000m)
			1	2	3	4	5		
BLC (mmol/L)	M	1.58	2.71	3.29	4.85	6.54	8.53	4	-
	σ	0.29	1.02	0.90	1.12	1.63	2.18		
	e(%)	18.35	37.64	27.36	23.09	24.92	25.56		
V (m/s)	M	—	3.74	4.02	4.36	4.62	4.93	4.19	5.94
	σ	—	0.13	0.11	0.13	0.14	0.18	0.12	0.59
	e(%)	-	3.47	2.74	2.98	3.03	3.65	2.86	9.64
HR (b/min)	M	94	152	163	171	177	183	168	193
	σ	2.1	2.4	2.6	3.5	3.8	4.1	3.1	5.6
	e(%)	2.23	1.58	1.60	2.05	2.15	2.24	3.65	2.90

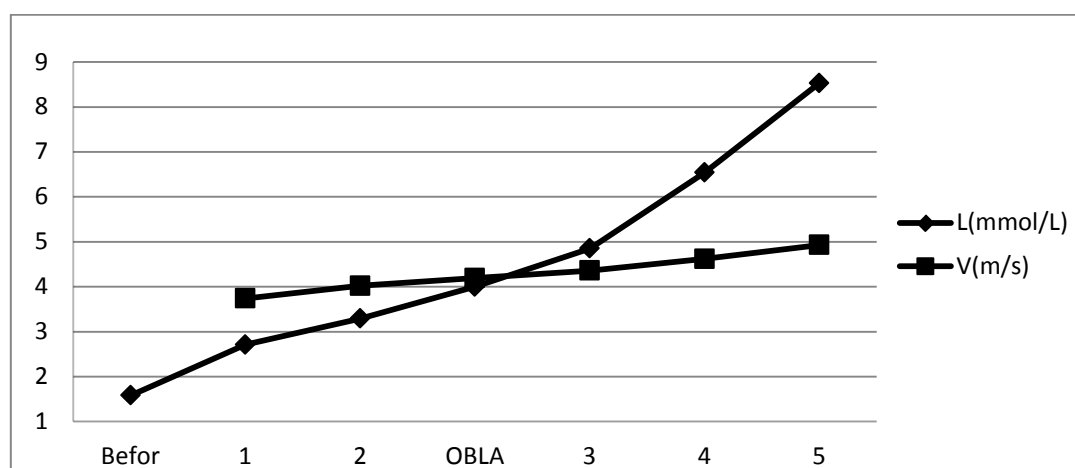


Fig.1: Blood lactate concentrations (BLC), OBLA and velocity, during an incremental running test (IRT), in soccer players.

References

1. Abe D., Yoshida T., Ueoka H. Sugiyama K, Fukuoka Y. Relationship between perceived exertion and blood lactate concentrations during incremental running test in young females. *BMC Sports Sci Med Rehabil.* 2015 Jan 22; 7:5.
2. Bassett D., Howley E. Limiting factors for maximum oxygen uptake and determinants of endurance performance. *Med Sci Sports Exer.* 2000 Jan;32(1):70–84.
3. Beneke R., Leithäuser R., Ochentel O. Blood lactate diagnostics in exercise testing and training. *Int J Sports Physiol Perform.* 2011 Mar; 6(1):8-24.
4. Bentley D., Newell J., Bishop D. Incremental exercise test design and analysis: implications for performance diagnostics in endurance athletes. *Sports Medicine.* 2007 37(7):575-86
5. Binder R., Wonisch M., Corra U., Cohen-Solal A., Vanhees L., Saner H., Schmid J. Methodological approach to the first and second lactate threshold in incremental cardiopulmonary exercise testing. *Eur J Cardiovasc Prev Rehabil.* 2008 Dec; 15(6):726-34.
6. Denadai B., Gomide E., Greco C. The relationship between onset of blood lactate accumulation, critical velocity, and maximal lactate steady state in soccer players. *J Strength Cond Res.* 2005 May;19(2):364-8.
7. Dupont G., Moalla W., Guinhouya C., Ahmadi, S., Berthin, S. Passive versus active recovery during high-intensity intermittent exercise. *Medicine and Science in Sports Exercise.* 2004; 36:302-308.
8. Farrell PA, Wilmore JH, Coyle EF, Billing JE, Costill DL. Plasma lactate accumulation and distance running performance. *Med. Sci. Sports Exerc.* 1993; 25(10):1091-7.
9. Kenefick R., Mattern C., Mahood N., Quinn T. Physiological variables at lactate threshold under-represent cycling time-trial intensity. *J Sports Med Phys Fitness.* 2002 Dec; 42(4):396-402.
10. Santos-Concejero J., Granados C, Irazusta J., Bidaurreaga-Letona I., Zabala-Lili J., Tam N., Gil S. OBLA is a better predictor of performance than Dmax in long and middle-distance well-trained runners. *J. Sports Med Phys Fitness.* 2014 ; 54(5):553-558.
11. Seiler K., Kjerland G. Quantifying training intensity distribution in elite endurance athletes: is there evidence for an “optimal” distribution? *Scand J Med Sci Sports.* 2006;16:49–56.
12. Sjodin B, Jacobs I. Onset of blood lactate accumulation and marathon running performance. *Int. J. Sports Med.* 1981;2:23–25.
13. Yoshida T., Udo M., Iwai K., Yamaguchi T. Physiological characteristics related to endurance running performance in female distance runners. *J Sports Sci.* 1993; 11(1):57–62.

Бойко Г.Л., Бітко С.М.

Національний технічний університет України «КПІ»

«ЩОДЕННИК САМОКОНТРОЛЮ» - СКЛАДОВА СИСТЕМИ ФОРМУВАННЯ ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ НА ЗАНЯТТЯХ З ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ В НТУУ КПІ

ABSTRACT. The proposed and tested system of «self-control diary» is considered as the first of valeological system of motivation to work independently to improve personal physical health. «Self-control diary» allows at first under teacher's guidance, then independently to assess, control own physical condition of students engaged in physical education. The proposed «self-control diary» is a necessary component of conscientious attitude to personal health, and its understanding as a process that can be managed. The results of implementation of «self-control diary» show that the use of the system significantly and clearly allows evaluating the physical condition, especially the adaptation to physical stress and recovery, individual motivation to develop strategies to improve physical health. The study found a high level of reliability of the results. The results of the introduction of «self-control diary» showed the feasibility assessment techniques and health. Its implementation allows quickly monitoring and adjusting the load to meet the challenge of the curriculum; makes possible to develop a strategy to motivate healthy lifestyle of each student individually.

Keywords: self-control diary, valeological technologies, motivation, healthy lifestyle.

Згідно з результатами останніх досліджень тільки 27,7% студентів 1 курсу можна вважати відносно здоровими [1]. Для поліпшення цієї ситуації необхідно впроваджувати новітні валеологічні технології для формування, збереження та корекції фізичного стану. Все більше значення набуває самостійний, свідомий та регулярний контроль як за функціональним станом, так і здоров'ям людини в цілому. Контроль та самоконтроль рівня здоров'я є невід'ємною частиною здорового способу життя [2]. Щоденник самоконтролю (ЩС) як складова системи формування здорового способу життя на жаль не має широкого використання в практиці вищих навчальних закладів.

Аналіз останніх досліджень та публікацій

Запропоновані в літературних джерелах щоденники самоконтролю відрізняються значною варіабельністю застосованих методів та методик.

Деякі ЩС включають анамнез, показники тренування, анкетні данні, антропометричні та деякі психологічні показники. На жаль в більшості запропонованих ЩС не використовуються інформативні методики контролю функціонального та психологічного стану [3], методики моніторингу та аналізу самопочуття людини, тести фізичного розвитку. Постає необхідність розробки, оцінки і аналізу результатів щоденника самоконтролю, який буде мотивувати студентів до здорового способу життя і дозволить комплексно здійснювати контроль та корекцію індивідуального здоров'я студентів.

Визначення мети та завдань дослідження:

Мета – оцінити ефективність «Щоденнику самоконтролю», впровадженого в НТУУ «КПІ».

Завдання :

1. Оцінити доцільність використання методик оцінки стану здоров'я в «Щоденнику самоконтролю».
2. Оцінити вплив ЩС на формування мотивації у студентів до здорового способу життя.

Результати дослідження

Організація досліджень

Дослідження щодо ЩС та його впровадження виконано на кафедрі фізичного виховання НТУУ КПІ. Заняття з фізичного виховання проводиться за секційною формою. Студенти за вільним вибором відвідують заняття з 15 видів спорту та рухової активності.

Щоденник самоконтролю передбачено навчальною програмою з фізичного виховання в НТУУ «КПІ».

Складовими щоденника запропонованого нами є:

1. Анкетні та антропометричні данні.
2. Показники пульсу (ЧСС) зранку в стані спокою, на початку заняття з фізичного виховання та в кінці заняття.
3. Показники тестів з визначення фізичного розвитку.
4. Самопочуття на початку та в кінці навчального заняття.
5. Методичні вказівки Допоміжні матеріали для самостійного розрахунку динаміки [4].
6. Містить авторські методики оцінки якості відновлення ЧСС після навантаження (модифікація проби Мартине).

Дослідження фізіологічних процесів в серцево-судинній системі представлені пролонгованими вимірюваними частоти пульсу студентів до занять руховою активністю і після стандартної розминки в швидкому темпі.

Дослідження проводилися за такими методиками:

1. За методикою Мартине (аналіз часу відновлення пульсу після стандартного навантаження;
2. Відносне самопочуття до та після заняття
3. Динаміка пульсу вранці (основний обмін), на початку та в кінці заняття - за місяць, семестр, учбовий рік.
4. Динаміка показників фізичних тестів (присідання, підтягування, віджимання, прес) та інші рекомендовані до визначення фізичного стану студентів МІНВУЗ УКРАЇНИ.
5. Спеціальні тести по видам спорту.

Особливістю комплексної системи, розробленої в ході наших досліджень, є її спрямованість на виявлення ступеня впливу фізичних навантажень на технічні, фізичні, вольові якості студента. У зв'язку з цим система контролю включала в себе елементи раннього виявлення стану перетренованості та недовідновлення, елементи «зациклення» на певних технічних і тактичних станах у окремих студентів.

Дослідження проводилися за планом НДР кафедри фізичного виховання НТУУ «КПІ».

В дослідженнях брали участь 436 студентів 1 та 2 курсу НТУУ «КПІ», які займаються складно-координаційними та силовими видами рухової активності та спорту. Студенти за сформованими групами проходили дослідження по кожному з блоків методик кожного дня занять.

Результати дослідження.

Результати впровадження ЦС Дозволили внести деякі зміни в самому щоденнику та методики його проведення. По перше оцінка результатів тесту Мартине, свідчить о недоцільності його застосування щотижня. Зміни у відновленні при дворазових заняттях фізичним вихованням незначні. По друге порівняння ЧСС у студентів доцільно проводити у % відносно середнього вранішнього пульсу виміряного протягом попереднього місяця. Порівняння значення пульсу в % дозволяє оцінити їх зміни як при різних вихідних пульсах у однієї людини так і порівняти у груп студентів [4,5,].

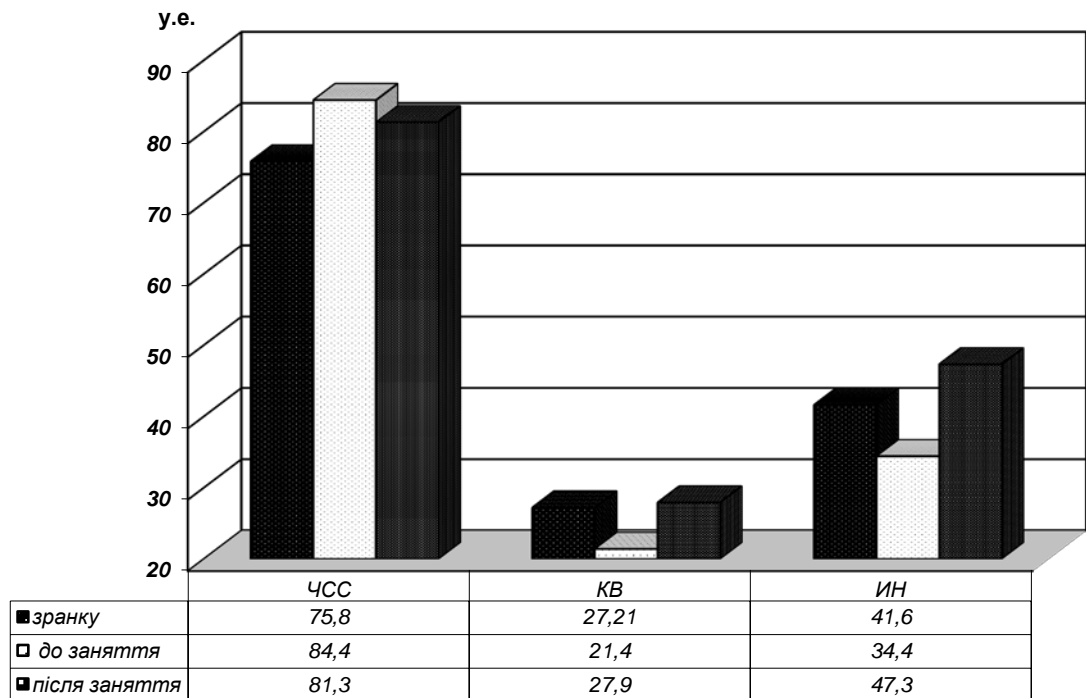


Рис.1. Гістограма змін статистичних показників серцевого ритму до після навантажень.

Висновки:

1. Дослідження виявили високий рівень достовірності отриманих результатів.
2. Наші результати впровадження «Щоденнику самоконтролю» свідчать про доцільність методик оцінки стану здоров'я.
3. Впровадження ЦС дозволяє оперативно контролювати і корегувати навантаженням щодо відповідності завданням начального процесу.
4. Впровадження ЦС дозволило на власному прикладі кожного студента (індивідуально) розробити стратегію мотивації до здорового способу життя.

Список використаних джерел

1. Апанасенко Г.Л. Как сделать нацию здоровой . http://apanasenko.at.ua/news/kak_sdelat_naciju_zdorovoj_zn_48_ot_12_1215/2015-12-13-24
2. Апанасенко Г.Л., Попова Л.А.. Медицинская валеология / Серия «Гиппократ». Ростов н/Д.: Феникс— 248 с., 2000

3. Баевский Р.М., Черникова А.Г. Оценка адаптационного риска в системе индивидуального донозоологического контроля. Российский физиологический журнал, 2014.-N 10.-С.
4. Голдберг Э.Л.,Ригни Д.Р.,Уэст Б.Дж. Хаос и фракталы в физиологии человека, //В мире науки, 1990,4.- с.25-30.
5. Ткачук В.Г., Битко С.Н., Земцова В.И., Использование стохастических методов анализа ЭКГ для диагностики и прогнозирования функционального состояния спортсменов. Киев 1993 г.

Горская И.Ю., Баймакова Л.Г.
Сибирский государственный университет
физической культуры и спорта

ПСИХОФИЗИЧЕСКАЯ РЕГУЛЯЦИЯ В УЧЕБНОМ ПРОЦЕССЕ СТУДЕНТОВ С УЧЕТОМ ГЕНДЕРНЫХ ОСОБЕННОСТЕЙ

ABSTRACT. The article presents a study program regulation of psychophysical condition of students of sports high school, taking into account gender differences in adaptation to educational activity. Gender differences in terms of immediate and long-term adaptation of an organism of students to different types of learning activities were revealed. Effective means of psychophysical regulation for use in the educational process and outside the classroom were selected. The ways to implement a differentiated approach in the application of funds psychophysical regulation on the basis of gender-sensitive adaptation of students to educational activity were marked.

Keywords: students, gender differences, adaptation, regulation of psychophysical, educational activity.

Вуз должен выступать инициатором и организатором целенаправленной и эффективной работы по сохранению, реабилитации и приумножению здоровья студенческого контингента. Правильно организованный учебный процесс в высшем профессиональном образовании, особенно в условиях вуза физической культуры, имеющего ряд специфических особенностей, – общепризнанный и неоспоримый способ укрепления здоровья студенческой молодежи [2, 3, 5].

На психофизическом состоянии студентов отражаются субъективные и объективные факторы. К объективным факторам относятся возраст, пол, состояние здоровья, величина учебной нагрузки, характер и продолжительность отдыха и др. Субъективные факторы включают в себя мотивацию учения, уровень знаний, способность адаптироваться к новым условиям обучения в вузе, психофизические возможности, нервно-психическую устойчивость, личностные качества (характер, темперамент, коммуникабельность), работоспособность, утомляемость и тому подобное. Серьезным испытанием для организма является информационная перегрузка студентов, возникающая при изучении многочисленных учебных дисциплин, научный уровень и информационный объем, которых все время возрастает [1, 4].

Цель исследования – разработка и обоснование программы психофизической регуляции, направленной на повышение адаптации студентов с учетом гендерных особенностей для использования в учебном процессе и во внеучебное время.

В ходе исследования выявлено, что у юношей, по большинству показателей, отражающих способность быстро и адекватно реагировать на изменения среды, наблюдаются достоверно более высокие результаты в сравнении с девушками. Эти психомоторные показатели в большей степени проявляются в таких видах учебной деятельности, где требуется быстрое принятие решения, правильный выбор в сложных ситуациях, умение творчески мыслить (например, практическое занятие, подготовка проекта, поисковая деятельность, выполнение заданий, требующих выдвижения новаторских идей, с минимальными требованиями к качеству, тщательности, аккуратности исполнения или оформления задания). У девушек выявлены более высокие, чем

у юношей, показатели устойчивости внимания при длительной монотонной, но требующей точности умственной монотонной работы. Эти психомоторные показатели в большей степени проявляются в таких видах учебной деятельности, где требуется усидчивость, умение сохранять работоспособность во время монотонной умственной работы (например, конспектирование лекций, работа с литературой, выполнение стандартных, типовых заданий, в которых предъявляются высокие требования к качеству, тщательности, аккуратности, совершенству исполнения).

Кроме того, в ходе исследования выявлены различия в восприятии учебного материала между юношами и девушками. Для большинства юношей более эффективен визуальный канал восприятия нового материала, а для большинства девушек – вербальный канал.

Таким образом, различия в познавательной сфере юношей и девушек указывают на необходимость разработки таких форм организации учебного процесса, которые учитывали бы гендерные различия студентов.

Также в ходе изучения результатов сдачи экзаменационной сессии студентами 1 и 4 курсов были выявлены гендерные различия. В частности, среди девушек значительно более высокий, чем у юношей, процент сдавших сессию на «отлично» и на 1-м и на 2-м курсах, а также более высокий средний балл по результатам сдачи экзаменационной сессии у девушек на 1-м и на 2-м курсах, чем у юношей. Эти факты свидетельствуют, по всей видимости, о лучших адаптационных возможностях девушек к условиям аттестации, о более выраженной мотивации девушек к получению высокой оценки, о способности к концентрации и мобилизации во время периода экзаменационной сессии у девушек. Гендерной особенностью девушек-студенток, по всей видимости, является также более серьезное отношение к процессу подготовки к сдаче экзаменов.

Выявлены факты изменения психомоторных параметров в ходе обучения с 1 по 4 курс. Изменения по всем изучаемым показателям, произошедшие в процессе обучения в вузе, у юношей и девушек носят однонаправленный характер. При этом абсолютные величины отрицательных сдвигов по показателям, характеризующим точность выполнения задания, продуктивность выполнения задания, устойчивость внимания, время слежения за движущимся объектом, у юношей значительно больше, чем у девушек. Данный факт, по всей видимости, свидетельствует о более низких адаптационных возможностях юношей к учебной нагрузке, связанной с необходимостью сохранения психофизической работоспособности во время выполнения монотонной работы, требующей точности, устойчивости внимания. Также у девушек в ходе обучения в вузе значительно выше, чем у юношей, абсолютные величины положительных сдвигов по показателям, характеризующим точность оценки скорости движения объекта, воспроизведения временных интервалов (со светом и со звуком), величины отрезков. Это свидетельствует о более эффективной долговременной адаптации девушек в ходе обучения.

Абсолютные величины отрицательных сдвигов по показателям, характеризующим время простой зрительно-моторной реакции и время сложной зрительно-моторной реакции выбора, у девушек превышают абсолютные величины отрицательных сдвигов по данным показателям у юношей. По всей видимости, данный факт связан с тем, что в режиме жизнедеятельности юношей в большем объеме, чем у девушек, представлена деятельность, связанная с необходимостью быстрого адекватного реагирования (более интенсивный двигательный режим, вождение автомобиля, увлечение компьютерными играми и т.д.).

Анализ результатов проведенного исследования определил необходимость разработки практических рекомендаций, адекватное применение которых в учебном процессе и в режиме дня в целом позволит улучшить адаптационные процессы к разным видам учебной нагрузки, как у юношей, так и у девушек. Рациональное применение средств психофизической регуляции позволит снизить уровень психофизического напряжения у студентов, что, в свою очередь, будет способствовать повышению уровня работоспособности юношей и девушек, будет способствовать повышению эффективности обучения.

Полученные результаты изучения особенностей психофизической адаптации к различным видам учебной деятельности студентов СибГУФК с учетом их гендерных особенностей позволили выявить наличие, как общих черт, так и различий у юношей и девушек в психофизической адаптации (срочной и долговременной) к учебной деятельности различного характера. По результатам проведенного исследования выявлено, что студенты физкультурного вуза – юноши и девушки – неодинаково адаптируются к разным видам учебной нагрузки (лекции, практические занятия, экзаменационная сессия).

Разработанные в ходе исследования практические рекомендации рассчитаны на применение в режиме учебного дня студентов (во время учебных пар и в перерывах между парами) и во внеучебное время в течение всего периода обучения. Практические рекомендации содержат общую часть, единую для студентов обоего пола, и дифференцированную часть, позволяющую учесть гендерные особенности адаптации.

При разработке практических рекомендаций нами были подобраны определенные специальные формы и средства воздействия, позволяющие за минимально короткое время получить оптимальный эффект.

На основании анализа литературных источников и практического опыта были подобраны средства психофизической регуляции, направленные на повышение умственной работоспособности студентов, на преодоление и профилактику психоэмоционального и функционального перенапряжения (рис. 1).

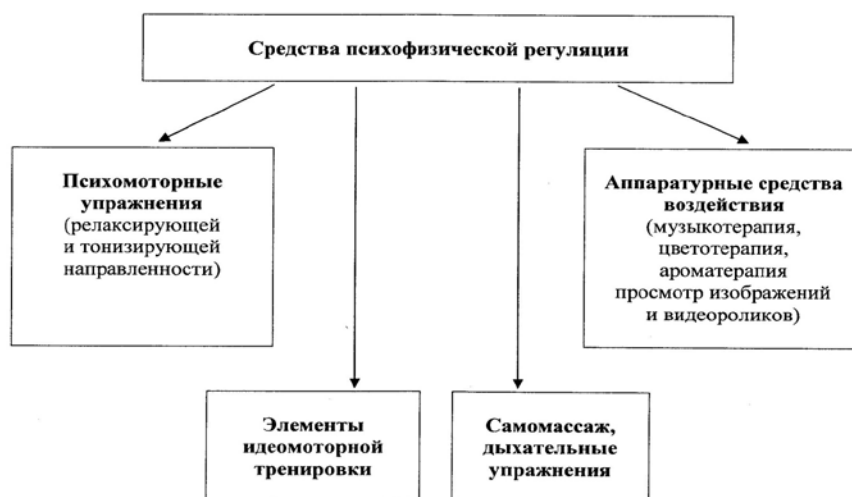


Рис. 1. Средства психофизической регуляции, используемые в учебное и внеучебное время для оптимизации психофизического состояния студентов

В процессе реализации разработанных практических рекомендаций необходимо учитывать выявленные в процессе проведенного исследования гендерные особенности психофизической адаптации студентов (рис. 2).

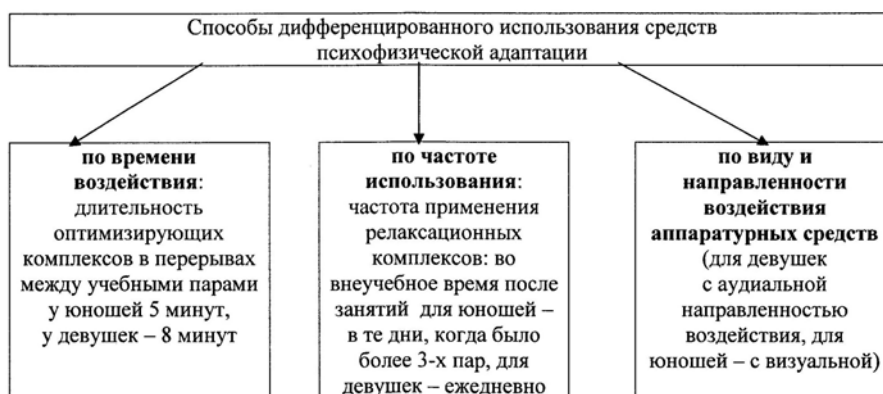


Рис. 2. Способы дифференцированного использования средств оптимизации психофизического состояния студентов с учетом гендерных особенностей

Разработанные в ходе исследования рекомендации направлены на улучшение процессов адаптации студентов с учетом гендерных различий к процессу обучения в вузе. В частности, способствуют оптимизации режима умственной, физической деятельности и отдыха, рациональному планированию времени для разных видов учебной деятельности, улучшению процессов психофизического восстановления в реальных условиях обучения в вузе. Полученные результаты внедрены в учебный процесс студентов 1 курса направлений подготовки «Организация работы с молодежью», «Психолого-педагогическое образование», а также студентов 1 и 4 курсов направления подготовки «Рекреация и спортивно-оздоровительный туризм» СибГУФК. Критерием эффективности разработанного подхода явилось улучшение физического состояния студентов (по субъективным показателям и по показателям психомоторных способностей, оцененных в покое и после учебной

нагрузки). Разработанные в ходе исследования рекомендации, по отзывам студентов, позволили оптимизировать режим умственной, физической деятельности и отдыха, рационально планировать время для разных видов учебной деятельности, использовать приемы (психолого-педагогические, медико-биологические) улучшения процессов восстановления в реальных условиях обучения в вузе.

Кроме того, разработаны отдельные рекомендации для преподавателей, реализующих различные учебные дисциплины у студентов этих направлений подготовки, по способам подачи учебного материала и проведения психомоторных пауз во время занятий с учетом гендерных особенностей.

Мы рекомендуем использовать наши разработки, начиная с 1-го курса обучения в ВУЗе.

Список использованных источников

1. Кабачкова, А.В. Исследование индивидуальной адаптации студентов к учебной и физкультурной деятельности: автореф. дисс. ... канд. биол. наук / А.В. Кабачкова. – Томск, 2009. – 25 с.
2. Казин, Э.М. Особенности психофизической адаптации студентов факультета физической культуры, специализирующихся в разных видах спорта, к условиям обучения в вузе / Э.М. Казин, Л.А. Варич // Физиология человека. – 2005. – № 1. – С. 77-81.
3. Маркина, Л.Д. Современные подходы к оценке и коррекции уровня индивидуального здоровья студентов / Л.Д. Маркина, В.В. Маркин // Тихоокеанский медицинский журнал. – 2003. – №2. – С. 39-42.
4. Мартынова, Т.Н. Гендерный подход в педагогике высшей школы / Т.Н. Мартынова // Ползуновский вестник. – № 3. – 2004. – С. 249-251.
5. Маякова, О.В. Физиологические аспекты адаптации организма студентов к обучению в физкультурном вузе / О.В. Маякова // Возраст, функциональные системы, физическая культура и спорт: Сборник статей. – Краснодар, 1997. – С. 67-77.

Ігнатенко С. А.

Національний педагогічний університет імені М.П. Драгоманова

КУЛЬТУРА БЕЗПЕКИ ЖИТТЄДІЯЛЬНОСТІ ЯК ОСНОВА ФОРМУВАННЯ ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ

ABSTRACT. The article presents the analysis of the safety culture of life in the context of a healthy lifestyle, which stands at the junction of studying cultural studies, philosophy, sociology, medicine, psychology, pedagogy and other sciences. The nature of the concepts of «safety culture of life» and «healthy lifestyle» based on a thorough knowledge of the principles of security, the ability to effectively design their individual in the area of practical problems was analyzed. Relations between them are so close that rightly be said that the safety culture of life is a specific manifestation of a healthy lifestyle in terms of any individual. Dedicated components of cultural life safety as the foundation of a healthy lifestyle, addressing index homogeneity of people belonging to a single human community, promotes their consolidation because of proximity values, life goals and ideas on how to achieve them, thinking, assessments effects of the environment, forms of communication and behaviors. This demonstrates the protective function of the safety culture of life.

Keywords: health, healthy lifestyle, security, safety culture of life, the value of health, healthy lifestyle.

Постановка проблеми. Питання культури безпеки життєдіяльності та здоров'я людини розглядається як пріоритетне у контексті забезпечення сталого розвитку нашої держави та суспільства в цілому. В Україні на сьогодні вже сформовані міцні підвалини державної політики у сфері забезпечення безпечних умов життєдіяльності, зокрема, створена законодавча база, яка ґрунтується на Конституції України і включає закони України у сфері охорони здоров'я [5, с. 3]. Об'єктом пильного наукового інтересу постає орієнтація людини на здоровий спосіб життя, що є цілком обґрунтовано, оскільки підвищення рівня загальної культури в області безпеки є однією з основних складових в системі здорового способу життя.

Аналіз актуальних досліджень. Аналіз психолого-педагогічної літератури дає можливість встановити, що значущий внесок у вивчення проблеми культури безпеки життєдіяльності внесли – М. Зоріна, Ю. Воробйов, Т. Петухова; у вивчення проблеми безпеки життєдіяльності як сучасною науки – Я. Бедрій, Л. Гладка, Н. Заверуха, В. Зацарний; у вивчення проблеми формування здорового способу життя – М. Безруких, З. Вайнер, В. Войтенко, Є. Дзятковська, В. Соломін та інші; у вивчення проблеми формування здорового способу життя як фактору безпеки життєдіяльності – Н. Абаскалова та інші. Однак, не дивлячись на те, що до проблеми формування культури безпеки життєдіяльності та здорового способу життя прикуто увагу багатьох дослідників, проблема культури безпеки життєдіяльності як основи формування здорового способу життя ще не була предметом окремого наукового дослідження і тому потребує подальших досліджень у цьому напрямку.

Мета статті – розкрити сутність феномену культури безпеки життєдіяльності в контексті формування здорового способу життя.

Останніми роками розвиток суспільства висуває все більш високі вимоги до культури людини і стану її здоров'я. На зв'язку культури безпеки життєдіяльності і формування здорового способу життя наголошують провідні дослідники [1; 2; 4]. Науковці наголошують, що ступінь здоров'я – є критерієм безпеки людини і країни в цілому. Формування здорового способу життя – є

частиною актуальної проблеми формування культури безпеки, забезпечення нерозривності процесів навчання безпечної життєдіяльності і виховання культури особистої безпеки [1]. Зокрема, професор медицини І. Левчук наголошує, що забезпечення безпеки кожної людини в процесі її життєдіяльності і підвищення її рівня загальної культури в області безпеки є однією з основних складових в індивідуальній системі здорового способу життя. За його визначенням, здоровий спосіб життя – це цілісна система поведінки людини в процесі її життєдіяльності, яка сприяє забезпеченню його особистої безпеки та благополуччю в житті. І. Левчук наголошує, що здоров'я людини втрачає свою значимість, якщо людина не підготовлена до безпечної життєдіяльності в реальному навколишньому середовищі, не здатна оцінити рівень небезпеки для життя і здоров'я в конкретній небезпечній ситуації [4]. Все вищезазначене підкреслює нерозривний зв'язок понять «культура безпеки життєдіяльності» і «здоровий спосіб життя». Навіть у навчальних закладах предмет «БЖД» викладається в системі дисциплін з основ здоров'я.

Треба зазначити, що на сьогодні не вироблено єдиного загальноприйнятого визначення поняття – «культура безпеки життєдіяльності», у науці існують різні підходи до його визначення.

Так, у нормативно-правових актах України під культурою безпеки життєдіяльності населення розуміють – сукупність цінностей, стандартів, моральних норм і норм поведінки, спрямованих на підтримання самодисципліни як способу підвищення рівня безпеки.

За визначенням Р. Дурнєва «культура безпеки життєдіяльності» – це рівень (стан) розвитку людини і суспільства, що характеризується значимістю забезпечення безпеки життєдіяльності в системі особистих і соціальних цінностей, поширеністю стереотипів безпечної поведінки в повсякденному житті і в умовах небезпечних та надзвичайних ситуацій, ступенем практичної захищеності від загроз і небезпек у всіх сферах життєдіяльності [3, с. 198.].

Узагальнивши різні підходи до розуміння цього поняття, ми прийшли висновку, що особливість феномену культури безпеки життєдіяльності полягає в наступному:

- по-перше, «культура безпеки життєдіяльності» є не тільки компонентом загальнолюдської культури, але й компонентом будь-якої професійної культури, навіть такою, що на перший погляд здається абсолютно безпечною, що пояснюється аксіомою про потенційну небезпеку будь-якої діяльності;

- по-друге, «культура безпеки життєдіяльності» виступає і як самостійне утворення, як особливий вид професійної культури (рятувальники, пожежники, військові та інші).

Отже, сутність культури безпеки життєдіяльності полягає в сукупності різноманітних матеріальних і духовних моделей життєдіяльності, що становлять основу безпечного розвитку особистості, суспільства, людства в цілому за умов усіх форм людської активності. Вона втілюється в змісті,

засобах і результатах праці, спрямованих на перетворення оточуючого світу і розвиток сфери безпечних взаємовідносин між людьми.

Проведений аналіз сутності поняття «культура безпеки життєдіяльності» дозволив нам прийти висновку, що оцінювати рівень культури безпеки життєдіяльності треба не лише за результатами практичної діяльності, але й за відношенням людини, суспільства до питань забезпечення безпеки, оскільки культура безпеки життєдіяльності зберігає та примножує в собі величезний багатовіковий досвід народу. Можна сказати, що культура безпеки життєдіяльності – цілісне, багаторівневе і багатокомпонентне утворення, що визначає сучасний розвиток особистості та проявляється в умінні діяти в умовах, різних за характером надзвичайних ситуаціях. Формах і моделях безпечної поведінки людей, що передаються з покоління в покоління, а також як деяка сукупність прийомів і способів залучення нових поколінь до безпечної життєдіяльності.

У процесі аналізу поняття «культура безпеки життєдіяльності» автором статті було встановлено, що для суспільства з високою культурою безпеки життєдіяльності характерні такі ознаки, як:

- забезпечення в суспільстві свободи і демократії, соціальної справедливості, рівність усіх перед законом, гуманної політики, визнання в якості вищої цінності в державі прав людини на життя і свободу;
- життєвий устрій, який схвалюється більшістю населення;
- участь громадян у визначенні програми громадського розвитку, виборі відповідального перед ними керівництва і можливості його заміни у разі невиконання своїх прямих професійних обов'язків;
- відсутність потенційних внутрішніх загроз, виникнення військових конфліктів, деструктивної політичної боротьби;
- порядок в суспільстві, що тримається на добрій волі його громадян.

В узагальненому розумінні «здоровий спосіб життя» – це найбільш оптимальна система поведінки людини у повсякденному житті, що дозволяє їй максимально реалізувати свої духовні і фізичні якості для досягнення певного рівня благополуччя без збитку для здоров'я.

Із аналізу вищезазначених понять також простежується взаємозв'язок формування здорового способу життя із культурою безпеки життєдіяльності. В наш час – у кризовому соціумі, що характеризується екологічною, економічною, соціальною і політичною нестабільністю, саме культура безпеки життєдіяльності в значній мірі забезпечує збереження здоров'я і власного життя людини, що є необхідною потребою кожного індивідуума.

Таким чином, у статті доведено, що культура безпеки життєдіяльності і формування здорового способу життя необхідно розглядати в одному неподільному контексті. Формування культури безпеки життєдіяльності – одна з основних складових системи здорового способу життя людини.

Важливо, щоб забезпечення безпеки життєдіяльності стало пріоритетною метою і внутрішньою потребою, як кожної людини окремо, так і суспільства,

цивілізації в цілому. Як один із засобів досягнення цієї мети є формування здорового способу життя.

Проведене дослідження не вичерпує всіх аспектів означеної проблеми. Перспективи подальших розвідок у даному напрямку ми вбачаємо у розширенні проблематики дослідження через аналіз процесу формування культури безпеки життєдіяльності у навчально-виховному процесі ВНЗ.

Список використаних джерел

1. Айзман Р.И. Основы безопасности жизнедеятельности. – Электронный ресурс. – Режим доступа: <http://uristinfo.net/obzhd/177-osnovy-bezopasnosti-zhiznedejatelnostirajzman/4216-osnovy-zdorovogo-obraza-zhizni-kak-faktor-bezopasnosti-zhiznedejatelnosti.html>
2. Васильева Р. Співпраця закладів освіти та «клініки дружньої до молоді» щодо збереження здоров'я студентів // Збірник наукових праць Житомирського державного університету імені І. Франка. – 2014. – С. 66 – 72.
3. Дурнев Р.А. Культура безопасности жизнедеятельности // Энциклопедия «Гражданская защита». – Т. 2. – М., 2006. – 120 с.
4. Левчук И.П. Безопасность жизнедеятельности и здоровый образ жизни. – Электронный ресурс. – Режим доступа: <http://www.rsmu.ru/7526.html>
5. Проблеми впровадження культури безпеки в Україні. – К. : НІСД, 2012. – 17 с.

Кійко Т.Б.¹, Міненко А.О.², Воскобойнікова Г.Л.³
^{1,2} Чернігівський національний педагогічний університет
імені Т.Г. Шевченка
³ Київський Міжнародний Університет

ПЕДАГОГІЧНІ ТА МЕДИКО-ВАЛЕОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ СОЦІАЛЬНОГО ПАРТНЕРСТВА ОСВІТНІХ І МЕДИЧНИХ ЗАКЛАДІВ У ФОРМУВАННІ ІНДИВІДУАЛЬНОГО ЗДОРОВ'Я ОСОБИСТОСТІ: ІСТОРИЧНИЙ РОЗВИТОК Й ПРОБЛЕМИ СУЧАСНОСТІ

Дослідження здоров'язбережувальної складової сучасної вищої педагогічної освіти висвітлено в численних працях освітян і науковців. Так, формування здоров'язбережувальної компетентності сучасного вчителя висвітлено в працях Г. Апанасенка, Н. Бібік, Т. Бойченко, Ю. Бойчука, Г. Воскобойнікової, Б. Долинського, О. Савченко та ін.; особливості формування культури здоров'я учнівської та студентської молоді представлено у наукових розвідках В. Бабич, М. Гончаренко, В. Горащука, О. Дубогай, А. Міненко, М. Носка та ін.

Саме медико-біологічна підготовка студентів у вищих педагогічних навчальних закладах України є цілеспрямованим, неперервним процесом формування професійно-педагогічних якостей студентів на засадах забезпечення предметно-методичної орієнтації змісту на здоров'язбереження учасників педагогічного процесу.

Відомо, що дошкільний і шкільний вік є вирішальним у формуванні фізичного та психічного здоров'я. Адже водночас людина інтенсивно фізично й інтелектуально розвивається, індивідуальний розвиток у дитячому і юнацькому віці є неповторним протягом усього подальшого життя: інтенсивний розвиток органів, становлення функціональних систем організму, закладаються основні риси особистості, формується характер, ставлення до себе та до оточуючих, відбувається соціалізація особистості. Важливо в цей період сформувати систему знань і життєвонеобхідних компетенцій особистості, серед яких значущими для індивідуального здоров'язбереження є знання та навички здорового способу життя, усвідомлена особистісна потреба гармонійного розвитку й потреба в систематичних заняттях фізичною культурою і спортом.

Метою є висвітлення педагогічного та медико-валеологічного досвіду соціального партнерства освітніх і медичних закладів у здоров'язбереженні дітей шкільного віку.

Педагогічний досвід соціального партнерства освітніх та медичних закладів базується на становленні та розвитку медико-біологічної підготовки в освітніх закладах. Дослідження передумов становлення і розвитку медико-біологічної підготовки в історії вищої педагогічної освіти кінця ХІХ ст., її теоретико-методологічного підґрунтя та значення історично-філософського, системного підходів у вивченні здоров'язбережувальної складової педагогічної освіти висвітлюють потенціал природничих наук, що активно впроваджувались

в Імператорських університетах, що формували нову генерацію наукових ідей гармонізації розвитку людини, суспільства й природи. Введення науково-педагогічних, психологічних та медико-біологічних навчальних дисциплін у підготовку студентів в Імператорських університетах зумовили розвиток освітнього напрямку, що орієнтує вчителя того часу на активне ознайомлення учнів народної школи з основами здоров'язбереження.

Вивчаючи історико-філософське обґрунтування здоров'язбереження у педагогічній освіті, що стало підґрунтям для раціональної побудови дидактичного процесу в освітніх закладах відповідно до вікового розвитку дітей, необхідно акцентувати, що прогресивними ідеями становлення й розвитку медико-біологічної підготовки студентів у вищих педагогічних навчальних закладах є: 1) ідея єдності медичного та педагогічного впливу на особистість -- системне вивчення анатомії, фізіології і гігієни дитини в Імператорських університетах та у вищих педагогічних навчальних закладах; 2) гуманістичне та оздоровче спрямування вищої педагогічної освіти для удосконалення професійної підготовки учителя, а також освітньо-виховного процесу у навчальних закладах; 3) ідея санітарно-гігієнічної просвіти населення -- проведення профілактичних заходів у навчальних закладах та профілактично-санологічної просвіти населення в боротьбі з поширенням дитячих інфекцій та дитячої смертності; 4) удосконалення організації шкільництва в Україні з метою подолання профілактично-гігієнічної занедбаності і захворюваності дітей, удосконалення умов праці вчителя; 5) системні дослідження і вивчення закономірностей фізичного й розумового розвитку дітей дошкільного і шкільного віку, своєчасна психолого-педагогічна корекція, профілактика виховної занедбаності та недбалого ставлення до соціалізації дитини; 6) ідеї морального та нового гуманістичного виховання; 7) новаторські ідеї колективного і трудового виховання, оздоровчого впливу раціонального поєднання праці, відпочинку, фізичного і розумового розвитку, самостереження за індивідуальним здоров'ям, здійснення лікарсько-педагогічного контролю. Наукові погляди та ідеї вчених, медиків і педагогів ХІХ–ХХ ст. щодо необхідності медико-біологічної підготовки вчителя знайшли своє відображення у змісті й організаційній структурі педагогічної освіти [3; 6].

Важливим у науковому пошуку обґрунтування витоків і змісту медико-біологічної підготовки вчителя є визначення наукової позиції М. Пирогова про особливе значення гігієнічного напрямку, який він визначав прогресом науки, а медицина майбутнього суспільства має набути запобіжного, профілактичного характеру [2; 8].

Особливими досягненнями розвитку здоров'язбереження у педагогічній освіті є ідеї К. Ушинського про взаємозумовленість медичного та педагогічного впливу на розвиток особистості. Вперше К. Ушинським було запропоновано ввести до навчальної програми підготовки вчителя такі навчальні дисципліни: основи медичних знань, медичну фізкультуру та лікувальну гімнастику. Педагог надавав особливого значення фізичному вихованню як оздоровчому фактору. К. Ушинський вбачав позитивний вплив фізичних вправ у вигляді

«гімнастичного лікування» (на сучасному етапі це реалізується навчальною дисципліною – лікувальна фізкультура). Лікування гімнастичними вправами та фізичне виховання організму, вперше запропоновані К. Ушинським, наразі використовуються не лише для лікування, а, як він й передбачав для профілактики багатьох захворювань, особливо опорно-рухового апарату, інфекційних хвороб, дитячих захворювань, а також для відновлення організму і реабілітації після травм та перенесених захворювань [10; 12].

Неоціненна скарбниця для формування культури здоров'я майбутнього вчителя і у подальшому його вихованців – науково-педагогічна спадщина великого педагога-практика В. Сухомлинського. Спираючись на багаторічний досвід він визнавав, що основною причиною невстигання у навчанні є відхилення у стані здоров'я учнів. У зв'язку з цим, з-поміж найважливіших завдань навчання і виховання в школі, він визначав як пріоритетні такі: збереження і розвиток здоров'я, фізичний і психічний розвиток, профілактика дитячих неврозів, статеве і моральне виховання. Із вихованням здоров'я педагог пов'язував інтелектуальний розвиток дитини, її екологічне та громадянське виховання, а саме позитивний досвід своїх теоретичних і практичних педагогічних досягнень на позитивному розвитку дітей, звертав увагу на зміцненні індивідуального здоров'я, В. Сухомлинський цим самим стверджував, що тільки здорова дитина може належним чином розвиватися, формуватися як повноцінна й самоцінна особистість [9].

Важливим аспектом збереження психічного і фізичного здоров'я дітей, про який писав В. Сухомлинський, – об'єктивна доброзичлива оцінка навчальних досягнень учнів і студентів, своєчасна педагогічна корекція їх навчальної діяльності. Адже впровадження здоров'язміцнюючих технологій з творчим використанням ідей В. Сухомлинського, належна організація функціонування взаємозв'язку шкільного психолога, медичного працівника, вчителя, батьків, учнів [9; 10].

Отже, педагогічна діяльність є системною працею над створенням у дитячих колективах оптимальних умов для комфортного навчання і розвитку, спрямованого не лише на озброєння учнів певною сумою знань і практичних умінь, а й на збереження і зміцнення індивідуального здоров'я [3; 4; 6].

Погоджуємося з думкою видатних науковців другої половини XIX – першої половини XX століть, яка у наш час інтерпретується у педагогічній освіті так, що професійна компетентність учителя буде недостатньою без спеціальних медико-біологічних знань, вмінь і передового педагогічного досвіду їх викладання медичних і біологічних дисциплін, без вдалого соціального партнерства освітніх і медичних закладів для індивідуального здоров'язбереження дітей шкільного віку. Видатні педагоги минулого ставили за мету зробити школу центром здоров'я. Вони вважали, що дитину потрібно навчити зберігати своє здоров'я, поважно ставитись до нього, постійно формувати у дитини мотивацію на здоровий спосіб життя.

Висновки. Соціальне партнерство освітніх і медичних закладів у здоров'язбережувальній педагогічній діяльності забезпечує успішну реалізацію

здоров'яформувальних та здоров'язбережувальних освітніх й соціальних програм формування здорового підростаючого покоління, педагогічної майстерності і творчості сучасного вчителя у реалізації превентивно-санологічної компетенції, як складової професійної педагогічної діяльності.

Перспективами подальших розвідок у напрямі досліджень є вивчення світового досвіду соціального партнерства освітніх і медичних закладів у здоров'язбережувальній педагогічній діяльності, порівняльні дослідження ефективності реалізації превентивно-санологічної компетенції сучасного педагога.

Список використаних літературних джерел

1. Бехтерев В. М. Психика и жизнь. Избранные труды по психологии личности / В. М. Бехтерев – СПб. : Алетей, 1999. – С. 315.
2. Бим-Бад Б.М. Педагогические течения в начале XX века / Б. М. Бим-Бад – М. : УРАО, 1998. – 116 с.
3. Voskoboynicova G. L. Health protection in the system of higher pedagogical education as a priority of development in XXI century / G. L. Voskoboynicova // *Electronic Journal "The Theory and Methods of Educational Management"*, Edition, 11 (2013) Електронний ресурс: доступ з екрана <http://umo.edu.ua/katalog/850-elektronne-naukove-fahove-vydannja-teorija-tametodyka-upravlinnja-osvitojuq-vypusk-11-2013>.
4. Воскобойникова Г. Л. Экспериментальное исследование профессионального саморазвития будущего учителя начальной школы в условиях высшего учебного заведения / Г. Л. Воскобойникова, А. А. Миненок // Научный журнал «Scient Educatio Society. Наука, образование, общество». – ISSN 2411-2224. – 2015. – №2(4). – С. 62–71.
5. Дуднік Л.М. Педологічна служба в школах України (20-ті – перша половина 30-х років XX століття) : Автореф. дис... канд.пед.наук : 13.00.01 / Луганський державний педагогічний університет імені Тараса Шевченка. – Луганськ, 2002. – 20 с.
6. Kiiko Tatyana. Aktuální otázky v oblasti vzdělávání učitelů ve sféře uschování zdravé pedagogické činnosti / Modern Science–Moderní věda. – Praha. – České Republika, Nemoros. –2014. – № 3. – P. 167–174.
7. Макаренко А. С. Проблемы школьного советского воспитания // Педагогические сочинения : в 8 т. : – М. : Педагогика, 1984. – Т. 4. – С. 138.
8. Пирогов Н. И. Замечания на проект устава общеобразовательных учебных заведений и на проект общего плана устройства народных училищ // Избранные педагогические сочинения. – М. : Изд-во АПН РСФСР, 1953. – С. 289–300.
9. Сухомлинський В.А. Вибрані твори : В п'яти томах. – К. : Радянська школа, 1979. – Т. IV. – С. 46–51.
10. Українська педагогіка в персоналіях : У 2-х кн. Кн. 1 : X – XIX ст. / ред. О.В. Сухомлинська. – Київ : „Либідь”, 2005. – 621 с.
11. Устав частного Фребелевского института при Киевском Фребелевском обществе. – ДА м. Києва, 1915. – 8 с.
12. Ушинський К. Д. Людина як предмет виховання. Спроба педагогічної антропології / К. Д. Ушинський // Вибр. пед. тв. : У 2 т. – К. : Радянська школа, 1983.
13. Феофанов М. П. Теория культурного развития в педологии как эклектическая концепция, имеющая в основном идеалистические корни М.П. Феофанов // Педология. 1932. № 1–2. – С. 21–34.
14. Чепіга Я. Педологія або наука про дітей / Я. Ф. Чепіга // Світло. – 1911. – № 5. – С. 4–9.

Комоні Є.Й., Іванчо Е.С., Томаші К.А., Гелетей Е.Ю., Желіцькі І.Й.
Закарпатський угорський інститут ім. Ференца Ракоці II

ФАКТОРИ ФОРМУВАННЯ ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ

ABSTRACT. This work is the result of the research of our department concerning students' health awareness. It is necessary for the improvement of teaching and educational process and formation of a healthy lifestyle of the younger generation. 217 students of the Transcarpathian Hungarian institute named after Ferenc Rakoczi II were interrogated. Certain shortcomings which need to be improved were found. It is necessary to pay more attention to problems of everyday life and to factors which influence health.

Keywords: health awareness, healthy way of life, interrogation

1. Вступ

Здоров'я – це найбільша цінність для людини, що залежить від ставлення людини до свого здоров'я, від сім'ї та організації суспільства. Вплив засобів масової інформації також мають надзвичайно важливу роль у формуванні здорового способу життя. За рахунок їхньої діяльності зараз уже модно займатися спортом, харчуватися належним чином. Ставлення людини до способу життя залежить від багатьох факторів. Такими факторами є соціальний статус, матеріальні умови, організація суспільства тощо.

У XX столітті люди пристосувалися до виживання, а не до здорового способу життя, що передається від покоління до покоління. Поведінка, харчові звички змінилися протягом останнього століття і, на жаль, не завжди у позитивному напрямку.

Незалежно від того, що люди намагаються бути здоровими, рівень серцево-судинних, онкологічних захворювань, гіпер- та гіпотиреозу зростає. Це означає, що необхідно перш за все удосконалити навчально-виховний процес, соціального забезпечення та систему медичного нагляду. Потрібно навчити молоду покоління на здоровий спосіб життя, на правильне харчування, на вплив факторів навколишнього середовища.

2. Аналіз останніх досліджень

Джерелом пошкодження здоров'я вважають фактори навколишнього середовища та неправильну поведінку людини. Знаємо, що є зв'язок між курінням та виникненням раку легень, між харчових звичок та серцево-судинних захворювань, між ДТП та споживанням алкоголю [1].

Згідно звіту Лалонда [2] найзначніший вплив має спосіб життя людини на стан здоров'я, але значно впливають генетичні фактори, фактори навколишнього та соціального середовища (Рис. 1.). А це означає, що нам необхідно формувати правильний спосіб життя, щоб наступні покоління ставилися свідомо до свого особистого здоров'я. Відсутність або недостатня присутність мікроелементів можуть призводити до виникнення хвороби. Таким захворюванням є хвороба щитоподібної залози, що має тяжкі наслідки [3]. Мало знаємо про клімато-географічну зональність даної хвороби, отже потрібно проводити моніторинг з метою запобігання тяжких наслідків. Присутність певних шкідливих елементів також може викликати захворювання. Таким елементом є Радон (^{222}Rn) та його ізотопи (^{220}Rn , ^{219}Rn). Вони формуються під час радіактивного розпаду урану

(^{238}U , ^{235}U) та торію (^{232}Th). Радон відповідає за половину природного радіактивного фону ($1,26 \text{ mSv/рік}$) та може викликати онкологічні захворювання легень [4].

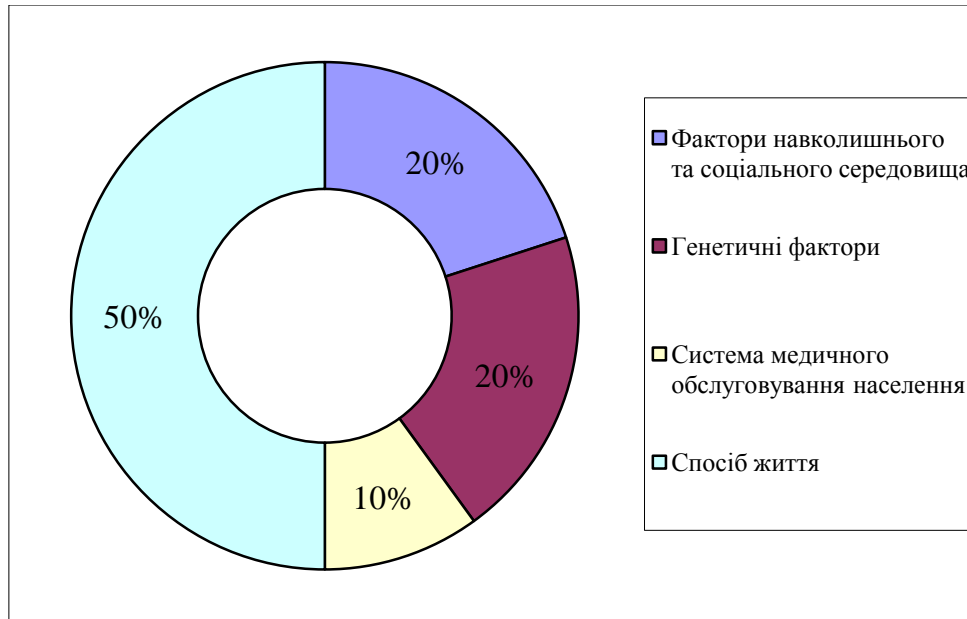


Рис. 1. Фактори, які впливають на здоров'я згідно звіту Лалонда

За допомогою опитування можна кількісно визначити фактори, які впливають та свідоме ставлення людей до здоров'я [5]. Таким методом можна визначити, які важливі інформації є доступними або недоступними для людей, що дає змогу удосконалити їх знання з метою формування здорового способу життя та профілактики певних хвороб.

3. Визначення мети та завдань дослідження

Сучасна людина живе у суспільстві споживання, внаслідок чого виникають проблеми, цінності – у тому числі і здоров'я, як цінність – поступово втрачають свої значення. Здоровий спосіб життя має надзвичайно важливу роль, тому необхідно проводити дослідження, які висвітлюють недоліки мислення про здоров'я підростаючого покоління. З цією метою ми провели опитування за допомогою анкетування, про свідоме ставлення до здоров'я студентів Закарпатського угорського інституту ім. Ференца Ракоці II.

Не тільки спосіб життя, але і фактори навколишнього середовища можуть впливати на людський організм. Наявність або відсутність певних елементів можуть викликати тяжкі захворювання, тому необхідно в'яснити, що знають про них студенти.

Завдання даної роботи полягає у вдосконаленні навчально-виховного процесу із врахуванням знань молодого покоління та клімато-географічної зональності.

4. Результати досліджень

У результаті опитування виявилось, що не всі студенти можуть повноцінно визначити поняття здоров'я та поняття свідомого ставлення до особистого

здоров'я. Для них здоров'я є важливою складовою частиною їхнього життя (Рис. 2.) і тому намагаються вести здоровий спосіб життя. Виявилося, що студенти тільки частково ставленні свідомо до свого власного здоров'я (Рис. 3.).

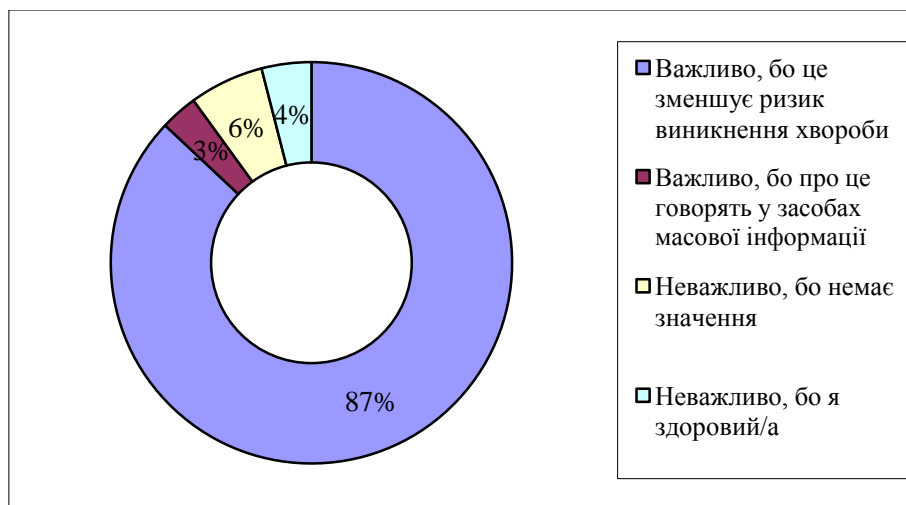


Рис. 2. Думки студентів про важливості здорового способу життя (n=217)

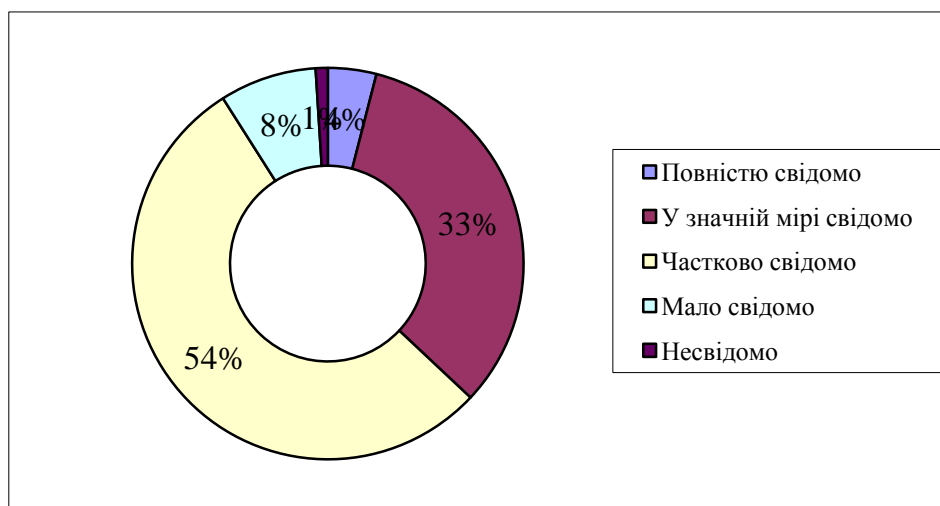


Рис. 3. Ставлення студентів інституту до особистого здоров'я (n=217)

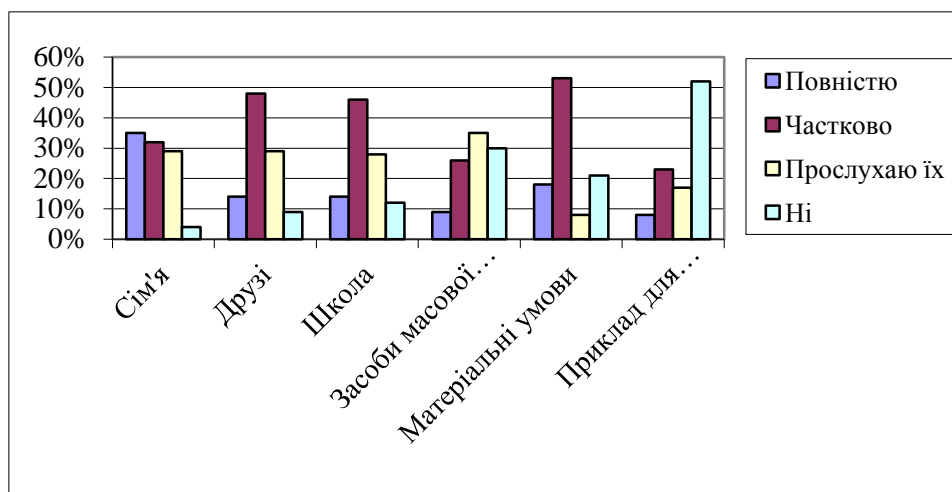


Рис. 4. Фактори, які впливають на свідоме ставлення до особистого здоров'я згідно опитування (n=217)

Найважливішим фактором, який може формувати свідоме ставлення у студентів є сім'я. Частково впливають на даний процес у відповідному порядку матеріальні умови, друзі, школа, засоби масової інформації та приклад для наслідування (Рис. 4.). Студенти знають, що правильне харчування важливо, але 39%-ів із них «не мають часу» нормально харчуватися.

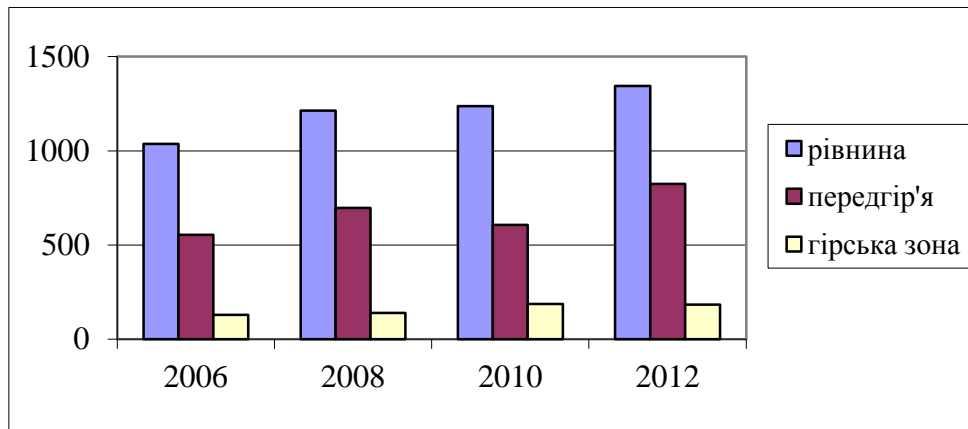


Рис. 5. Кількість гіпотиреозних хворих у різних зонах Закарпаття у період від 2006 до 2012 рр.

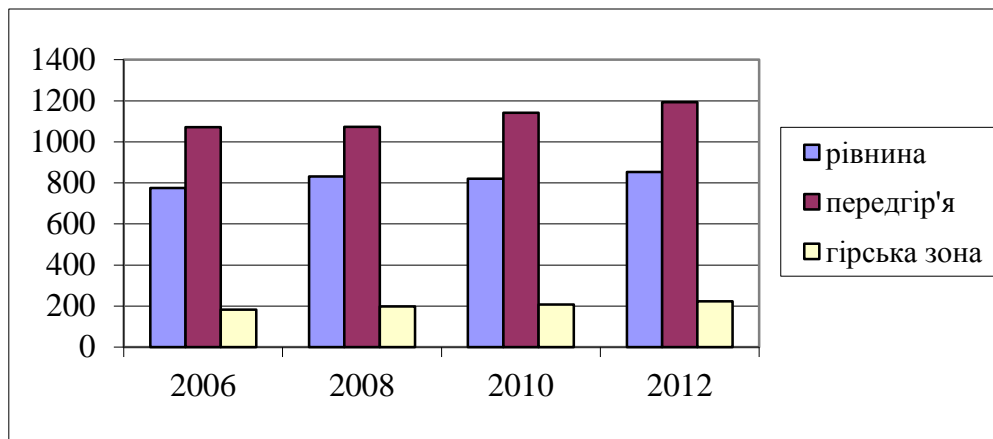


Рис. 6. Кількість гіпертиреозних хворих у різних зонах Закарпаття у період від 2006 до 2012 рр.

Більшість студентів чули уже про гіпо- та гіпертиреозу, знають про негативні наслідки цих хвороб, але не знають нічого про клімато-географічний розподіл хвороби (Рис. 5, 6) та симптоми. Студенти віком до 3-го курсу ніколи не чули про такий радіоактивний газ як радон, що часто накопичується у приміщеннях, яких не провітрюють систематично та ретельно. Для профілактики негативних наслідків необхідно додатково проінформувати підростаючого покоління.

5. Висновки

Найефективніше впливати на формування свідомого ставлення до здоров'я можна тільки разом за допомогою таких «факторів», як сім'я, друзі, школа, засоби масової інформації та приклад для наслідування.

Для удосконалення навчально-виховного процесу необхідно звернути більше уваги на

1. проблеми повсякденного життя та на фактори, які впливають на здоров'я

2. навчання здорового способу життя

3. епідеміологічний стан окремих регіонів країни із точки зору клімато-географічної зональності

Потрібно хоча б одну годину присвячувати для розв'язання негативного впливу радона.

Список використаних джерел

1. Mészáros J. Egészségnevelés / J. Mészáros, T. Simon. – Budapest: Nemzeti Tankönyv Kiadó, 1993.
2. Ember I. Népegészségügyi orvostan / István Ember. – Budapest-Pécs: Dialóg Campus Kiadó, 2007. – 105 с.
3. Динаміка виявлення вродженого гіпотиреозу у Західних областях України за 2006 2009 роки / [З. В. Осадчук, О. З. Гнатейко, Н. І. Кіцера та ін.]. // Жіночий лікар - журнал для практикуючих лікарів. – 2010. – №2. – С. 38–40.
4. Pesznyák C. Sugárbiológia / C. Pesznyák, G. Sáfrány. – Budapest: BME, 2013. – 519 с.
5. Szántó Á. Az egészségtudatosság mérése / Á. Szántó, L. Barkai. // Egészségtudományi Közlemények. – 2012. – С. 75–82.

Коцур Н.І.

Переяслав-Хмельницький державний
педагогічний університет імені Григорія Сковороди

ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖЕННЯ ШКОЛЯРІВ В УМОВАХ УПРОВАДЖЕННЯ ІННОВАЦІЙНИХ ОСВІТНІХ ТЕХНОЛОГІЙ

ABSTRACT. The article deals with the importance of physical and mental health of schoolchildren. Some pupils have the health problems because of the inappropriate school agenda, ineffective organization of education and spare time, junk lunch and faults in school education system. Educational establishments do not implement the health care system for pupils. To improve schoolchildren's health and develop their physical and mental skills, teachers should create the appropriate agenda. According to informatization we should make the pedagogical methods, which can integrate all elements of pupils' health care.

The article reveals the most effective health care methods. Creating such methods we take into account the age and personal peculiarities of schoolchildren. We analyze the implementation of these methods in the educational process. Also we focus our attention on the periodical estimation and parents' participation in children's study.

Keywords: health, pupil, educational establishment, health care methods, healthy lifestyle, teacher.

Одним із основних завдань сучасної школи є забезпечення гармонійного розвитку школярів, здатних функціонувати та швидко адаптовуватися до мінливих умов середовища. Незважаючи на ту головну місію, яку повинна нести сучасна школа – формування знань, умінь і надання нової інформації, вона повинна також сприяти збереженню та зміцненню здоров'я учнів, формувати мотивацію до здорового способу життя.

Інтенсивний розвиток інформаційних технологій і інноваційної освіти сприяє інтенсифікації навчально-виховного процесу. Водночас статистичні дані останніх років свідчать про погіршення нервово-психічного здоров'я школярів, порушення опорно-рухового апарату й органу зору, патологію щитоподібної залози, дисгармонійний фізичний розвиток, незбалансоване харчування. Глибоку тривогу викликає поширеність шкідливих звичок серед сучасних школярів. Не вирішеною на сьогодні є така проблема, як «Підлітки, Інтернет і сексуальне здоров'я». Багато аспектів здоров'я дітей і підлітків на сьогодні є недостатньо вивченим і усвідомленим суспільством явищем [4, с. 408].

Забезпечення освіти без шкоди для здоров'я школярів стає все більш актуальним завданням, яке можливо вирішити лише спільними зусиллями державних органів управління, політиків, батьків, педагогів, медиків та інших спеціалістів.

В умовах модернізації системи освіти в Україні широко впроваджуються варіативні й інноваційні освітні технології, які відрізняються від звичайних у загальноосвітніх школах підвищеними вимогами до навчального навантаження для учнів. У зв'язку з цим перед ученими-гігієністами постало завдання фізіолого-гігієнічного обґрунтування інноваційних педагогічних технологій у сучасних умовах.

Враховуючи те, що організм школяра знаходиться в стані інтенсивного росту та розвитку й є найбільш чутливим до впливу несприятливих факторів навколишнього середовища, необґрунтоване впровадження інноваційних технологій може стати причиною порушень фізіологічного протікання процесів

росту та розвитку. Широке впровадження нових педагогічних технологій не завжди враховує вікові особливості школярів і може створювати умови підвищеного емоційного напруження та соціального стресу. Водночас для збереження здоров'я сучасних школярів необхідно забезпечити здоров'язберігаючу спрямованість інноваційних освітніх технологій спільними зусиллями педагогів і медичних працівників. Саме тому надзвичайно важливим і актуальним є вивчення адаптаційно-приспосувальних можливостей організму сучасних підлітків до мінливих умов життя, виділення провідних факторів ризику порушень біологічної та психологічної адаптації і розробка заходів, спрямованих на збереження й зміцнення їх здоров'я [1].

Проведений нами моніторинг стану здоров'я школярів 9-11 класів загальноосвітньої школи №1 та гімназії м. Переяслава-Хмельницького показав його низький рівень, зокрема: переважна кількість старшокласників мають функціональні та морфологічні відхилення різного ступеня, або страждають на хронічні захворювання. Так, зокрема, в динаміці за 3 роки навчання відмічено погіршення стану здоров'я школярів в обох навчальних закладах. На кінець навчання кількість учнів, що мали другу групу здоров'я зменшилася за рахунок формування хронічних хвороб. Відповідно на 9,8 % збільшилася чисельність учнів третьої групи здоров'я серед учнів загальноосвітньої школи і на 12,5 % - серед учнів гімназії.

Нами виявлено також низький рівень адаптаційно-приспосувальних можливостей організму підлітків: на початку дослідження задовільна адаптація відмічалася в 37 % учнів 9-х класів ЗОШ та 28,6% учнів гімназії. В динаміці за 3 роки навчання відмічено значне зниження адаптаційно-приспосувальних можливостей в учнів гімназії, зокрема, кількість старшокласників (учнів 11-их класів), що мали незадовільну адаптацію зросла майже в 1,8 разів.

Для вивчення впливу навчального навантаження за умови впровадження інноваційних педагогічних технологій на функціональний стан організму старшокласників визначали також рівень розумової працездатності. Адже розумова працездатність є одним із найбільш адекватних методів гігієнічної оцінки впливу навчального навантаження на функціональний стан організму школярів. Дослідження показали, що серед учнів гімназії протягом навчального року спостерігається більша глибина зниження кількісних показників розумової працездатності в порівнянні з учнями загальноосвітньої школи. Особливо критичними періодами за показниками розумової працездатності були кінець третьої чверті в учнів 10-го класу та кінець навчального року в учнів 11-го класу. Кількісні показники розумової працездатності були гіршими в учнів третьої групи здоров'я протягом всього періоду навчання.

Серед багатьох факторів ризику погіршення здоров'я гігієністи виділяють як найбільш суттєві великі обсяги навчального навантаження, нераціональні технології навчання, нераціональний розклад занять і чергування навчання та відпочинку, авторитарний стиль спілкування педагогів і учнів, гіподинамічний характер навчання, низька навчальна мотивація школярів, недостатня

підготовка педагогів із питань охорони здоров'я школярів [2, с. 113]. Це в свою чергу потребує впровадження здоров'язбережувальних технологій навчання.

У сучасних умовах інтенсифікації навчального процесу доцільно виділити наступні критерії оздоровчої технології навчання:

- врахування індивідуальних психофізіологічних особливостей школярів;
- забезпечення навчальної мотивації школярів;
- формування мотивації на здоровий спосіб життя;
- підвищення рухового компоненту в навчальній діяльності школярів;
- забезпечення позитивного психологічного мікроклімату в освітніх закладах;
- урахування динаміки працездатності школярів впродовж дня, тижня, чверті, семестру, року;
- відсутність елементів авторитаризму зі сторони педагогів тощо.

Реалізація та забезпечення цих критеріїв, на нашу думку, передбачає такі здоров'язбережувальні можливості, як оптимізація функціонального стану школярів, полегшення протікання адаптаційних процесів, зниження впливу дидактогенних факторів навчального середовища, оптимізація позитивного психологічного клімату в колективі.

Здоров'язбереження школярів в освітніх закладах повинно передбачати реалізацію наступних завдань: 1) організацію особистісно-орієнтованого навчання з урахуванням індивідуальних можливостей дитини; 2) діагностику рівня індивідуального здоров'я з урахуванням психосоматичних, конституційних і соціально-духовних особливостей дитини; 3) реалізацію системи рекреаційних, корекційних і реабілітаційних заходів зі збереження здоров'я та створення комфортних умов для дітей, що належать до «групи ризику»; 4) вибір оптимальних технологій і навчальних програм, що враховують стать, вік, соціальне та екологічне середовище; 5) формування індивідуальних потреб особистості та профорієнтації на основі знань про власні можливості та особливості соматичного, психічного, інтелектуального, духовного та соціального здоров'я; 6) навчання методам самодіагностики, самооцінки, самоконтролю та самокорекції психосоматичного статусу особистості; 7) оптимізацію соціально-гігієнічних умов життєдіяльності дітей, вихователів і педагогів [5, с. 383].

Слід підкреслити, що ефективність здоров'язбережувальних освітніх технологій буде залежати також від цілеспрямованої взаємодії вчителя та учнів, послідовної системи активних дій усіх учасників навчально-виховного процесу, спрямованої на створення здорового середовища з метою формування таких життєвих навичок, які зумовлюють збереження, зміцнення та відтворення здоров'я й орієнтують на утвердження здорового способу життя, розвиток духовно, психічно, фізично та соціально здорової особистості.

Здоров'язбережувальний супровід навчального процесу повинен включати наступні компоненти: змістовний (підбір, систематизація та методичне забезпечення навчальних матеріалів, що складають змістовну основу

проведення роботи з формування основ здорового способу життя); ціннісно - орієнтаційний (формування усвідомленого відношення до здоров'я як первинної базової цінності); операційно-діяльнісний (активне, діяльнісне засвоєння та активізація отриманих знань про здоров'я, методи його розвитку та збереження через спеціальну навчальну і позакласну роботу учнів; оціночно-результативний (проведення опитувань, тестування учнів та їхніх батьків, письмових і творчих робіт, підготовка й організація культурно-масових заходів святкового та спортивно-ігрового характеру) [3, с.125].

Пріоритетна роль у здоров'язбереженні школярів в будь-якому освітньому закладі відводиться грамотній організації навчального процесу. Кожен педпрацівник повинен працювати за моделлю здоров'язбережувального середовища, найбільш значимими компонентами якої є:

- створення комфортних умов навчання (розклад уроків, перерв, режимні моменти);

- використання оздоровчих методик, які регулюють рухову активність, і прийомів реабілітації розумової і фізичної працездатності.

Одним із важливих елементів здоров'язбережувального супроводу навчального процесу є розклад уроків і організація уроку. Саме від цих елементів буде в найбільшій мірі залежати рівень розумової працездатності, успішність та здоров'я школяра. Врахування фізіологічних коливань працездатності при організації навчання надає можливість забезпечити відповідність розкладу занять гігієнічним вимогам, підтримати працездатність учнів на оптимальному рівні впродовж тривалого часу. Правильна організація уроку перш за все передбачає врахування динаміки працездатності школярів. Під час фази «впрацювання» (перші 3-5 хвилин) навантаження повинно бути відносно невеликим, що дає можливість школярам поступового входження в роботу. У період оптимальної стійкої працездатності (в початковій школі цей період триває 15-20 хв., а в середніх і старших класах – 20-25 хв.) навантаження має бути максимальним.

Для зниження втоми від розумової діяльності рекомендується легкий самомасаж усіма пальцями волосистої частини голови, стимуляція розташованих на обличчі і шиї біологічно активних точок, дихальні вправи.

Зберегти високу працездатність на уроці допомагають не лише правильна регламентація тривалості уроку, а й раціональне чергування різних видів діяльності. Здоров'язбережувальній регламентації підлягає не лише тривалість уроку, а й навчальні операції. Так, ученими-гігієністами доведено, що тривалість безперервного читання в молодших класах не повинна перевищувати 15 хв., а в 1-му – 10 хв. [2, с.114].

Важливою умовою проведення уроків є застосування на заняттях таких здоров'язбережувальних технологій, як емоційна розрядка та оздоровчо-фізкультурні паузи. Оздоровчі хвилинки під час уроків повинні комбінувати в собі фізичні вправи для осанки, вправи для очей, рук, шиї, ніг. Існує взаємозв'язок між рухами пальців, кисті та розвитком мислення. Це підтверджують дослідження фізіологів. У роботах В.М. Бехтерева є висновки

про те, що маніпуляції рук впливають на функціонування центральної нервової системи, розвиток мовлення. Прості рухи кистей допомагають зняти загальну напругу, а також власне з рук, розслаблюють губи, що сприяє покращенню вимови звуків, розвитку мовлення дитини. Дослідження М.М. Кольцової свідчать, що кожен із пальців руки має своє представництво у корі великих півкуль головного мозку. Звукову гімнастику слід використовувати на уроках літератури та мови, вона надасть можливість розвинути правильну вимову звуків, сприятиме підвищенню чіткості та правильності вимови. Завданням «психогімнастики» є збереження психічного здоров'я, запобігання емоційним розладам у дитини через зняття психічного напруження, розвиток кращого розуміння себе та інших, створення можливостей для самовираження особистості.

За допомогою такої оздоровчої технології як арт-техніка дитина має можливість виразити свої переживання, почуття, відношення. Крім того, творча діяльність допомагає зняти напруження, сприяє підвищенню дитячої самооцінки, впевненості у власних силах, та взагалі розвиває творчі здібності. Головна мета таких технологій – це духовний розвиток, самопізнання людини через творчість та покращення адаптації школярів. Творчі здібності вчитель розвиває на уроках праці та малювання, але сьогодні викладання цих предметів повинно бути ґрунтоване саме на таких методиках арт-техніки.

Отже, висока працездатність школяра може бути збережена за умови раціональної організації уроку та дотримання здоров'язберігальних рекомендацій щодо структури і тривалості уроку.

Таким чином, стан здоров'я школярів на сучасному етапі впровадження інноваційних педагогічних технологій представляє собою одну з важливих медико-гігієнічних проблем, а також проблему демографічної та національної безпеки. Головним завданням у діяльності педагогічних колективів навчальних закладів на сучасному етапі повинно бути збереження і зміцнення здоров'я дітей, формування позитивної мотивації на здоровий спосіб життя у вчителів, учнів та їхніх батьків.

Список використаних джерел

1. Горашук В. Теоретичні і методологічні засади формування культури здоров'я школярів: автореф. дис. ... канд. пед. наук / В. Горашук. – Х., 2004. – 21 с.
2. Даниленко Г.М. Гігієнічні проблеми впровадження здоров'яформуючих програм серед школярів / Г.М.Даниленко, Т.Б.Єфімова, Т.В.Меркулова //Актуальні питання гігієни екологічної безпеки України: збірка тез доп. наук.-практ. конф. – К., 2009. – С.113-115.
3. Коцур Н.І. Здоров'язберігальні технології у процесі підготовки майбутніх учителів / Н.І.Коцур //Гуманітарний вісник ДВНЗ «Переяслав-Хмельницький державний педагогічний університет імені Григорія Сковороди. - №21. – 2011. – С. 124-128.
4. Лук'янова О.М. Медико-соціальні аспекти збереження здоров'я дітей, забезпечення їх гармонійного фізичного та інтелектуального розвитку /О.М.Лук'янова //Журнал АМН України. – 2001. - №7. – С.408-417.
5. Лупаренко С.Є. Сутність, види та особливості здоров'язберігаючих технологій у дітей в умовах сучасного навколишнього середовища / С.Є Лупаренко, О.І.Попов, П.І.Потейко, Л.А. Суханова // Гігієна населених місць. - №55. – 2010. – С. 382- 386.

Кузнєцова О.Т.

Національний університет водного господарства та природокористування

ФІЗИЧНИЙ РОЗВИТОК ТА ФУНКЦІОНАЛЬНИЙ СТАН СТУДЕНТІВ СПЕЦІАЛЬНОГО НАВЧАЛЬНОГО ВІДДІЛЕННЯ

ABSTRACT. An aim of the research is an estimation of physical development and functional condition of students of special educational department. Analysis of investigated data of students' physical development gave reason to establish that the dynamics of women physical development on all indexes did not change significantly and for men has a tendency to the increase for the fourth course. The research of the students' functional state showed decline or overstating of values of indexes of the cardiovascular, respiratory and muscular systems in relation to a norm. Most average indexes of the functional state represent a tendency to the decline of students' potential possibilities during study in university. This explains the poor level of students' health.

The main task of physical education in universities is the formation of motivational attitude to physical education, the need for regular physical exercise and sports. The primary focus of physical education classes with students is health-improving. A wide range of personal needs for mental and physical rehabilitation, physical activity, a young man can satisfy due to various forms and facilities of physical culture constructed in health technologies.

Keywords: students, physical development, functional status, special education department.

Для оцінки показників соматичного здоров'я студентів спеціальних медичних груп Національного університету водного господарства та природокористування нами здійснений аналіз їх фізичного розвитку, до яких відноситься: довжина тіла, маса тіла, обвід грудної клітки та функціонального стану. Отримані у ході дослідження дані вносилися у комп'ютерну програму для створення інформаційної бази даних рівнів соматичного здоров'я студентів університету (рис. 1).

Довжина тіла є сумарним показником, який характеризує стан пластичних процесів в організмі, і найбільш стабільним показником із всіх параметрів фізичного розвитку, тому що вона меншою мірою, ніж інші соматичні ознаки, залежить від впливу середовищних факторів. Як свідчать результати дослідження, зріст студенток за період навчання в університеті суттєво не змінився. Довжина тіла студенток I–IV курсів стабілізувалася на рівні 167,19 см; 167,54 см, 167,78 см та 167,35 см відповідно, що підтверджують міжнародні стандарти за класифікацією Національного інституту здоров'я США – 165–175 см. Середньостатистичні значення довжини тіла у чоловіків мають статистично достовірні відмінності: від першого до четвертого курсу довжина тіла збільшується на 4,90 см: від 175,35 см на першому курсі до 180,25 см на четвертому.

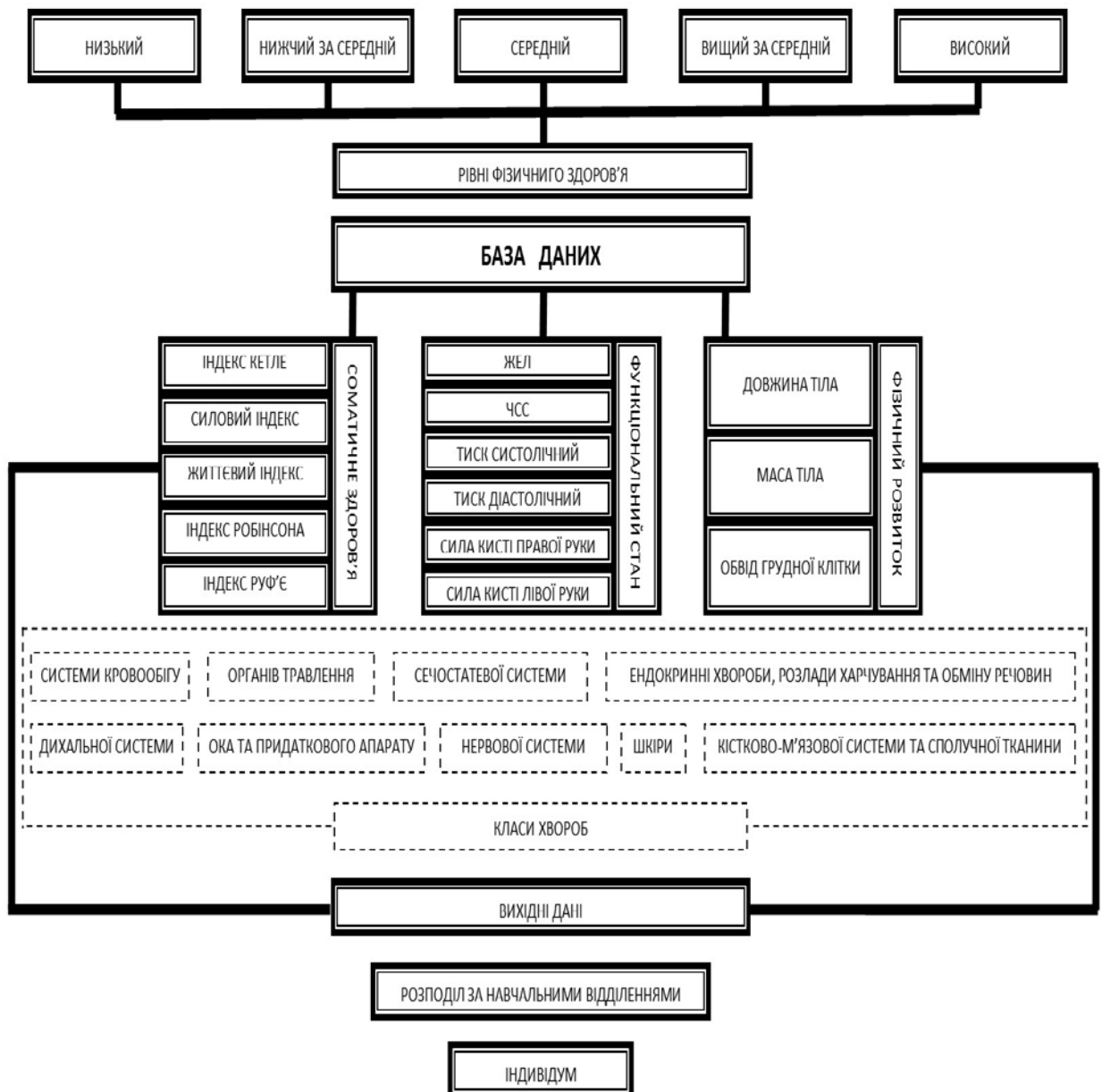


Рис. 1. Інформаційний потік обстеження студентів спеціального навчального відділення

Маса тіла більш лабільна, ніж довжина і перебуває в прямій залежності від різноманітних чинників, у першу чергу, від впливу навколишнього середовища та способу життя. Тому цей показник не менш важливий для вивчення й оцінки фізичного розвитку студентів. Визначено, що маса тіла 57,30 % студенток і 41,50 % студентів відповідає нормі, при цьому протягом навчання в університеті середнє значення даного показника у студенток більш стабільне, ніж в студентів. Маса тіла жінок суттєво не змінилася від першого до четвертого курсу – 59,24 кг, 56,78 кг, 57,90 кг, 58,33 кг відповідно, різниця становить 0,91 кг; в чоловіків цей показник має тенденцію до збільшення з 65,20 кг на першому курсі до 74,61 кг на четвертому, з різницею 9,41 кг.

Обвід грудної клітки як один з важливіших показників тотальних розмірів людини відіграє важливу роль у фізичному розвитку студентів [1, с. 84]. Результати дослідження свідчать про вірогідне збільшення розмірів грудної

клітки на другому курсі в чоловіків з достовірним збільшенням маси тіла. Різниця абсолютних середніх величин у першокурсників в порівнянні зі студентами другого курсу складає: 5,35 см в чоловіків, 3,21 см в жінок, з третім курсом – 3,98 і 3,52 см відповідно, з четвертим – 7,40 і 4,20 см.

Аналіз антропометричних даних студенток I–IV курсів показав, що зріст у них знаходиться в межах 150,0–187,0 см, маса тіла 42,0–95,0 кг, окружність грудної клітки – 69,0–112,0 см. Результати дослідження студентів I–IV курсів свідчать, що зріст у них знаходиться в межах 157,0–199,0 см, маса тіла 40,0–160,0 кг, окружність грудної клітки – 70,0–117,0 см.

Таким чином, аналіз досліджених нами показників фізичного розвитку студентів, дав підставу встановити, що отримані нами дані є наближеними до результатів, отриманих науковцями раніше [1, с. 83–85; 2, с. 7]. Варто зазначити, що динаміка показників фізичного розвитку жінок за всіма показниками суттєво не змінилася, а в чоловіків має тенденцію до збільшення до четвертого курсу.

Дослідження функціонального стану студентів виявило заниження або завищення значень показників серцево-судинної, дихальної та м'язової систем організму відносно норми. Більшість середньостатистичних показників морфофункціонального стану відображають тенденцію до зниження потенційних можливостей студентів впродовж навчання у ВНЗ. Саме цим пояснюється низький рівень здоров'я студентів.

Дані функціональної діяльності серцево-судинної системи, за показниками частоти серцевих скорочень (ЧСС) показали значне перевищення норми середньостатистичних значень як студенток, так і студентів. Причому студенти четвертого курсу мали значно вищу ЧСС, ніж студенти перших курсів: в чоловіків – 84 відносно 82 уд·хв⁻¹, в жінок – 87 відносно 84 уд·хв⁻¹. Середнє значення визначалося у три бали і відповідало діапазону 75–80 ЧСС уд·хв⁻¹ за шкалою оцінки ЧСС_{СП} розробленої В. Єднаком (2002) на основі перцентильного методу.

Згідно з нормами, прийнятими ВООЗ оптимальна норма (по відношенню до ризику розвитку серцево-судинних ускладнень) систолічного тиску має становити менше 120 мм рт. ст., нормальна – до 130 мм рт. ст., підвищена – 130–139 мм рт. ст.; діастолічного тиску: оптимальна – від 80 до 85 мм рт. ст., підвищена 85–89 мм рт. ст. У нашому дослідженні середньогрупові показники систолічного й діастолічного тиску були занижені або завищені відносно вікових норм, причому відзначається великий діапазон значень систолічного тиску. Враховуючи контингент досліджуваних студентів, у анамнезі яких визначено біля 50 % від загальної кількості захворювань патологій серцево-судинної системи, отримані дані можуть слугувати як вихідні для подальшого порівняльного дослідження і враховуватися при організації диференційованого навчального процесу з фізичного виховання.

Життєва ємність легенів (ЖЄЛ), яка характеризує функцію зовнішнього дихання та адекватно реагує на зміни зовнішнього середовища, виступає одним з важливих показників фізичного стану студентів технологічних ВНЗ. Кількість

студенток і студентів, у яких зареєстровані показники ЖЕЛ нижче норми, становить більшу половину досліджуваного контингенту, а саме: студентки — 52,70 %, студенти — 50,50 %. Аналіз ЖЄЛ виявив, що в чоловіків даний показник в середньому склав $3219 \pm 702,58$ мл. Середнє значення ЖЄЛ усіх обстежених жінок склало $2418,07 \pm 384,41$ мл. Динаміка середніх значень цього показника і в чоловіків (в значної мірі), і в жінок протягом навчання має тенденцію до збільшення. Різниця абсолютних середніх величин у першокурсників в порівнянні зі студентами другого курсу складає: 445,54 мл в чоловіків, –34,15 мл в жінок, з третім курсом – 304,51 і 89,94 відповідно, з четвертим – 157,05 і 22,74.

Встановлено, що показники ваги тіла, окружності грудної клітки, ЖЄЛ та ЧСС залежать від екологічних умов [1, с. 84]. Так, у студентів, які проживали в умовах радіаційного забруднення, спостерігається збільшення ваги тіла, окружності грудної клітки, ЧСС, зниження функціональних можливостей дихальної системи. Власні спостереження доводять, що 11,58 % студентів університету проживали і проживають на забруднених територіях III–IV категорії.

Результати сили кисті виявили притаманні даному контингенту студентів середньостатистичні показники, що підтверджує дані попередніх досліджень у цьому напрямку [1, с. 83–85; 2, с. 7; 3, с. 8]. Власні результати свідчать про вірогідне збільшення сили кисті у процесі навчання у ВНЗ, особливо в чоловіків. Дані показника сильнішої руки мають тенденцію до збільшення від першого до четвертого курсу: в жінок – 23,62 кг, 25,51 кг, 24,43 кг, 24,96 кг відповідно, різниця становить 1,34 кг; в чоловіків – 34,32 кг, 42,04 кг, 41,05 кг, 41,34 кг відповідно, різниця становить 7,02 кг. Як і в попередніх дослідженнях, в чоловіків відзначається великий діапазон значень. Середнє значення цього показника усіх обстежених жінок склало 24,51 кг, чоловіків – 39,69 кг.

Аналіз функціонального стану студенток I–IV курсів НУВГП показав, що ЧСС у них знаходиться в межах $56\text{--}140$ уд·хв⁻¹; артеріальний тиск: систолічний – 85–145 мм рт. ст., діастолічний – 60–90 мм рт. ст.; ЖЄЛ – 1200–4900 мл; динамометрія правої руки – 14–47 кг, динамометрія лівої руки – 14–46 кг. Результати дослідження студентів I–IV курсів свідчать, що ЧСС у них знаходиться в межах $60\text{--}132$ уд·хв⁻¹; артеріальний тиск: систолічний – 90–160 мм рт. ст., діастолічний – 50–110 мм рт. ст.; ЖЄЛ – 1500–5200 мл; динамометрія правої руки – 14–60 кг, динамометрія лівої руки – 18–64 кг.

Найголовнішим завданням фізичного виховання у ВНЗ є формування мотиваційно-ціннісного ставлення до фізичної культури. Пріоритетна спрямованість фізкультурних занять зі студентами – оздоровча. Широке коло особистісних потреб у психічному та фізичному оздоровленні, рухової активності, молода людина може задовольнити за рахунок різноманітних форм і засобів фізичної культури сконструйованих в оздоровчих технологіях.

Список використаних джерел

1. Грибан Г.П. Життєдіяльність та рухова активність студентів. Житомир : вид-во Рута, 2009. – 593 с.

2. Блавт О.З. Диференційований підхід до рухового режиму студентів спеціальних медичних груп залежно від характеру і тяжкості захворювання. Автореф. дис... к. н. з ф. в. і сп. 24.00.02.– Львів, 2012.–22 с.
3. Іваночко О.Ю. Обґрунтування рівнів фізичних навантажень студенток спеціальних медичних груп. – Автореф. дис... к. н. з ф. в. і сп. 24.00.02. – Львів, 2009. – 22 с.

Кучменко О.Б.

ДУ Національний науковий центр «Інститут кардіології
імені акад. М.Д.Стражеска» НАМН України

ПСИХОЛОГІЧНА СКЛАДОВА ФОРМУВАННЯ ПРИХИЛЬНОСТІ КАРДІОЛОГІЧНИХ ПАЦІЄНТІВ ДО ЛІКУВАННЯ ТА ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ

ABSTRACT. Cardiovascular diseases are one of the main reasons that lead to disability and early mortality of population. Today, cardiovascular diseases are younger, which makes them one of the most important public health problems.

An important area of cardiac rehabilitation is a psychological rehabilitation. Psychological rehabilitation is aimed at the patient's positive attitude, improving the perception of reality after suffering cardiovascular episode, psychological support in an effort to modify their lifestyle. This area is of great importance to increase the length of life of patients.

For the modern psychologist the main task is to build effective strategies for working with people with cardiovascular diseases history. This is necessary for the formation of an adequate perception of the surrounding events, positive thinking, which is necessary for the reintegration of these people in the social environment. On the other hand, a person must feel the support on the road to recovery in the first place in the family. So, working with the family is an important task of the psychologist.

Thus, the psychological rehabilitation of cardiac patients is very important for the formation of their adherence to treatment and physical rehabilitation, as well as secondary prevention of possible complications. This can only be achieved through the training of professional psychologists, who will have sufficient knowledge of basic biological and medical disciplines.

Keywords: psychological rehabilitation, physical rehabilitation, cardiovascular diseases.

Серцево-судинні захворювання є однією із основних причин, що призводять до інвалідизації населення та ранньої смертності. Останнім часом серцево-судинні захворювання помітно помолодшали, що робить їх однією із найважливіших проблем системи охорони здоров'я [1].

У другій половині XX ст. стала широко застосовуватися кардіологічна реабілітація. Ні в якому разі не відкидаючи необхідності та важливості застосування медикаментозної терапії, все більше даних свідчить про шкідливість тривалої іммобілізації та ефективність ранньої активізації кардіологічних пацієнтів, в першу чергу після перенесеного інфаркту міокарда. На сьогодні кардіологічна реабілітація включає в себе фізичну реабілітацію, психологічну реабілітацію, заняття з дієтологом та соціальним працівником [2, 3].

Важливим направленням кардіологічної реабілітації є психологічна реабілітація, яка спрямована на позитивне налаштування пацієнта, покращення сприйняття оточуючої дійсності після перенесеної кардіоваскулярної події, а також психологічна підтримка в його намаганні модифікувати свій стиль життя. Це направлення має надзвичайно велике значення для зростання тривалості життя пацієнтів.

Основними напрямками психологічної допомоги є: 1) усунення соматогенної депресії, в основі якої лежить страх перед можливістю повторного виникнення серцево-судинної події (страх подекуди настільки сильно впливає на життя пацієнта, що здатен мінімізувати або навіть усунути його фізичну та сексуальну активність, різко знижуючи при цьому якість життя

та сприяючи розвитку депресивних станів); 2) повернення (за відсутності протипоказань) до трудової діяльності; 3) роз'яснення необхідності медикаментозного лікування та фізичної активності та окреслення певних фізичних обмежень; 4) навчання технікам релаксації та зменшення впливу стресових ситуацій, небезпека яких для кардіологічних пацієнтів надзвичайно висока. Особливо важливою є допомога в ідентифікації факторів ризику і сумісна з пацієнтом розробка програми з їх модифікації, мінімізації або навіть усуненню. Зокрема, в цьому напрямку важлива психологічна та/або медикаментозна підтримка пацієнтів в їх бажанні відмовитись від паління, роз'яснення та підтримка намагань пацієнтів по зниженню ваги тіла з обов'язковим дотриманням кардіологічної дієти, роз'яснення необхідності поступового підвищення фізичної активності (під медичним контролем), оскільки вона при правильному проведенні зменшує ризик розвитку повторних серцево-судинних подій та вірогідності госпіталізації. Для кардіологічних пацієнтів однаково небезпечні та потребують корекції як переоцінка важкості свого стану, що може призвести до медико-соціальної дезадаптації та інвалідизації, так і його недооцінка, що може мати фатальні наслідки [2 – 4].

Оскільки кардіологічна реабілітація пацієнтів базується на таких принципах, як максимально ранній початок проведення, комплексний підхід, індивідуалізація та спадкоємність, роль психологічного стану пацієнта для успішної реалізації даної програми важко переоцінити. Зокрема, для ефективності фізичної реабілітації необхідно дотримуватися строгого дозування та етапності, безперервності та регулярності, поступового зростання об'єму та інтенсивності фізичних навантажень [2, 3].

Прихильність пацієнта до лікування та фізичної реабілітації, тобто ступінь відповідності між його поведінкою та рекомендаціями лікаря, в наш час розглядаються як один із факторів, що визначають прогноз захворювання.

Важливу роль психологічної та фізичної реабілітації, а також лікарського контролю над пацієнтами, що перенесли інфаркт міокарда та реваскуляризацію міокарда, протягом першого року після виписки із стаціонару продемонстрували результати нашого власного дослідження (сумісно з відділом інфаркту міокарда та відновлювального лікування ДУ ННЦ “Інститут кардіології ім. акад. М.Д.Стражеска” НАМН України, керівник – проф. Шумаков В.О.). Так, ці пацієнти демонструють високу прихильність до лікування та вторинної профілактики, що призвело до достовірно більшого зниження частоти розвитку серцево-судинних ускладнень та смерті.

Враховуючи все вищезазначене, перед сучасним психологом постає важливе завдання побудови ефективної стратегії роботи з особами, що мають в анамнезі кардіоваскулярні патології, з метою формування у них адекватного сприйняття оточуючих подій, позитивного мислення, що необхідне до їх реінтеграції в соціальне середовище. Не менш важливою є також робота психолога із оточенням людини, в першу чергу з родичами, оскільки саме в родині вона повинна відчувати підтримку на шляху до одужання.

Отже, психологічна реабілітація кардіологічних пацієнтів є надзвичайно важливою для формування їх прихильності до лікування та фізичної реабілітації, а також вторинної профілактики можливих ускладнень. А це може бути досягнуто тільки шляхом підготовки професійних кадрів – психологів, які будуть мати достатні знання з базових біологічних і медичних дисциплін.

Список використаних джерел

1. Костин А.В. Информационно-цифровые технологии в профилактике артериальной гипертензии / А.В. Костин, С.А. Костина // Артериальная гипертензия. – 2013. – №1 (19). – С. 76 – 83.
2. Малиновская И.Э. Физическая реабилитация в комплексной программе лечения больных, перенесших инфаркт миокарда / И.Э. Малиновская, В.А. Шумаков, Н.М. Терещенко // Український кардіологічний журнал. – 2015. - № 6. – С. 90 – 99.
3. Piepoli M.F. Secondary prevention through cardiac rehabilitation: from knowledge to implementation. A position paper from the Cardiac Rehabilitation Section of the European Association of Cardiovascular Prevention and Rehabilitation / M.F. Piepoli, U. Corra, W. Benzer // Eur. J. Cardiovasc. Prev. Rehabil. – 2010. – Vol. 17. – P. 1 – 17.
4. Savage P.D. Clinical Research in Cardiac Rehabilitation and Secondary Prevention: Looking Back and Moving Forward / P.D. Savage, B.K. Sanderson, T.M. Brown // J. Cardiopulm. Rehabil. Prev. – 2011. – Vol. 31 (6). – P. 333 – 341.

Ляшова Н. М., Бондаренко Н. Б.
ДВНЗ «Донбаський державний педагогічний університет»

ДО ПРОБЛЕМИ ВИВЧЕННЯ ОРГАНІЗАЦІЇ ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНОГО ПРОСТОРУ В ОСВІТНІХ ЗАКЛАДАХ

ABSTRACT. In our research, we studied health-saving environment of preschool institution and primary school. For this, we analyzed different information formats. It turned out that the problem of health and healthy way of life existed as much as there is human civilization. Modernity is no exception. The category of «health» according to philosophical, psychological, educational, valeological notions was considered. The analysis of scientific works of Anokhin G., Apanasenko G., Grigorenko, V., Kasatkin V., Popov L., Omelchenko S., Smirnov N. and many others have shown that this phenomenon is considered from three positions – as the condition, the process and the ability. We analyzed these positions and highlighted the conditions of formation of the environment for the preservation of children health in a preschool institution and primary school. In particular, for preservation and strengthening school children health of the primary school in the educational process, the educational environment should be organized in the unity and the integrity of the physical, mental, spiritual and social components. For this purpose, we developed a set of measures of motivational, substantive and procedural character. They are aimed at creation of favorable conditions for training the child, the optimum learning process, and a full and rationally organized mode of teaching primary school children.

Keywords: health, health-saving the environment, health-saving technology, the teacher, healthy lifestyle

Здоров'я у всі часи вважалося найвищою цінністю, основою активної творчої життєвої позиції, щастя, радості і благополуччя людини. Але в сучасному суспільстві воно стає ще й умовою виживання. Тож, треба з дитинства вчити дітей цінувати, берегти та зміцнювати своє здоров'я. Дуже важливо, щоб навчання здоровому способу життя було постійним, традиційним, послідовним і відбувалося у взаємодії усіх освітніх ланок та сім'ї. Комплекс заходів, які спрямовані на збереження здоров'я треба починати з дошкільного періоду, активно продовжувати в початковій та зміцнювати в старшій ланці школи. У вирішенні цих завдань важливим є створення та організація здоров'язбережувального освітнього простору.

У наукових джерелах представлені різноманітні підходи до визначення поняття та стратегії щодо категорії освітнього простору. Актуальним для нашого дослідження є розуміння сутності поняття «освітній простір» такими вченими, як: В. Краєвський, Б. Коротяєв, В. Курило, А. Хуторський та ін. Науковці вважають, що освітній простір охоплює навчальне середовище як одну із складових, надаючи перевагу соціокультурному оточенню дитини, яке є важливим для її розвитку, освіти, виховання, використовуючи при цьому адекватні засоби, форми та зміст для організації освітньо-виховної діяльності. Цікавою є позиція В. Курила щодо розуміння сутності освітнього простору як живого соціально-педагогічного організму, історично створеного старшими поколіннями для тих, хто підрастає. Вчений підкреслює, що освітній простір – це мільйони людей, які живуть у цьому просторі та є носіями власного внутрішнього світу – настільки багатого й різноманітного, як і все довкілля [3].

Важливий аспект у дослідженні складових поняття освітнього простору внесла К. Крутій. Вона розглянула освітній простір як компонент системи, що включає рівні освіти, актуальні як для дошкільного, так і для початкового шкільного віку, відповідно його віковим періодам, що забезпечує динамічну

єдність суб'єктів освітнього процесу і системи їх відношень, видів діяльності враховуючи індивідуальні потреби і здібності кожної особистості.

Беручи до уваги мету нашого дослідження та вихідні положення, що представлені в працях науковців, ми розглядаємо освітній простір як одну із провідних умов організації збереження здоров'я дитини в різних закладах освіти. Здоров'я є природнім наслідком особистого способу життя, взаємин, дієти, навколишнього оточення. Здоров'я – це не предмет власності, це процес нашої діяльності, результат наших думок і почуттів, це образ нашого існування.

Проведений у контексті зазначеної проблеми вибірковий аналіз різних інформаційних форматів – дисертаційних досліджень, статей, доповідей, тез, заміток показав, що проблема здоров'я та здорового способу життя існувала майже стільки, скільки існує людська цивілізація. Сучасність не є винятком. І сьогодні в освітньому здоров'язбережувальному просторі особливого значення набуває аналіз різноманітних сучасних учень, концепцій, теорій щодо формування здоров'я як особистісно-соціальної цінності людини. Більшість авторів, які досліджували категорію «здоров'я», відповідно до сучасних філософських, психологічних, педагогічних, валеологічних уявлень, розглядали цей феномен з трьох позицій – як стан, процес і здатність. На думку Г.Апанасенка, В.Григоренка, В.Касаткіна, здоров'я – це задовільний стан функціонування організму, рівноваги між індивідом і навколишнім середовищем, повнокровне існування людини, стійкість її організму до впливу факторів навколишнього світу [1].

В. Григоренко зазначає, що у концепції здоров'я існує фундаментальна здатність організму до фізіологічної та психоемоційної адаптації, тобто пристосування до навколишнього середовища як відповідь на подразники, що з нього надходять [2]. Науковець С. Омельченко досліджує валеонасичений здоров'язбережувальний освітній простір з різних позицій. На її думку організація такого простору є глобальною проблемою, бо вирішення її створює передумови для реалізації гармонійної особистості з її природними задатками та нахилами, стремліннями до певної діяльності, прагненнями до стабільності життя, щастя, любові. Вона акцентує увагу на винятковій важливості цієї проблеми, бо «тепер почали говорити не про окремі технології оздоровлення, а про політику здоров'я» [4, с. 8].

Для визначення змісту, нормативів охорони, збереження та управління здоров'ям дітей, науковці використовують різноманітні критерії та показники, які є важливими з їх точки зору. Наприклад, відомий український академік, хірург М. Амосов уперше звернув увагу на те, що є необхідність у кількісному визначенні фізичного здоров'я людини. Він запропонував ввести новий медичний термін «кількість здоров'я» для позначення міри резервів організму, що складаються з біохімічних, фізіологічних та психічних підсистем. Цікавою є його думка, що «кількість здоров'я» – це межі змін зовнішніх умов, у яких ще продовжується життя, максимальна продуктивність органів при збереженні якісних меж їх функцій [4, с. 280].

Останнім часом все більше привертає увагу науковців і практиків педагогічна спадщина В. Сухомлинського, стосовно організації здорового середовища, яка й на сьогодні є актуальною і потребує комплексного вивчення, удосконалення та адаптації, враховуючи сучасні вимоги, й упровадження в практику роботи освітніх закладів різних типів. Український педагог особливої уваги надавав періоду дошкільного дитинства та початковому шкільному віку, коли саме необхідно вчити дітей піклуватися про власне здоров'я, формувати культуру здоров'я. Важливу роль він відводив педагогу, від якого залежить, якою виросте дитина, майбутній громадянин. В. Сухомлинський зазначав, що турбота про здоров'я – це найважливіша праця вихователя. Від життєрадісності, бадьорості дітей залежить її духовне життя, світогляд, міцність знань, віра в свої сили. З досвіду роботи Павлишської школи ним сформульовані практичні рекомендації стосовно складових здоров'язбереження дітей, до яких входять: режим праці, навчання та відпочинку; повноцінне харчування; заняття сезонними видами спорту, загартування; різні види діяльності на свіжому повітрі; обов'язково власний приклад педагогів та батьків у дотриманні здорового образу життя.

Науковець Н. Смірнов продовжує аргументацію відомого вченого та акцентує увагу на тому, що здоров'язбережувальне середовище школи – це сукупність умов, що організовує адміністрація школи та весь педагогічний колектив за обов'язкової участі самих учнів та їхніх батьків з метою забезпечення, збереження та зміцнення здоров'я школярів, створення оптимальних умов для професійної діяльності педагогів. Він також вважає, що школа, в якій існують зазначені вище педагогічні умови, перетворюється на середовище «грамотної, комплексної та безупинної турботи щодо здоров'я учнів і педагогів». З огляду на це, автор розкриває основні напрями формування здоров'язбережувального середовища загальноосвітнього закладу [5].

Зазначимо, що вченими розробляються різноманітні концепції, напрями, умови щодо розвитку здорової особистості школяра, Значення дидактичних умов для всебічного розвитку здорової особистості в системі шкільної освіти аналізувала Г. Анохіна. Особливості організаційно-педагогічних умов збереження здоров'я школярів під час навчання в загальноосвітній сфері вивчала Н. Васильєва.

Таким чином, здоров'я дитини – це цілісне системне явище. Це не лише фізичне здоров'я, а й моральне, емоційне, духовне, психічне. Тож, учасники навчально-виховного процесу як дошкільних закладів, так і початкової школи, повинні враховувати всі названі аспекти в організації системи роботи в означеного напрямку. При цьому необхідно враховувати і той факт, що психічне здоров'я забезпечується позитивними емоціями і почуттями, волею, запобіганням шкідливих звичок, формуванням здоров'язбережувальних умінь і навичок.

Разом з тим, сучасні науковці підкреслюють, що здоров'я тісно пов'язане з формуванням духовних цінностей, які виражають стан духовності суспільства та особистості, є своєрідним індикатором культури самої індивідуальності,

збереження її здоров'я. Духовні цінності завжди були пов'язані з людиною, її особливостями життя, прагненнями до гармонії душі і тіла, краси, сенсу діяльності, що відбуваються в певному культурному контексті. Фахівці з дошкільного виховання вважають, що дитинство є найважливішим періодом становлення особистості з усіма її майбутніми духовними цінностями, головною серед яких є цінність збереження здоров'я. Особливо акцентується увага на провідній ролі дорослого, його власного прикладу в період дошкільного дитинства та молодшого шкільного віку, маючи на увазі взаємозалежність і взаємовплив фізичного та духовного здоров'я дитини та віри в себе.

На нашу думку, збереження здоров'я дітей – це загальна проблема медиків, педагогів, батьків та науковців. Розв'язання цієї проблеми залежить від впровадження в освітні заклади різних типів здоров'язбережувальних технологій. Під здоров'язбережувальними освітніми технологіями в загальному розумінні слід приймати всі ті технології, використання яких в освітньому просторі йде на користь здоров'ю дошкільників та учнів школи.

Здоров'я дитини, його формування й підтримка на різних етапах розвитку, навчання та виховання є, певною мірою, і обов'язком педагогів. У даних умовах особливої актуальності набуває проблема забезпечення якісної підготовки майбутніх педагогів-дошкільників та вчителів початкових класів. Від їх умінь та готовності до організації діяльності навчального закладу з виховання і формування здорового способу життя, залежить гармонійний розвиток особистості кожної дитини та збереження її інтегрального здоров'я. З огляду на актуальність означеної проблеми виокремлення та обґрунтування етапів і педагогічних умов, змісту, програм підготовки студентів до реалізації здоров'язбережувальних технологій у закладах освіти набуває важливого значення з урахуванням сучасних тенденцій до зниження загального рівня здоров'я дітей з різних причин.

Готовність майбутніх педагогів до організації та здійснення системи здоров'язбережувального навчання і виховання дітей має сприяти гармонійному розвитку особистості у послідовному підході до розв'язання проблеми здоров'я дитини. Для збереження та зміцнення здоров'я дітей ДНЗ та школярів початкової школи, навчально-виховний процес і освітнє середовище доцільно організовувати таким чином, щоб все сприяло розвитку особистості в цілісності різних форм її існування – фізичній, психічній, духовній, соціальній. Ці лінії педагогічного впливу, на нашу думку, реалізується через взаємопов'язані напрями роботи: удосконалення системи підготовки педагогічних кадрів; формування мотиваційної сфери щодо збереження здоров'я; удосконалення методичної роботи в цьому напрямку; використання певних здоров'язбережувальних технологій в педагогічному процесі освітніх закладів; моніторинг якості впровадження здоров'язбережувальних технологій в освітній процес; наступність у роботі всіх навчально-виховних інститутів – ДНЗ, школи, сім'ї, позашкільних закладів та вищої школи; активізація засобів

масової інформації щодо пропаганди здорового способу життя та збереження здоров'я дітей.

Тож, найголовнішою умовою створення здоров'язбережувального середовища кожного освітнього закладу є організація навчально-виховного процесу, складовою якого є професійно-педагогічна діяльність як вихователя, так і вчителів початкової школи, що спрямована на збереження та зміцнення здоров'я дитини, формування її усталеної мотивації на здоровий спосіб життя та запобігання негативним впливам навчального процесу. Тому вважаємо актуальним та перспективним у подальшому дослідженні звернути увагу на розробку сутності здоров'язбережувальних технологій як у системі роботи освітніх закладів, так і в практиці сімейного виховання, що дозволить гармонізувати відносини в системі «людина – довкілля».

Список використаних джерел

1. Апанасенко Г.Л. Медицинская валеология / Г.Л.Апанасенко, Л.А.Попова. – К.: Здоров'я, 1998. – 248 с.
2. Григоренко В. Г. Теория мотивированных дифференциально-интегральных оптимумов педагогических факторов в физическом совершенствовании человека / В. Г. Григоренко. – М.: Фонд социальных изобретений России, 2000. – 226 с.
3. Коротяев Б.І. Освітній простір : очікування та виклики часу й життя / Б.І.Коротяев, В.С.Курило. – Луганськ: ЛНУ ім. Тараса Шевченка, 2009. – 308 с.
4. Омельченко С. Валеонасичений здоров'язбережувальний освітній простір вищого навчального закладу : Науково-практична розробка. – Слов'янськ, СДПУ, 2012. – 166 с.
5. Смирнов Н. К. Руководство по здоровьесберегающей педагогике. Технологии здоровьесберегающего образования / Н. К. Смирнов. – М. : АРКТИ, 2008. – 282 с.

Мегалінська Г.П.¹, Страшко С.В.², Іванова Т.С.³, Сікура А.Й.⁴^{1, 2, 4} Національний педагогічний університет імені М.П. Драгоманова³ Державна установа «Інститут харчової біотехнології та геноміки
Національної академії наук України»

ОЗДОРОВЧИЙ ПОТЕНЦІАЛ ДЕЯКИХ ЗЛАКОВИХ КУЛЬТУР

ABSTRACT. Cereals have accompanied the entire history of human society, used as food and in traditional medicine. The aim of the study is to evaluate antibacterial, cytostatic and hemagglutinating activity of cereal caryopses.

Antibacterial activity of cereals was examined toward test microorganisms *Candida albicans*, *Escherichia coli*, *Pseudomonas aeruginosa*, *Staphylococcus aureus*, and *Proteus vulgaris* using the paper disk method. Cytostatic activity was investigated by Ivanov method using inhibition of lateral roots emerging in *Cucumis sativus* L. seedlings as model. Hemagglutinating activity was measured with Lutsyk method by erythrocyte sedimentation in human blood groups (ABO). The most significant antibacterial activity toward *S. aureus* and *P. vulgaris* was measured for barley extracts. Water extracts of cereal caryopses didn't inhibit *E. coli* growth. According to experimental data, *H. vulgare* inhibited proliferation at concentrations of extract 35 mg/ml and higher, *A. sativa* inhibited proliferation only at concentration of extract 45 mg/ml, all cereals stimulate proliferation at other concentrations of extracts. Intensity of proliferation stimulation was calculated as maximal correlation of number of lateral roots of cucumber sprouts comparing to the control (water without extract), in percent; it was 260 % for rye, 226 % for barley, and 186 % for oats.

The experiment on studying hemagglutinating activity of lectin extracts of cereal caryopses makes possible to personalize the use of cereals for carriers of different blood groups. The research allows creating the algorithm of a rational use of water and lectin extracts from cereal caryopses in the health human diet.

Keywords: cereals, antibacterial, cytostatic, and hemagglutinating activity, lectins.

Злакові культури супроводжують всю історію розвитку людського суспільства. Злаки завжди були основними харчовими культурами, що використовувались людиною. На території України найбільш вживаними є овес, пшениця, жито, ячмінь та інші, в той час як на сході - це рис, на заході – кукурудза. Крім харчової цінності злаки мають і фармакологічне застосування [1,с.90]. Але незважаючи на те, що лікарські властивості злаків добре вивчені, в літературі відсутні данні про антибактеріальну, цитостатичну та гемаглютинувальну активність представників цієї родини. Тому метою представленого дослідження є вивчення антибактеріальної, цитостатичної і гемаглютинувальної активності зернівок деяких найбільш розповсюджених злакових культур. В фітотерапії зернівки вівса використовують при гострих запальних захворюваннях кишково-шлункового тракту, при вірусному гепатиті, астенії, захворюваннях нервової системи, порушеннях ритму серцевої діяльності. Настій зернівок вживають при подагрі, при набряках, спричинених хворобами нирок. Досвід індійської народної медицини, а також дослідні дані англійських вчених свідчать про ефективність вівса при лікуванні звикання до наркотиків і тютюну. Зернівки пшениці застосовують при загальному занепаді сил, синдромі хронічної втоми, розумовому і фізичному виснаженні. Відвар зернівок ячменю має протизапальні властивості й рекомендований при запальних захворюваннях шлункового тракту та дихальної системи. Настій ячменю крім того вживають як «кровоочисний засіб» при псоріазі, екземі, фурункульозі. За даними А.Гродзинського [2,с.231] проростки ячменю пригнічують різні інфекції, виводять з організму продукти життєдіяльності, отрути, зайвий холестерин, підвищують імунітет, зміцнюють серцево-судинну

систему. Зернівки рису використовують при будь-яких інфекційних та запальних захворюваннях, при дизентерії, циститі та простатиті. Користь зерен рису полягає в тому, що вони, потрапляючи в організм, діють як фільтр-абсорбент, тобто вбирають в себе кишкові токсини. Таким чином відбувається відновлення нормальної мікрофлори кишечника і оздоровлення всього кишкового тракту. В цілому ж це призводить до оздоровлення нашого організму і поліпшенню самопочуття [3,с.117]. Для вивчення антибактеріальної дії злаків (пшениця – *Triticum sativa*, овес – *Avena sativa*, рис – *Oryza sativa*, ячмінь – *Hordeum vulgare*) нами було обрано наступні тестові мікроорганізми: *Candida albicans* (кандіда біліюча), *Escherichia coli* (кишкова паличка), *Pseudomonas aeruginosa* (синьогнійна паличка), *Staphylococcus aureus* (золотистий стафілокок), *Proteus vulgaris* (протей вульгарний).

Дослідження проводили методом паперових дисків [4,с.216]. Результати дослідження представлені в таблицях (1, 2).

Таблиця 1. Результати визначення антибактеріальної активності лектинів зернівок злакових рослин.

Тестовий мікроорганізм	Зона лізису, мм			
	<i>T. sativa</i>	<i>A. sativa</i>	<i>O. sativa</i>	<i>H. vulgare</i>
<i>E. coli</i>	12 ± 1	10 ± 1	—	15 ± 1
<i>P. aeruginosa</i>	—	—	7 ± 1	—
<i>C. albicans</i>	Стимулюючий ефект	—	11 ± 1	—
<i>S. aureus</i>	—	9 ± 1	—	17 ± 1
<i>P. vulgaris</i>	—	13 ± 1	—	15 ± 1

Результати експерименту по вивченню антибактеріальної активності лектинів зернівок злаків свідчать, що серед лектиновмісних екстрактів найбільшу антибактеріальну активність відносно *E. coli* виявляють ячмінь, пшениця та овес при повній відсутності впливу з боку рису. Водні витяжки всіх зернівок злаків виявилися індиферентними по відношенню до кишкової палички.

Такий ефект можна пояснити наявністю лектинів в зародках зернівок злаків [5, с.98], які відсутні у водних витяжках зернівок. Як лектиновмісна, так і водна витяжка з зернівок пшениці не виявила бактеріостатичного ефекту по відношенню до інших досліджуваних мікроорганізмів.

Таблиця 2. Результати визначення антибактеріальної активності водних витяжок зернівок злакових рослин

Тестовий мікроорганізм	Зона лізису, мм			
	<i>T. sativa</i>	<i>A. sativa</i>	<i>O. sativa</i>	<i>H. vulgare</i>
<i>E. coli</i>	—	—	—	—
<i>P. aeruginosa</i>	—	7	7 ± 1	7 ± 1
<i>C. albicans</i>	—	8 ± 1	7	Стимулюючий ефект
<i>S. aureus</i>	—	8 ± 1	9 ± 1	15 ± 1
<i>P. vulgaris</i>	—	13 ± 1	10 ± 1	16 ± 1

Водні екстракти (гарячою водою) зернівок вівса, рису та ячменю виявляють слабку антибактеріальну дію по відношенню до синьогнійної палички, а водні екстракти вівса та рису продемонстрували незначну фунгіцидну активність відносно *C. albicans*. На стафілокок золотистий діють і водні і лектиновмісні екстракти зернівок ячменю, рису та вівса. Найбільшу протистафілококову активність виявляє екстракт з ячменю. Така ж закономірність спостерігається і відносно вульгарного протея. Ці дані підтверджують той факт, що в умовах дисбактеріозу найбільш корисними є страви з рису. При лікуванні запальних процесів які викликають штами *E. coli* більш доцільно вживати страви з ячменю. На синьогнійну паличку найбільш активно впливають лектини рису. Фунгіцидну активність відносно кандіди біліючої також виявив рис. Під час кандидозів треба виключати вживання виробів з пшениці, бо пшениця має стимулюючий ефект відносно гриба *C. albicans*. Представлені дані свідчать, що при інфекційних захворюваннях, які викликають досліджувані мікроорганізми, найбільш ефективним та нешкідливим заходом є вживання страв з ячменю, вівса та рису.

Однією з актуальних проблем сьогодення в фармакології, медицині та дієтології є пошук такої лікарської сировини, яка б запобігла виникненню ракових пухлин. Вже відкрито і детально досліджено ряд цитостатиків рослинного походження [6,с.950]. Успішно використовуються в клінічній практиці такі антибіотичні препарати як колхамін, вінбластин, вінкрисдин, подофілін та його похідні ін. В онкологічній клініці також застосовуються препарати рослинного походження, які не мають антибластичних властивостей, але мають обезболюючі, тонізуючі властивості і речовини, які покращують діяльність шлунково-кишкового тракту, печінки, органів сечовивідної системи і т.д., що покращує стан хворого. Оскільки злакові культури широко вживаються в їжу людиною, - важливо з'ясувати їх мітогенний або онкопротекторний вплив. Для вивчення протипухлинної активності зернівок злаків було використано методику пошуку активних цитостатиків В.Б. Іванова [6,с.949]. В

данному дослідженні вплив екстрактів зернівок оцінювався по зміні інтенсивності мітотичного поділу, що веде до розвитку бічних коренів на проростках гарбузових рослин. Індикатором протипухлинної або пухлино стимулюючої активності виступає процент кількості бічних коренів по відношенню до контролю [7,с.187]. Нижче на мал. 1 представлені результати вивчення цитостатичної дії водних витяжок з зернівок злаків на кількість бічних коренів проростків огірка.



Мал 1. Цитостатична активність водної витяжки зернівок злаків

Як свідчать представлені дані, екстракт з зернівок ячменю до концентрації 35 мг/мл володіє мітогенною активністю і стимулює проліферацію клітин. Стимулюючий ефект досягає максимуму при концентрації 20 мг/мл.

Порівняння даних, представлених в мал. 1 дозволяє класифікувати всі досліджувані злаки як стимулятори проліферації. Інтенсивність стимуляції, оцінена як кількість бічних коренів проростків огірка при концентрації максимального приросту по відношенню до контролю, і дорівнює для жита (*Secale cereale*) 260%, для ячменю – 226%, для вівса – 186%.

При концентрації екстракту ячменю 35 мг/мл спостерігається ефект інгібітора проліферації. Для зернівок вівса такий ефект спостерігається лише при 45 мг/мл, а для жита в інтервалі концентрацій від 5 мг/мл до 45 мг/мл констатується лише ефект стимуляції проліферації.

Таким чином, можна зробити висновок, що досліджувані злаки, незважаючи на їх користь при інфекційних захворюваннях, треба обмежувати при наявності пухлинного процесу.

Результати проведеного експерименту настановлюють на думку про необхідність індивідуалізації при створенні алгоритму вживання злаків.

Для того, щоб виключити негативний вплив зернівок злаків на рецепторну систему клітин слизової кишкового тракту, клітин крові та інших клітин, нами проводилося дослідження гемаглютинувальної активності

лектинової витяжки з зернівок на еритроцити чотирьох груп крові людини. Гемаглютинувальна активність вимірювалась за методом М.Д. Луцика [5,с.57]. Результати дослідження представлені в таблиці 3.

Таблиця 3. Гемаглютинувальна активність лектиновмісних екстрактів з зернівок злаків, титр аглютинації

Джерело лектинів	Група крові			
	I	II	III	IV
<i>Hordeum vulgare</i>	1/64	1/8	1/8	1/4
<i>Avena sativa</i>	1/16	1/4	1/8	1/4
<i>Triticum sativa</i>	1/128	1/64	1/64	1/32
<i>Oryza sativa</i>	1/8	1/4	1/4	1/8
<i>Secale cereale</i>	1/8	1/16	1/32	1/8

Експеримент по вивченню гемаглютинувальної активності лектиновмісних витяжок з зернівок злаків дає можливість персоніфікувати застосування злакових культур носіями різних груп крові. Як свідчать дані, представлені в таблиці 3, ячмінь та пшеницю треба обмежувати носіям I групи крові. Носіям як першої, так і другої групи крові для оздоровлення краще використовувати рис та жито. Носіям III групи крові оздоровчий ефект забезпечать всі злаки крім пшениці.

В літературі зустрічаються різні підходи до використання злаків, - від захоплення [1,с.105] до повного нівелювання [8,с.311]. Проведене дослідження дозволяє персоніфіковано підходити до питання використання зернівок рису, пшениці, жита та ячменю з метою оздоровлення. Так пухлинний процес, кандидоз у носіїв I групи крові виступають сигналом для обмеження вживання пшениці, жита та ячменю. Носіям другої, третьої та четвертої групи крові як антисептик можна використовувати ячмінь. Носіям III та IV груп крові оздоровчий ефект забезпечать всі злаки крім пшениці.

Проведене дослідження дозволяє створити алгоритм раціонального використання водних та лектинових витяжок з зернівок злакових культур в процесі оздоровчого харчування.

Список використаних джерел

1. Зелепуха С.І. Антимікробні властивості рослин, що вживають в їжу/ С.І. Зелепуха-К.:Наукова думка, 1990.-231с.
2. Лікарські рослини: Енциклопедичний довідник/Відп. Ред. А.М. Гродзінський. – К.:Видавництво «Українська Енциклопедія» ім. М. П. Бажана, Український виробничо-комерційний центр «Олімп», 1992. -544 с.
3. Зелепуха С.І. Рослини – згубники мікробів/С.І. Зелепуха-К.:Наукова думка, 1989.-253с. Георгієвський А.Б. Біологічно активні речовини лікарських рослин.-М.:Наука, 1990.-164с.
4. Поздеев О.К. Медицинская микробиология/О.К. Поздеев. Под ред. Акад. В.И. Покровского – М.:Готар мед.,2010.-544с.
5. Антонюк В.О. Лектини та їх сировинні джерела/ В.О. Антонюк. – Львів.:Кварт, 2005. – 554 с.
6. Иванов В.Б. Использование корней как тест-объектов для оценки биологического действия химических соединений// Физиология растений – 2011. – Т.58,№6.- с.944-952.

7. Мегалінська Г.П. Деякі нові аспекти у вивченні дії пряно-ароматичних рослин на здоров'я людини/ Г.П. Мегалінська., Є.В. Даниленко// Культура здоров'я. – Херсон: Вешимирський В.С. 2008.-с 186-190.
8. Друзьяк Н.Г. Как продлить быструю жизнь/ Н.Г. Друзьяк.-СПб: «Крылов», - 2009.-672с.

Гримчак Є. В.¹, Мехед О. Б.², Зенченко Н. Л.³, Гримчак А. О.⁴¹ Університет SWPS, Польща² Чернігівський національний педагогічний університет
імені Т. Г. Шевченка^{3,4} Центр медико-соціальної реабілітації «Відродження»**ВІДНОВЛЕННЯ РУХОВОЇ ФУНКЦІЇ ДІТЕЙ-ІНВАЛІДІВ ЗІ
СПАСТИЧНИМИ ФОРМАМИ ДЦП З ВИКОРИСТАННЯМ
РОБОТИЗОВАНОГО КОМПЛЕКСУ «ЛОКОМАТ-PRO»**

ABSTRACT. The incidence of cerebral palsy leads the structure of childhood disability, as in Ukraine, according to medical statistics registered about 19 thousand children with this disease. The structure is dominated by cerebral palsy spastic forms which make up 84.5%. The aim was to study the results of complex rehabilitation of children with spastic cerebral palsy using modern robotic complex «LOKOMAT-PRO». The combination of motor rehabilitation robotic complex «Lokomat» with complex rehabilitation facilities improves motor activity, functional status of the locomotor system in patients with significant spasticity, indicating the effectiveness of this program of children with spastic paresis of muscles due to organic lesions of the central nervous system.

Keywords: children with disabilities, cerebral palsy, spasticity, robotic complex «LOKOMAT-PRO»

В даний час проблема профілактики, лікування і соціальної допомоги хворим із ураженням нервової системи є однією з домінуючих в невропатології дитячого віку. Відповідно фізична реабілітація в умовах центру соціальної реабілітації посідає важливе місце, тому що покращує фізичний стан, сприяє ефективній корекції функціональної недостатності опорно – рухового апарату, забезпечує тренування серцево – судинної і легеневої систем, що призводить до кращої активності дитини у навчальній діяльності та адаптації у суспільстві. Реабілітація дітей з дитячим церебральним паралічем (ДЦП) — надзвичайно актуальне питання. Захворюваність на ДЦП лідирує в структурі дитячої інвалідності, так в Україні за даними медичної статистики зареєстровано біля 19 тис. дітей з даною патологією [3, 48]. В структурі церебрального паралічу переважають спастичні форми, які складають 84,5 % [2, 87]. Раніше нами було вивчене питання реабілітації дітей-інвалідів у чернігівському центрі медико-соціальної реабілітації «Відродження» [1, 83-86].

Метою роботи було вивчення результатів комплексної реабілітації дітей зі спастичними формами ДЦП при використанні сучасного роботизованого комплексу «LOKOMAT-PRO».

Поєднання рухової реабілітації на роботизованому комплексі «Lokomat» з комплексом реабілітаційних засобів дозволяє покращити рухову активність, функціональний стан опорно-рухової системи у пацієнтів зі значною спастичністю. Поточний лікарський контроль по шкалі Ашфорт (зменшення спастичності) та шкалі Бартелл (зміна сили м'язів, м'язового тону та фізичних можливостей) виявив вірогідну позитивну динаміку у групі із застосуванням роботизованого комплексу LOKOMAT-PRO, що свідчить про ефективність даної програми у дітей зі спастичним парезом м'язів внаслідок органічного ураження центральної нервової системи.

Матеріали та методика дослідження. Оцінка соматичного статусу здійснюється в результаті загального огляду та інтерпретації результатів даних

інструментальних (КТ, МРТ, нейросонографія, УЗД, рентгенографія) і лабораторних (аналізи крові, сечі, ДНК-діагностика, МАВ) досліджень. Оцінка неврологічного статусу проводиться за загальноприйнятою в дитячій неврології методикою. Оцінка рухових здібностей здійснюється за стандартними протоколами Всесвітньої конфедерації з фізіотерапії (WCPT) «Оцінка основних рухових функцій» та шкалі Ашфорт та шкалі Бартелл.

Усі пацієнти контрольної та експериментальної груп були зі спастичними формами ДЦП, зокрема спастична диплегія спостерігалась у 18 хворих (54,5 %), спастичний тетрапарез — у 15 дітей (45,5 %). Показання та протипоказання щодо занять в системі «Lokomat» визначали невролог та ортопед, визначення ступеня фізичного навантаження і режиму тренування здійснював реабілітолог в залежності від функціонального стану та реабілітаційного потенціалу.

Пацієнти обох груп захворювання зі спастичними формами ДЦП, які працювали з системою «Lokomat», проходили від одного до п'яти курсів реабілітації. Для кожного з пацієнтів за допомогою системи «Lokomat» складається індивідуальний протокол заняття і виводяться показники щодо особливостей руху кожної з кінцівки у двох суглобах. Крім того, основні показники по кожному заняттю виводяться на екран у вигляді окремої таблиці, що дає змогу порівняти досягнення пацієнта в динаміці

Результати дослідження та їх обговорення. Проведене дослідження показало, що як в експериментальній, в комплексне лікування якої було включено навчання на роботизованій системі «Lokomat», так і в контрольній групі, хворі якої отримували традиційний комплекс реабілітації з додатковими заняттями з навчання ходьбі, після курсу лікування спостерігалось вірогідне зменшення загального рухового дефіциту, ступеня рухових порушень в кінцівках, а також зниження ступеня спастичності м'язів. Разом з тим, ступінь поліпшення цих клінічних показників був вірогідно більшим в основній групі, ніж у контрольній, як у хворих з більш вираженими, так і з менш вираженими порушеннями цих показників.

Зокрема спастичність м'язів до лікування у пацієнтів експериментальної групи складала від 4 до 3 балів за шкалою Ashworth (в середньому $3,7 \pm 0,7$), в процесі реабілітації зареєстровано зниження спастичності до $2,8 \pm 0,4$ бали. В контрольній групі відповідний показник становив $3,6 \pm 0,4$ до здійснення реабілітаційних заходів і $3,1 \pm 0,3$ після.

Нами було оцінено зміни м'язового тону пацієнтів в процесі згинання/розгинання коліна та згинання/розгинання стегна на різних стадіях тренування з використанням комплексу «Lokomat».

Згідно шкали Бартелл найбільш значиме достовірне поліпшення спостерігалось у групі пацієнтів з подвійною геміплегією за показниками сили м'язів кінцівок (з $2,72 \pm 0,32$ бала до $3,84 \pm 0,31$ балів, $p < 0,01$), м'язового тону (з $1,82 \pm 0,21$ балів до $0,75 \pm 0,40$ балів, $p < 0,01$) і фізичних можливостей (з $65,21 \pm 5,17\%$ до $76,64 \pm 4,86\%$, $p < 0,01$). Показниками, які прагнуть до

достовірності були мобільність (з $49,39 \pm 5,38\%$ до $64,15 \pm 5,259\%$, $p < 0,05$) і повсякденна активність (з $67,58 \pm 5,64\%$ до $76,83 \pm 5,98\%$, $p < 0,05$).

Пацієнти з діагнозом спастичний тетрапарез характеризуються наступними показниками: сила м'язів кінцівок (з $2,82 \pm 0,30$ бала до $3,94 \pm 0,25$ балів, $p < 0,01$), м'язового тону (з $1,84 \pm 0,24$ балів до $0,95 \pm 0,340$ балів, $p < 0,01$) і фізичних можливостей (з $65,34 \pm 5,88\%$ до $78,94 \pm 5,56\%$, $p < 0,01$). Показником, який прагне до достовірності була повсякденна активність (з $76,12 \pm 3,94\%$ до $85,63 \pm 5,05\%$, $p < 0,05$). У пацієнтів в групі порівняння також спостерігалася позитивна динаміка за такими показниками: сила м'язів кінцівок, м'язовий тонус, фізичні можливості і повсякденна активність. Однак показників з достовірним поліпшенням не спостерігалось.

За допомогою комплексу «Lokomat» можна змінювати навантаження на кінцівки пацієнта в процесі тренування. Як зазначалось вище, базовим навантаженням було 50% від маси тіла пацієнта. По мірі проходження тренування даний показник коригувався.

Висновки. 1. Роботизована кинезіотерапія відрізняється від традиційної використанням широких можливостей моделювання параметрів тренування, аналізу руху в реальному часі, проведення тривалих тренувань з високою повторюваністю рухів. 2. Поєднання рухової реабілітації на роботизованому комплексі «Lokomat» з комплексом реабілітаційних засобів дозволяє покращити рухову активність, функціональний стан опорно-рухової системи у пацієнтів зі значною спастичністю. 3. Поточний лікарський контроль по шкалі Ашфорт (зменшення спастичності) та шкалі Бартеля виявив вірогідну позитивну динаміку у групі із застосуванням роботизованого комплексу ЛОКОМАТ-PRO, що свідчить про ефективність даної програми у дітей зі спастичним парезом м'язів внаслідок органічного ураження центральної нервової системи.

Список використаних джерел

1. Гримчак Є. В. Іпотерапія як частина комплексної реабілітації дітей-інвалідів у чернігівському центрі медико-соціальної реабілітації „Відродження” / Є. В. Гримчак, Н. Л. Зенченко, О. Б. Мехед, А. В. Гримчак // Вісник Чернігівського державного педагогічного університету. Випуск 107. Серія : педагогічні науки : Збірник. – Чернігів : ЧДПУ імені Т. Г. Шевченка, 2013. - № 72. – С. 83 - 86.
2. Основи медико-соціальної реабілітації дітей з органічним ураженням нервової системи. Навчально-методичний посібник / за ред. Мартинюка В.Ю., Зінченко С.М. –К. : Інтермед, 2005. - 416 с.
3. Статистичний бюлетень: заклади охорони здоров'я та захворюваність населення України у 2012 році / Держкомстат України. – К., 2013. – 96 с.

Одинець В. В.
Переяслав-Хмельницька
загальноосвітня школа І-ІІІ ступенів №2

МОДЕЛЬ ПРЕВЕНТИВНОЇ ОСВІТИ У ШКОЛІ, ДРУЖНІЙ ДО ДИТИНИ

ABSTRACT. The preventive problem is becoming especially acute in Ukraine as various destructive phenomena among youth have increased. The need to modernize education is obvious.

Presented model materials of child-friendly preventive education at school make possible to learn from the experience of the organization and work structure of Pereyaslav-Khmelnytsky secondary school I-III stages №2 Department of Education Pereyaslav-Khmelnytsky Town Council.

Results and prospects provide an opportunity to summarize the experience of the school teaching staff, determine prevention activities prospects of the institution for the future.

Materials are directed to help and stimulate good and effective preventive school work, raising awareness, teachers' professional skills on personality preventive education process in current conditions.

Keywords: social partnership, health preservation, personal development.

Час навчання у школі збігається з періодом зростання й розвитку дитини, коли організм найчутливіший до впливу різних чинників довкілля.

Важливим показником оцінки функціонування навчального закладу є його спрямованість на запобігання негативних явищ, перетворення середовища ризиків на простір можливостей для самореалізації дитини.

Конституція України визнає життя і здоров'я людини одними з найвищих соціальних цінностей. Цілеспрямовано і послідовно формується державна політика щодо здорового способу життя. Визначальними факторами збереження та зміцнення здоров'я, попередження захворювань є умови та спосіб життя. Зважаючи на актуальність проблеми, колективом Переяслав-Хмельницької загальноосвітньої школи І-ІІІ ступенів №2 відділу освіти Переяслав-Хмельницької міської ради Київської області розроблено модель превентивної освіти, позиціоновано навчальний заклад як Школу, дружню до дитини (додаток А).

Доступність, якість, охоплення, партнерство – стандарти превентивної освіти Переяслав-Хмельницької загальноосвітньої школи І-ІІІ ступенів №2.

У школі системна, послідовна, добре спланована, організована у чітку форму робота зі створення умов для розвитку та самореалізації особистості.

Стратегічним завданням навчального закладу є формування освітнього середовища, яке задовольняє інноваційні вимоги часу, запити особистості та потреби суспільства.

Мета діяльності школи – забезпечення цілісного благополуччя дитини, формування в неї системи життєвих цінностей, упорядкування сприятливого шкільного середовища, партнерська взаємодія учасників навчально-виховного процесу [5, с.84].

Розвиток навчального закладу у напрямку Школи, дружньої до дитини здійснюється внаслідок сповідування принципів: дитиноцентризму, природовідповідності, культуровідповідності, цілісності, превентивності, гуманізму.

Завдання загальноосвітнього навчального закладу як Школи, дружньої до дитини:

- забезпечення якості освіти відповідно до європейських стандартів;
- забезпечення дружньої, заохочувальної, сприятливої атмосфери;
- прогнозування і запобігання можливим ризикам і небезпекам;
- узгодження співпраці суб'єктів педагогічної взаємодії;
- підвищення кваліфікації вчителів щодо опанування ними методики організації навчання і виховання учнів на засадах розвитку життєвих умінь;
- розвиток форм і механізмів державно-громадського управління діяльністю школи;
- активізація діяльності місцевої громади з метою забезпечення цілісного благополуччя учнів школи;
- налагодження інформаційного супроводу;
- створення системи моніторингу діяльності Школи, дружньої до дитини;
- соціальне партнерство школи із іншими інституціями [5, с.85].

Соціальне партнерство – орієнтація усіх суб'єктів навчально-виховного процесу (учнів, учителів, батьків) на рівноправну співпрацю у цілепокладанні, плануванні й здійсненні освітнього процесу, досягнення консенсусу і оптимізація відносин – на нашу думку, необхідна передумова розвитку особистості учня – школи – суспільства [2, с.10].

Освітнім орієнтиром Переяслав - Хмельницької загальноосвітньої школи І-ІІІ ступенів №2 є розвиток особистості: інтелектуальний, духовний, психічний, фізичний, соціальний.

Пріоритети школи :

- Здоров'я людини – найбільше багатство.
- Людське життя – найдорожча цінність.
- Якісна освіта – сяйво людського життя.
- Найбільша краса – жива планета.

Сьогодні Переяслав-Хмельницька загальноосвітня школа І-ІІІ ступенів №2 визначена базовим навчальним закладом Київської області із впровадження якісної превентивної освіти; базовим навчальним закладом Київської області із цивільного захисту та безпеки життєдіяльності. Із 2013 року у школі діє інклюзивний клас, введено посаду асистента учителя. У 2013 – 2014 н. р. школа стала учасником ІІІ Міжнародної науково-практичної конференції «Безпека життєдіяльності і охорона здоров'я дітей і молоді ХХІ сторіччя: сучасний стан, проблеми та перспективи». Презентацію навчально-методичного супроводу передового досвіду з охорони здоров'я та безпеки життєдіяльності опубліковано у Всеукраїнському науково-популярному журналі «Безпека життєдіяльності» (№12, 2013). Колектив школи долучився до Національного проекту «Відкритий світ», проекту за підтримки Європейського Союзу «Зміцнення потенціалу Всеукраїнської спілки вчителів і тренерів для поліпшення доступу до якісних послуг з профілактики ВІЛ/ СНІДу». Школа співпрацює із Переяслав-Хмельницьким відділенням Міжнародного благодійного фонду

«Взаєморозуміння і примирення». Виховання почуття відповідальності за сучасне і майбутнє живого світу – завдання проекту «Шкільне лісництво», що діє за підтримки Переяслав-Хмельницького держлісгоспу уже 11 років.

Реалізація моделі превентивної освіти.

Інтелектуальний розвиток особистості.

Творчі групи учителів, методичні об'єднання школи несуть відповідальність за те, щоб зробити шкільне середовище сприятливим для інтелектуального розвитку особистості. Учителі творчо використовують інновації для активізації пізнавальної діяльності учнів (технології продуктивного, компетентнісного, особистісно зорієнтованого, проектного навчання). Варіативну складову навчального плану підпорядковано розв'язанню проблеми здоров'язбереження учнів, що розширює їх поінформованість з питань здоров'я та здорового способу життя: «Основи здоров'я», основи екології, тренінговий курс «Захисти себе від ВІЛ». Сприяти формуванню особистісної і соціальної компетентності дітей, яким випало життя в умовах епідемії ВІЛ/СНІДу має на меті інформаційно-комунікативна гра «Маршрут безпеки». У школі діє медико - педагогічний проект «ПіснеЗнайко», проект «Росток». У навчальному закладі працює клуб інтелектуальних ігор, творчо організовуються предметні декади, учні 7-11 класів – переможці та призери II, III етапів Всеукраїнських учнівських предметних олімпіад, конкурсу-захисту науково - дослідницьких робіт МАН. Інтелектуальну еліту віншує шкільна родина на святі «Віват, науко молода».

Духовний розвиток особистості.

На зміцнення фізичного, психічного, соціального здоров'я учнів спрямована гурткова робота школи: хореографічний, літературно-драматичний, туристично-краєзнавчий, початкового технічного моделювання, петриківського розпису.

Життєвий досвід минулих поколінь позитивно впливає на формування духовності учнів, адже без минулого немає сьогодення, у 2005 році у школі створено Музей розвитку освіти.

Класні керівники 1-11 класів, виконуючи «Основні орієнтири виховання», розробили авторські програми виховної роботи, довгострокові виховні проекти «Виховання свідомо зорієнтованої особистості», «Зростаємо справжніми людьми», «Моя країна – Україна», «Ми – нащадки козаків», «Народний календар», «Все починається з родини». Традиційними є шкільні урочистості «Козацький гарт», «Андріївські вечорниці», «Ой хто, хто Миколая любить», «Для вас, любі жінки»... У рамках проекту «Обдарованість» у школі проходить фестиваль дитячої творчості « Друга школа має талант».

Психічний розвиток особистості.

Провідний напрям роботи соціально-психологічної служби здійснюється під час тренінгів, тестування, діагностики, корекції, консультацій.

Соціальний розвиток особистості.

Динамізм соціально-економічних процесів, кризова ситуація, яка виникла у багатьох сферах суспільного життя, неминуче ведуть до збільшення девіації.

Нині особливо тривожним є факт росту проявів девіантної поведінки серед неповнолітніх та молоді. Адже саме на сьогоднішніх юнаків і дівчат суспільство покладає великі надії в подальшій розбудові державності України. Важливе значення в реалізації превентивних заходів відіграє позиція неповнолітніх щодо самих себе, до оцінки своїх дій і вчинків, бажання виправити свої негативні звички, самовдосконалюватися. Забезпечити учнів необхідними знаннями з організації та керівництва процесом самовиховання, культивувати потребу в постійному самовдосконаленні та самореалізації – мета проекту «Шлях до досконалості», який втілюється у Переяслав-Хмельницькій загальноосвітній школі I-III ступенів №2. Об'єкти проекту – учні 7-8 класів. Кадровий ресурс: соціальний педагог, психолог, класні керівники, педагог-організатор, бібліотекар школи. У проекті використовуються такі форми роботи з підлітками: бесіда, усний журнал, диспути, психолого-педагогічні практикуми, тренінги, прийом мобілізації внутрішніх сил підлітка на виконання завдання, активізація цільової установки, стимулювання особистої гідності. Хід реалізації проекту та здобутки учнів висвітлюються на сайті школи.

Як будувати стосунки з близькими, колегами, громадою допомагає з'ясувати комплекс інтерактивних тренінгів «Я, ми, вони». Спілкування, контакти та стосунки, соціальні навички, громадянська позиція – складові системи розвитку «в сфері практичних життєвих навичок». Встановлення власної мережі підтримки є важливою передумовою для успішної інтеграції молоді.

Для підвищення активності учнівської молоді, виховання командного духу, патріотизму, ініціативності та відповідальності, вироблення адаптивних моделей поведінки для вирішення соціальних ситуацій у ЗОШ I-III ступенів №2 створено учнівську республіку. Республіка складається з шкільного парламенту, на чолі республіки президент, члени парламенту обираються класними колективами, після формування парламенту голосуванням його членів обирається секретар, формуються комісії: санітарна, наукова, екологічно-натуралістична, культурно-масова, військово-патріотична, спортивна, дисциплінарна. У підпорядкуванні органів учнівського самоврядування перебувають дружини юних рятувальників, козацькі підрозділи, рота почесної варті, підрозділи шкільного лісництва, волонтери, команда КВК. Учні школи долучились до міських проектів «Пам'ять серця», «Чисте місто», «Молодь Переяславщини за єдину Україну», «Марш миру», «Подаруй квіти місту», «Зустрічаємо пернатих», «Земля – наш спільний дім», акції «Від серця до серця», «Подарунок, лист, малюнок воїну АТО».

Фізичний розвиток особисті.

У школі створено систему роботи зі збереження та зміцнення здоров'я учнів, яка містить: роботу з батьками, учнівським самоврядуванням, педагогами, роботу бібліотеки та соціально-психологічної служби, співпрацю із відділом молоді і спорту міської ради, медичним закладом, навчально-методичним центром ЦЗ та БЖ Київської області.

Із урахування умов і можливостей загальноосвітньої школи, дотримуючись принципів доцільності, колектив школи наполегливо формує здоров'язберігаюче середовище. Підвищена увага приділяється таким напрямам: постійний контроль за якістю продуктів харчування, що надходять до їдальні та буфету, за умовами їхнього зберігання, дотримання термінів реалізації та технології виготовлення; заміна освітлення в класних кімнатах; встановлення нових сучасних дошок, меблів, заміна вікон; облаштування спальні та ігрової кімнати, кабінету безпеки життєдіяльності; облагородження шкільного подвір'я, озеленення пришкольної території.

Здоров'язберігаючий напрям здійснюється внаслідок аналізу медичних карт учнів і результатів діагностичних обстежень, розробки індивідуальних та групових планів роботи з дітьми вчителями-предметниками, класними керівниками. Для запобігання перевтомі учнів методичне об'єднання учителів школи розробило та з успіхом використовує на практиці банк інноваційних технологій: розробки уроків з різними видами діяльності, збірки віршованих хвилинок відпочинку для початкової школи, фізкультхвилинки. Ключові компетентності, які сприяють здоров'ю, популяризовані серед батьків, учнів, педагогів на загальношкільних батьківських зборах із залученням працівників ДАІ, лікарів, працівників правоохоронних органів, на засіданнях батьківського клубу, постійним інформуванням батьків про медичні огляди, щеплення, стан здоров'я дітей. Профілактичні заходи проводяться з учнями всієї школи на різні теми: «Здоровий спосіб життя», «Алкоголізм», «Наркомонія», «Правила гігієни», «Раціональне харчування», «Суд над цигаркою», «Зроби правильний вибір», «Шлях до себе», «Спокуса миттєвої насолоди». Традиційними є тематичні місячники, олімпійський тиждень, Дні цивільного захисту, заходи до Дня боротьби зі СНІДом, тижні здоров'я, спортивні змагання, естафети, козацькі забави, акції Червоного хреста. Оформлено куточки безпеки життєдіяльності. Виконується науково-дослідницька робота у секції «Валеологія» у Малій академії наук.

Очікуваний результат впровадження моделі превентивної освіти у Школі, дружній до дитини:

1. Забезпечення цілісного благополуччя дитини як здорової, творчої, успішної і мобільної особистості.
2. Збагачення освітнього середовища відповідно до вимог часу, що забезпечує якісну освіту і розвиток особистості.
3. Оптимальне поєднання індивідуальної, групової та масової роботи.
4. Упровадження у школі інноваційних технологій.
5. Оновлення програмно-методичної бази школи шляхом розроблення виховних програм, методичних матеріалів.
6. Забезпечення якісного медико-психологічного та соціально-педагогічного супроводу шляхом покращення функціонування соціально-психологічної служби школи.
7. Зростання соціальної активності учнів, підвищення ефективності діяльності учнівського самоврядування.

8. Забезпечення професійного зростання педагогічних працівників.
9. Забезпечення функціонування дієвої системи конструктивних соціальних взаємодій школи з різними соціальними інституціями.
10. Консолідація зусиль учнів, батьків, учителів.
11. Узагальнення та поширення досвіду створення необхідних науково-медичних, організаційних та матеріально-технічних умов для забезпечення цілісного благополуччя учнів у Школі, дружній до дитини [5, с. 89].

Найкращим доказом того, що обрана нами модель школи виправдана, є слова учнів, учителів, батьків:

- У школі тепло і затишно.
- Ми можемо проявити свої здібності.
- Панує атмосфера взаєморозуміння і доброзичливості.
- У школі дбають про здоров'я і розвиток дітей.
- Створено сприятливий психологічний мікроклімат.

Список використаних джерел

1. Ващенко О. Здоров'язберігаючі технології в загальноосвітніх навчальних закладах / О. Ващенко // Директор школи. – 2006. – № 20. – С.12 – 15
2. Кириченко В. Розроблення і реалізація здоров'яформуючої політики навчального закладу : міжсекторальний підхід / В. Кириченко // Практика управління закладом освіти. – 2009. – №12. – С. 7-16
3. Омельченко Л. П. Здоров'ятворча педагогіка / Л. П. Омельченко. – Х. : Вид. група «Основа», 2008. – С.7
4. Оржеховська В. М. , Пилипенко О. І. Превентивна педагогіка / В. М. Оржеховська, О. І. Пилипенко // Навчальний посібник. – Черкаси, 2007. – С.121–140
5. Петрович Ж. В. Концепція Школи, дружньої до дитини : основні положення та терміни / Ж. В. Петрович // Педагогічні науки : теорія, історія, інноваційні технології. – 2014. – № 2. – С.84 – 90

Павлова Ю. О., Шиян О. І.
Львівський державний університет фізичної культури

ЗНАЧЕННЯ ПРЕВЕНТИВНИХ ПРОГРАМ У ЗАБЕЗПЕЧЕННІ ЯКОСТІ ЖИТТЯ УЧАСНИКІВ НАВЧАЛЬНО-ВИХОВНОГО ПРОЦЕСУ

ABSTRACT. The article is devoted to the problem of life quality improving. The aim was to determine the effect of preventive program «The providing of healthy lifestyle and HIV/ AIDS preventing» on life quality of educational process members.

The efficiency of the course was determined by «Before» and «After» procedure. The 115 of Basics of Health teachers were surveyed with two component questionnaire. The life quality of students of 10-11 grades (110 persons) was assessed by PedsQL questionnaire.

It was established that preventive education programs can ensure proper life quality for education process members because direct influence on the various components of well-being. The positive effect of the education course on such life quality domains as «Social Activity», «Development and Identity» and «Environment» was found.

The course increased the knowledge and skills of teachers that prevent stigma and discrimination and lack of social integration or inclusion. Before in-service pedagogues training course the Basics of Health teachers gave 50.7% correct answers on survey questions. After education course completing wrong answers was in 1.5 times less. After preventive course the higher tolerance level was observed. The increasing of tolerance level by parameters «Perception of behaviors and lifestyles», «Sympathy to HIV-positive person», «Recognition of patient's right on appropriate medical care», «The desire to maintain relationships with HIV-positive person at work» was observed.

The increasing of students' life quality was observed. The improvement of life quality parameters was indicated for Emotional State (on 10.1 points), Relationships (on 5.1 points) and School (on 8.2 points).

Keywords: health, life quality, students, teachers, Basics of Health.

Підвищення якості життя населення в Європейському регіоні – пріоритетний напрям роботи згідно стратегії Всесвітньої організації охорони здоров'я “Здоров'я – 2020”.

Якість життя – складна структура, її базовими компонентами є фізична (підструктури – соматичне здоров'я, щоденна активність, вільний час), психічна (емоційний стан, самооцінка) і матеріальна складові (фінансове становище, зайнятість, житлові умови), соціальна активність (взаємодія, когезія), розвиток та самоідентифікація (цілі та цінності, автономність, діяльність та вибір, освіта та навички) та зовнішнє середовище (права, характеристика навколишнього середовища) [1]. Малодослідженими на сьогодні є значення освітнього середовища, суспільного капіталу, життєвих навичок, що є складовими доменів “Соціальна активність”, “Розвиток та самоідентифікація” та “Зовнішнє середовище” в забезпеченні належної якості життя [2, 4].

Метою роботи було встановити вплив превентивної програми “Забезпечення здорового способу життя та профілактика ВІЛ/ СНІДу” на якість життя учасників навчально-виховного процесу.

Проведено підготовку 115 вчителів основ здоров'я згідно 40-годинної навчальної програми. Для визначення ефективності курсу використовували двокомпонентну анкету, що містила питання для оцінювання рівня знань щодо шляхів передачі, ризиків інфікування, особливостей перебігу та лікування ВІЛ-інфекції [3], а також компонент для оцінювання ставлення та поведінки респондентів. Якість життя школярів 10–11 класів (110 осіб) до та після впровадження факультативного курсу визначали за допомогою анкети PedsQL.

Під час навчання педагоги ознайомилися з концепцією, змістом і методологічними засадами курсу “Захисти себе від ВІЛ”, здобули уміння і навички, необхідні для проведення тренінгу, отримали можливість провести в ролі тренера окремі уроки для молоді, проаналізували складові якості превентивної освіти та умови успішного впровадження курсу в школах. До проходження навчання вчителі основ здоров'я давали лише 50,7 % правильних відповідей на питання анкети. Неправильною була кожна п'ята відповідь (17,9 %). Після проходження навчання неправильних відповідей було в 1,5 разів менше, а відносна кількість вірних відповідей становила 74,6 %. Це свідчить, що навчальний курс дозволив поглибити знання про шляхи передачі, прояви та ознаки розвитку ВІЛ, ризики інфікування в різних ситуаціях.

Навчальні завдання курсу передбачали заходи з попередження стигми дискримінації та формування толерантного ставлення до ВІЛ-інфікованих. При оцінюванні сформованості рівня толерантності аналізували сприйняття поведінки та способу життя ВІЛ-позитивних осіб, рівень співчуття до хворого, бажання підтримувати стосунки з ВІЛ-інфікованими за 7-бальною шкалою. До навчання параметр “Сприйняття поведінки та способу життя” становив 4,8 бала, “Співчуття до хворого” – 3,6 бала, “Визнання права хворого на належну медичну допомогу” – 4,9 бала, “Бажання респондентів підтримувати стосунки з ВІЛ-інфікованим вдома” – 4,3 бала, “Бажання респондентів підтримувати стосунки з ВІЛ-інфікованим на роботі” – 4,1 бала. Достовірно зросли показники за параметрами “Сприйняття поведінки та способу життя” (на 1,4 бала), “Співчуття до хворого” (на 1,9 бала), “Визнання права хворого на належну медичну допомогу” (на 1 бал), “Бажання респондентів підтримувати стосунки з ВІЛ-інфікованим на роботі” (на 1,2 бала).

Освітні превентивні програми можуть сприяти забезпеченню належної якості життя учнів, оскільки безпосередньо впливають на різні складові благополуччя. Вивчення превентивного курсу “Захисти себе від ВІЛ” ґрунтується на розвитку життєвих навичок, а саме навчання відбувається у формі тренінгів. Це сприяє збереженню здоров'я шляхом формуванню поведінкового імунітету до негативного впливу оточення, зростанню рівня рухової активності як результат динамічного проведення уроку, підвищенню рівня самооцінки, оволодіння техніками контролю поведінки, поліпшенню соціальної підтримки та соціальної інтеграції за допомогою навичок переговорів та вирішення конфліктів, формуванню емпатії, поваги до праці інших людей та іншого стилю мислення. Якість життя, пов'язану із здоров'ям, школярів, визначали згідно шкал “Здоров'я та активність”, “Емоційний стан”, “Стосунки”, “Школа”. До впровадження факультативного курсу загальний показник якості життя учнів становив $76,8 \pm 15,2$ бала. Високі показники благополуччя (вище 75 балів) спостерігали за шкалами “Здоров'я і активність” ($83,2 \pm 14,3$ бала) та “Стосунки” ($82,3 \pm 9,2$ бала). Середніми були значення якості життя за шкалами “Емоційний стан” ($70,4 \pm 11,6$ бала) та “Школа” ($70,2 \pm 7,6$ бала). Після проходження навчання спостерігали підвищення показників шкал “Емоційний стан” (на 10,1 бала), “Стосунки” (на 5,1 бала) та “Школа” (на

8,2 бала). Загальний показник благополуччя зріс на 8,0 балів. Таким чином, превентивний курс сприяв поліпшенню психічного стану респондентів (рідше виникало відчуття страху, суму та пригнічення, невпевненості в майбутньому), підвищенню рівня соціальної інтеграції (зростала кількість та якість соціальних комунікацій), працездатності в навчальному закладі.

Отже, встановлено позитивний вплив курсу “Забезпечення здорового способу життя та профілактика ВІЛ/ СНІДу” на такі домени благополуччя педагогів і школярів як “Соціальна активність”, “Розвиток та самоідентифікація” та “Зовнішнє середовище”. Поліпшення якості життя, пов’язаної із здоров’ям, школярів спостерігали за шкалами “Емоційний стан”, “Стосунки” та “Школа”.

Список використаних джерел

1. Павлова Ю. О. Структура якості життя населення / Ю. О. Павлова // Слобожанський науково-спортивний вісник. – 2015. – №5 (49). – С. 90 – 94.
2. Павлова Ю. О. Якість життя та здоров’я дітей та молоді України / Ю. О. Павлова// Слобожанський науково-спортивний вісник. – Х. : ХДАФК, 2015. – № 2 (46). – С. 148–153.
3. Шиян О. Рівень обізнаності вчителів фізичної культури з питань профілактики ВІЛ/ СНІДу/ О. Шиян, Т. Віласе, Ю. Павлова // Спортивна наука України. – 2012. – №4 (48). – С. 19 – 24.
4. Prystupa E. Evaluation of Health in Context of Life Quality Studying / Prystupa E., Pavlova Iu. // Advances in Rehabilitation. – 2015. – V. 29, № 2. – P. 33–38.

Босенко А.І.¹, Самокиш І.І.²¹ Південноукраїнський національний педагогічний університет
ім. К.Д. Ушинського² Одеська національна академія зв'язку ім. О.С. Попова

ЩОДО АКТУАЛЬНОСТІ КОМПЛЕКСНОГО НЕТРАДИЦІЙНОГО ОЦІНЮВАННЯ РІВНЯ ФУНКЦІОНАЛЬНИХ МОЖЛИВОСТЕЙ ДІТЕЙ І МОЛОДІ В НАВЧАЛЬНОМУ ПРОЦЕСІ

ABSTRACT. In order to assess the degree the degree of utilization of physiological reserves of an organism, we used the registration methods of simple visual-motor response and ultraslow bioelectric brain processes (omega metry). The study involved children of primary school age, who for health reasons, belonged to main medical group.

Conducted research give reason to consider that the definition of functionality using reaction rate analyzer and omegametry sufficiently reflect the physiological processes occurring in the brain in a state of muscular rest, under a load with reverse and during the early recovery of the proposed functional testing. With a certain degree of reliability, methods allow estimating the reserves of compensatory and adaptive processes of the child's body. Methods extend and supplement the information obtained through other approaches to study human adaptation abilities, and can be used by teachers of physical culture to control the level of functionality during the educational process of physical education in schools.

Keywords: physical health, functionality, functional testing, exercise stress.

В останній час відмічається тенденція до погіршення стану здоров'я дітей та молоді в нашій країні [1, с. 57], збільшується кількість учнів та студентів, повністю звільнених від практичних занять з фізичного виховання за станом здоров'я, відмічаються випадки смертності дітей шкільного віку на заняттях з фізичної культури. Це пов'язано з різними факторами, провідним серед яких є фізичне здоров'я, котре висовує високі вимоги до рівня фізичного розвитку, фізичної працездатності і функціональних можливостей дітей. Саме функціональні можливості є ключовим показником, який характеризує стан фізичного здоров'я [4, с. 43; 5, с. 171]. Рівень функціональних можливостей визначається величиною фізіологічних резервів. Розширення функціональних резервів підростаючого покоління та розвиток рухових здібностей є основними завданнями фізичної культури в різних навчальних закладах освіти. Протягом вікового формування організму людини функціональні резерви зростають різними темпами в залежності від віку, статі, стану здоров'я, генетичної спадковості, способу життя та інших зовнішніх та внутрішніх факторів. Піднімаються питання до найбільш точного та різнобічного оцінювання функціональних резервів без застосування граничних фізичних навантажень. Нами була запропонована та впроваджена у навчально-виховний процес фізичного виховання методика оцінки функціональних можливостей, яка дає можливість отримати достатньо повну інформацію про функціональні резерви [2, с. 236; 3, с. 35]. Методика відповідає таким важливим критеріям як: точність і інформативність отриманих даних, оперативність виконання функціонального тестування та безпечність його для здоров'я. Функціональне тестування, при якому потужність фізичного навантаження змінюється по замкнутому циклу дозволяє виявити не тільки показники фізичної

працездатності і реакцію серцево-судинної системи, але і дозволяє встановити регуляторні та енергетичні компоненти системної реакції організму людини.

Саме функціональне тестування за відповідними критеріями являється достатньо інтегральною методикою визначення функціональних можливостей, але цікаво як центральна нервова система дитини відреагує на відповідний зовнішній подразник, та на якому рівні будуть використані функціональні резерви системи, яка забезпечує єдність організму і цілісність його діяльності. Саме у цьому напрямі були проведені наші дослідження.

Для додаткової оцінки ступеня використання фізіологічних резервів організму, напруги регуляторних механізмів, визначення економічності і ефективності фізіологічних процесів застосовувались методики реєстрації простої зорово-моторної реакції і надповільних біоелектричних процесів головного мозку (омегаметрія). У дослідженні приймали участь діти молодшого шкільного віку, які за станом здоров'я відносились до основної медичної групи.

При завершенні відповідних досліджень були отримані наступні результати. Вплив потужності фізичного навантаження по замкнутому циклу на церебральні регуляторні механізми був простежений за допомогою зміни параметрів загального функціонального стану (ЗФС) мозку. Перед функціональним тестуванням відповідні показники перебували в межах фізіологічної норми. Реакція центральної нервової системи (ЦНС) на навантаження з реверсом характеризувалася по напрямку змін і по його величині. Основним типом реакції у здорових дітей було збільшення значень параметрів ЗФС мозку. Величина зрушень показників була найбільшою для стійкості реакції (СР) – 53,6%, що відображає порушення стабільності стану, середньою за рівнем функціональних можливостей (РФМ) – 23,8% і найбільш низькою за функціональним рівнем системи (ФРС) – 12,9% , що характеризує активність неспецифічних структур головного мозку. Організм частки дітей реагував зменшенням показників ЗФС мозку (28%), зрушення показників ЗФС мозку при цьому були менші і становили 7,1; 26,3 і 14,6 відсотків, відповідно. Спрямованість реакцій мозку на навантаження, як показали і раніше проведені нами дослідження, визначалася його вихідним функціональним станом: при низьких значеннях фізичне навантаження викликало їх зростання, а при високих – зниження. Всі показники при обох типах реакцій на навантаження не виходили за межі діапазону нормативних значень. Більший розмах показників і, відповідно, напруга механізмів регуляції ЗФС мозку, відзначався при першому типі реакцій за рахунок більш низьких його вихідних величин. Отже, навантаження з реверсом виявляє адаптивні можливості мозку, стійкість його стабілізуючих механізмів.

У більшості учнів молодших класів показники омега-потенціалу (ОП) головного мозку в стані відносного м'язового спокою знаходяться в межах норми. Аналіз індивідуальних реакцій головного мозку, за даними надповільних біоелектричних процесів, на навантаження по замкнутому циклу дозволив поділити дітей на дві групи по типу реакції: збільшення та зниження ОП. Виявлено, що зростання постійного потенціалу відмічається у

випробуваних з низькими, а зниження – з високими значеннями ОП. Можна прийти до висновку, що дозоване велоергометричне навантаження не викликає надмірних реакцій ЦНС та активізує конвергентні зміни омега-потенціалу, які обумовлені, як і ЗФС мозку, вихідними значеннями постійного потенціалу.

Проведені дослідження дають підставу вважати, що визначення функціональних можливостей за допомогою методів рефлексометрії, омегаметрії достатньо надійно відображають фізіологічні процеси, що відбуваються в головному мозку у стані м'язового спокою, при навантаженні з реверсом та під час раннього відновлення після запропонованого функціонального тестування. З певним ступенем вірогідності методи дозволяють судити про резерви компенсаторних і адаптаційних процесів дитячого організму. Методи розширюють і доповнюють відомості, отримані за допомогою інших підходів дослідження адаптаційних можливостей людини, та можуть бути використані вчителями фізичної культури для контролю рівня функціональних можливостей у навчально-виховному процесі фізичного виховання у навчальних закладах освіти.

Список використаних джерел

1. Апанасенко Г.Л. Медицинская валеология / Г.Л. Апанасенко, Л.А. Попова. – К.: Здоров'я, 1998. – С. 57–94.
2. Босенко А.И. Функциональный контроль гребцов нагрузкой с реверсом в годичном цикле тренировки / А.И. Босенко, И.И. Самокиш, А.Н. Дубинин // Физическая культура и спорт в 21 веке: матер. международной науч. конф. – Волжский, 2008. – С. 236–243.
3. Давиденко Д.Н. Методика оценки функциональных резервов организма при использовании нагрузочной пробы по замкнутому циклу изменения мощности / Д.Н. Давиденко, В.П. Андрианов, Г.М. Яковлев, Н.К. Лесной // Пути мобилизации функциональных резервов спортсмена: Сб. науч. тр. – Л.: ГДОИФК, 1984. – С. 35–41.
4. Мозжухин А.С. Характеристика функциональных резервов человека / А.С. Мозжухин // Проблемы резервных возможностей человека. – М.: Всесоюз. НИИ физ. культуры, 1982. – С. 43–50.
5. Тихвинский С.Б., Аулик И.В. Определение, методы и оценка физической работоспособности детей и подростков // Детская спортивная медицина: Руководство для врачей / Под ред. С.Б. Тихвинского, С.В. Хрущева. 2-е изд. – М., 1991. – С. 171–189.

Солодова М.Б., Мегалінська Г.П.

Національний педагогічний університет імені М.П. Драгоманова

ВИКОРИСТАННЯ ДЕЯКИХ ЕФІРНИХ ОЛІЙ ЯК ФАКТОР ОЗДОРОВЛЕННЯ В НАВЧАЛЬНОМУ ПРОЦЕСІ

ABSTRACT. The actual today's issue is the search for improving educational technologies. One method of health enhancing is to use essential oils. The aim of the present work is to study the antimicrobial effects of essential oils (rosemary, lavender, pine, orange, and bergamot) and psycho-emotional state of a person when they are being used.

The impact of oils on *Escherichia coli*, *Proteus vulgaris*, *Candida albicans*, *Sarcina flava*, *Bacillus thuringiensis*, *Bacillus subtilis*, *Staphylococcus aureus*, and *Pseudomonas aeruginosa* was studied by the method of paper disks. The strongest antibacterial activity was observed for essential oils of lavender and rosemary on culture *S. aureus*.

With aroma lamp essential oils were used for 45 minutes during mental stress, after that participants were interviewed using the test of health-activity-mood. According to the results of the experiment, orange oil had the best health (improved on 13.3%), mood (15.3%), and activity (16.6%) enhancing properties.

The results of the experiment showed that studies on essential oils can be used for improving training activities, stress management, and prevention of respiratory diseases.

Keywords: essential oils, antibacterial activity, health, mood, activity enhancement.

Можливості раціонального використання сировини деяких ефірних лікарських рослин у народній та офіційній медицині мають багатовікову традицію. Вони й донині посідають чільне місце в арсеналі лікувальних засобів, користуються великою популярністю і мають беззаперечні переваги, адже препарати рослинного походження характеризуються малою токсичністю і незначним алергійним впливом, порівняно з синтетичними сполуками [5,с.87].

Зважаючи на екологічну ситуацію в державі і загрозу спалаху епідемії інфекційних хвороб через недостатній рівень імунізованого прошарку населення [5,с.121], існує також нагальна потреба пошуку безпечних, природних засобів для подолання цих проблем, у тому числі в колективах студентської молоді.

У літературі наявні посилання на використання ефірних олій розмарину лікарського, лаванди, сосни сибірської при лікуванні хвороб дихальної системи [3]. Водночас, в літературі відсутня інформація про кореляцію між впливом ефірних олій на самопочуття, активність і настрої людини та їх антимікробною активністю. Нами досліджувалось п'ять ефірних олій рослин.

Розмарин лікарський (*Rosmarinus officinalis* L.) – під час квітнення насичує повітря приємним ароматом, що нагадує камфору, зумовленим чималим вмістом ефірної олії та смолистих речовин. У Древньому Римі учні носили вінки з розмарину перед екзаменами, щоб згадати навчальний матеріал, адже представники багатьох цивілізацій знають розмарин як рослину, котра відновлює та зміцнює пам'ять. Із 1-го га плантації одержують 5–7 тонн сировини (зеленої маси). За сприятливих умов плантацію, починаючи із другого року, можна експлуатувати протягом 15–20 років. Лікувальною речовиною розмарину є його ефірна олія.

Розмарин має спазмолітичну, жовчогінну, тонізуючу, загальнозміцнюючу дію. З лікувальною метою використовують листя та однорічні стебла з листками. Настій, відвар та настойка листків розмарину посилюють обмін

речовин. Олія розмарину чинить стимулюючий вплив на центральну нервову систему, на роботу мозку.

Лаванда справжня (*Lavanda vera* L.) належить до ряду багаторічних рослин і напівкущів з родини губоцвітих. У свіжих квітках міститься ефірна олія (до 1,5%), в листках і стеблах виявлено також ефірну олію, але менше. Вона має заспокійливу, спазмолітичну, антисептичну дію. З лікувальною метою використовують траву і квітки. Ефірна олія лаванди поліпшує концентрацію уваги. Дослідження японських вчених свідчать, що число помилок, допущених програмістами, знижується на 20%, коли вдихають запах цієї рослини [4,с.57].

Сосна сибірська (*Pinus sibirica* L.) має високі лікувальні властивості, їй притаманна загальнозміцнювальна, бактерицидна, протівірусна, імуностимулююча, заспокійлива дія, відновлює сили при розумовій перевтомі. Вважається, що олія сосни сибірської може замінити будь-яку, але жодна олія не замінить соснової і її також варто рекомендувати для аромапрофілактики [3,с.101].

Апельсин (*Citrus sinensis*) виготовляють цю дивовижну олію не тільки з цедри апельсина, але й з листя апельсинового дерева. Ефірна апельсинова олія має лікувальні властивості. Давно перевірено, що вона швидко знімає головний біль. Суглобові і м'язові болі значно полегшуються. Допомагає ця ефірна олія при невралгії, менструальному болю. Апельсинова олія сприяє значному підвищенню імунітету людини. Вона є прекрасним натуральним антисептиком. При захворюваннях на грип інгаляції з застосуванням декількох крапельок апельсинаової олії є необхідними для швидкого одужання.

Бергамот (*Citrus bergamia* або *Citrus aurantium* ssp. *bergamia*) використовується при лікуванні вірусних і простудних захворювань, для зміцнення імунітету і поліпшення статевої функції. Бергамот знімає спазми і заспокоює, покращує травлення. Олія бергамота використовується при лікуванні шкірних інфекцій, при догляді за жирною шкірою обличчя і волосистої частини голови, для зняття роздратування після укусів комах - вона допомагає зняти з шкіри стрес.

Коли людина знаходиться в нестійкому емоційному стані, масло бергамота позбавляє від неспокою і страху, зневіри і депресії. Психіка людини стабілізується, у неї піднімається самооцінка, з'являється відчуття радості і щастя. Цю властивість навчилися використовувати психологи, щоб допомогти людям підвищити комунікабельність, стимулювати творчі здібності, уяву і мислення [2,с.315].

Більшість авторів акцентує увагу на значенні ефірних олій для профілактики респіраторних захворювань. Адже їх бактерицидну дію можна прирівняти до дії антибіотиків, проте є суттєва відмінність – застосування ефірних олій не має побічних дій. Біологічний процес лікування ароматерапією полягає в тому, що організм сам справляється з хворобою, мобілізуючі власні захисні сили, а фітонциди вбивають віруси та бактеріальні клітини [5,с.195].

Аромапрофілактика загалом розширює адаптаційні можливості людини і є одним із шляхів зміцнення здоров'я, зменшення напруження, підвищення стійкості організму до стресу та впливу інших несприятливих факторів.

Метою даного дослідження було вивчення впливу ефірних олій лаванди, розмарину, сосни сибірської, апельсину та бергамоту на ряд умовно-патогенних бактерій, а також на самопочуття, активність, настрій студентів.

Для проведення експериментальної частини дослідження нами використано:

1)Метод паперових дисків для вивчення антибактеріальної активності використовуваних нами ефірних олій [3].

2)Метод ароматерапії: ефірною олією апельсину та бергамоту за допомогою аромалампи [3].

3)Метод анкетування за допомогою методики САН (методика САН – самопочуття, активність, настрій) [1,с.117].

Результати дослідження та їх обговорення

З метою з'ясування антимікробних властивостей розмарину, лаванди, сосни сибірської, апельсину та бергамоту використано метод паперових дисків. Результати антибактеріальної активності лавандової олій наведено в таблиці 1.

Таблиця 1. Результати дослідження фітонцидних властивостей ефірної олії *Lavanda vera* L. (лаванда справжня)

Тест-мікроорганізм	Зона гальмування, мм					Середнє значення
	Повторні дослідження					
	1	2	3	4	5	
Кишкова паличка, <i>Escherichia coli</i>	10	8	10	6,5	6,2	8,14
Протей звичайний, <i>Proteus vulgaris</i>	-	-	-	-	-	-
Кандида біляста, <i>Candida albicans</i>	7	6,5	7	6,8	7	6,86
Сарцина жовта, <i>Sarcina flava</i>	13,5	12	13	12	11	12,3
Турінгейська паличка, <i>Bacillus thuringiensis</i>	10,5	15	14	9	14	12,4
Сінна паличка, <i>Bacillus subtilis</i>	14,5	9,5	15	9	14	12,4
Золотистий стафілокок, <i>Staphylococcus aureus</i>	14	9	14,5	10	14,5	12,4
Синьогнійна паличка, <i>Pseudomonas aeruginosa</i>	12	13,5	10	11,6	10	11,4

Як свідчать експериментальні дані, ефірна олія лаванди має антибактеріальну активність щодо кожного з досліджуваних тест-мікроорганізмів, крім *Proteus vulgaris*. Найбільш чутливою до дії лаванди виявилися культури *Staphylococcus aureus* та *Bacillus subtilis* з однаковим показником – 12,4. Найменша чутливість до лавандової олії у *Candida albicans*.

За шкалою антибактеріального впливу лавандової олії всі досліджувані культури можна розмістити у відповідний ряд: *B. subtilis* > *S. aureus* > *S. flava* > *B. thuringiensis* > *P. aeruginosa* > *E. coli* > *C. albicans*, що дає змогу зробити висновок: ефірна олія лаванди є активнішою стосовно грампозитивних бактерій, найменша активність спостерігається щодо грамнегативних бактерій.

Таблиця 2. Результати дослідження фітонцидних властивостей ефірної олії *Rosmarinus officinalis* L. (розмарин лікарський)

Тест-мікроорганізм	Зона гальмування, мм					Середнє значення
	Повторні дослідження					
	1	2	3	4	5	
Кишкова паличка, <i>Escherichia coli</i>	9	7	5,1	7	6,5	6,92
Протей звичайний, <i>Proteus vulgaris</i>	6	5	5,5	6	5,5	5,6
Кандида біліюча, <i>Candida albicans</i>	6	6,5	5	7	6	6,1
Сарцина жовта, <i>Sarcina flava</i>	9,5	8	9,5	8	7	8,4
Турінгейська паличка, <i>Bacillus thuringiensis</i>	11,5	10,5	5	8	8	8,6
Сінна паличка, <i>Bacillus subtilis</i>	14	13	10	8,5	9,5	11
Золотистий стафілокок <i>Staphylococcus aureus</i>	13,5	12	8	9,5	11	10,8
Синегнійна паличка, <i>Pseudomonas aeruginosa</i>	10	9	8,5	6,5	8,5	8,5

Як видно з таблиці, ефірна олія розмарину має антибактеріальну активність відносно всіх тестових мікроорганізмів. Найчутливішими до її дії виявилися культури *Bacillus subtilis* та *S. aureus*. Найменша чутливість до розмаринової олії у *P. vulgaris* та *C. albicans*, Ряд антимікробної активності має вигляд: *B. subtilis* > *S. aureus* >

> *B. subtilis* > *B. thuringiensis* > *P. aeruginosa* > *S. flava* > *E. coli* > *C. albicans* > *P. vulgaris*. Отже, ефірна олія розмарину також є активнішою стосовно грампозитивних бактерій та менш активна щодо грам негативних.

Ефірна олія сосни сибірської характеризується антибактеріальною активністю до кожного з чотирьох досліджуваних мікроорганізмів, що наведено в таблиці 3.

Таблиця 3. Результати дослідження фітонцидних властивостей ефірної олії *Pinus sibirica* (сосна сибірська)

Тест-мікроорганізм	Зона гальмування, мм					Середнє значення
	Повторні дослідження					
	1	2	3	4	5	
Кишкова паличка, <i>Escherichia coli</i>	7	8	7	8	9	7,8
Протей звичайний, <i>Proteus vulgaris</i>	9	8	9	9	10	9
Золотистий стафілокок, <i>Staphylococcus aureus</i>	7	7	8	7	8	7,4
Синьогнійна паличка, <i>Pseudomonas aeruginosa</i>	8	7	8	8	9	8

Ефірна олія сосни сибірської характеризується антибактеріальною активністю до кожного з 4-х досліджуваних мікроорганізмів. Найчутливіша до її дії культура

P. vulgaris. Найменш чутлива – *S. aureus*. Ряд антибактеріального впливу: *P. vulgaris* > *P. aeruginosa* > *E. coli* > *S. aureus*. Отже, ефірна олія сосни сибірської є активнішою щодо грамнегативних бактерій. Найменша активність спостерігається стосовно грампозитивних бактерій.

Для детального вивчення впливу запахів, зокрема ефірних олій розмарину, лаванди, сосни сибірської, апельсину та бергамоту на самопочуття, настрій і активність учнів нами було здійснено експеримент за методикою САН (методика САН – самопочуття, активність, настрій) [1,с.117]. За допомогою аромалампи використано ефірні олії сосни сибірської, розмарину й лаванди, апельсину та бергамоту протягом 45 хвилин під час розумових навантажень та проведено опитування учасників до аромасеансу і після нього за допомогою тесту функціонального стану людини Як свідчать результати проведеного експерименту, самопочуття респондентів підвищилося на 11,9% унаслідок дії ефірної олії лаванди, настроїв став кращим на 7,2%, а активність зменшилася на 11,5%, що вказує на заспокійливі властивості лаванди. У свою чергу експеримент по ароматерапії за допомогою розмарину показав, що не тільки самопочуття респондентів поліпшилося (на 4,3%), а й активність (на 5,7%) і настроїв (на 2,8%), незважаючи на те, що експеримент було проведено під час навчальної діяльності, самопочуття респондентів покращилося (на 13,3%), у наслідок дії ефірної олії апельсину, настроїв став кращим (на 15,3%), а активність збільшилась (на 16, 6%), що свідчить про стимулюючі властивості цієї ефірної олії, після арома сеансу з використанням ефірної олії бергамоту самопочуття покращилось (на 1,3%), активність збільшилась (на 3,5%), настроїв покращився (на 3,3%) що свідчить про повільну дію цієї олії, адже його стимулюючу дію найбільше відчули через годину після проведеного експерименту.

Дослідження впливу ефірної олії сосни сибірської шляхом ароматотерапії дало такі результати. Показники САН після впливу ефірної олії *P. sibirica* збільшилися: самопочуття на 5,9%; активність на 5,9%; настрій на 8,4%.

Результати проведеного експерименту свідчать, що досліджувані ефірні олії оптимально підходять для підвищення навчальної діяльності, зняття стресу і профілактики респіраторних захворювань.

Список використаних джерел

1. Шляпников В.А. Проблемы эфиромасличного производства в Украине : научн. доклад / В.А. Шляпников. К.: Наукова думка 2012. – 112 с.
2. Мегалінська Г.П Алгоритм раціонального використання деяких ефірних олій у навчальному процесі: Науковий часопис Національного педагогічного університету імені М.П. Драгоманова. Серія №20. Біологія. – Випуск 6: збірник наукових праць. – Київ:Вид-во НПУ імені М.П.Драгоманова, 2016. – 207-215 с.
3. Соколов С.Я., Справочник по лекарственным растениям / С.Я. Соколов, И.П. Замотаев. – М.: Наука 2005. – 2006 с.
4. Лікарські рослини: Енциклопедичний довідник/Відп.ред. А.М. Гродзінський. - К.:Вид-во «Укр.Енциклопедія», 1992. - 544с.
5. Гримблат С.О., Зайцев В.П., Крамской С.И. Здоровьесберегающие технологии в подготовке специалистов [Текст] : – Х. : Коллегиум, 2005. – 182 с.

Берзінь В.І.¹, Стельмахівська В.П.²¹ Національний медичний університет імені О.О. Богомольця,² Національний педагогічний університет імені М.П. Драгоманова

ГІГІЄНІЧНІ АСПЕКТИ ВИКОРИСТАННЯ ПІДРУЧНИКІВ ТА ЇХ ВПЛИВУ НА ФУНКЦІОНАЛЬНИЙ СТАН ОРГАНІЗМУ ТА ЗДОРОВ'Я ШКОЛЯРІВ

ABSTRACT. Hygienic research on the issue of the prevention the disadvantage effect of the work with the textbooks on a paper or electronic carriers was analyzed in the article. The historical aspect of the issue was allocated. Problems arisen up in transition on the computer printing of school textbooks were shown. Violation of hygienical requirements was accompanied by worsening of general and visual capacity, psychological status, as children have the age-related anatomical and physiological features and peculiarities of visual information perception. Questions that claim attention at the use of readerbook (duration of the use, quality of text information, prevention of visual fatigue) were lighted up. It was shown that at the use of portable computer technique for presentation of educational information there were the problems related to influence on the organ of vision and organism of children both registration of text and the most computer technique (unfavorable working pose, influence on the conditions of the intra-school environment, organization of educational activity). Attention was paid to the teacher's role in the practical decision of safety issues while using electronic products with the school children.

Keywords: school children, textbooks, health state, functional state, visual analyzer, prevention.

Шкільні підручники належать до предметів дитячого вжитку, без яких неможливе забезпечення навчального процесу.

В сучасних умовах модернізації навчання зростає як роль підручників у навчальному процесі, так і вимоги до їх змісту, викладення матеріалу, якості друку.

Застосовуються нові технології при виготовленні друкованої продукції. Разом з тим пропонуються для використання електронні підручники, які мають свої особливості зорового сприйняття та впливу на організм дітей залежно від їх віку, особливостей розвитку зорового аналізатора [5].

Робота з шкільними підручниками впливає на показники функціонального стану школярів, стан їх здоров'я та загальний рівень працездатності, що має важливе значення для успішного навчання, разом з тим цей вплив залежить від таких аспектів, як якість друкованої продукції, особливості носія інформації (паперовий чи електронний).

Гігієнічні аспекти проблеми використання підручників у навчальній діяльності пов'язані як з нормуванням та розробкою регламентів щодо їх оформлення та використання залежно від носіїв інформації (паперові, електронні), так і реалізації практичних заходів з їх дотримання на різних рівнях, зокрема, на рівні загальноосвітнього навчального закладу.

Матеріали та методи дослідження

Нами проведений аналіз матеріалів гігієнічних досліджень з проблеми використання шкільних підручників та їх впливу на стан здоров'я, функціональні можливості, працездатність дітей різних вікових груп, розробки вимог до друкованої та електронної продукції, яка використовується у навчальному процесі, спрямованих на попередження негативних змін в організмі, що знаходиться в процесі росту і розвитку.

Результати та їх обговорення

Питання якості шкільних підручників і розробки гігієнічних вимог до них розглядалося на всіх етапах розвитку гігієнічної науки.

Зокрема, про це свідчить увага, яка приділялася українськими гігієністами та лікарями навчальних закладів, земськими лікарями роботі німецького вченого Г.Кона «Гигиена глаз в школах», що одним із перших вивчав питання гігієни зору школярів.

Розробка вимог до шкільних підручників стала важливим напрямком роботи Інституту гігієни виховання, в якому працювала одна із перших українських гігієністів дитинства Попович А.Г. Пізніше вона продовжила свої дослідження у інституті ОЗДП. Результати цих досліджень були опубліковані у збірці робіт інституту [1].

Вимоги до шкільних підручників включали вимоги до паперу, маси шкільних підручників, шрифту з врахуванням віку дітей.

Контроль за дотриманням вимог до шкільних підручників став одним із напрямків діяльності відділень гігієни дітей та підлітків.

На цей час у навчальному процесі пропонуються для використання різні носії інформації: папір, персональний комп'ютер (портативний – нетбук, планшет та стаціонарний), рідер.

Найбільш фізіологічними на цей час вважаються паперові носії інформації. Разом з тим з кінця 90-х років ХХ століття у видавництві друкованої продукції для дітей масово почали використовуватися нові технології. В цей час розпочато роботу з обґрунтування та розробки гігієнічних вимог до друку підручників для школярів з врахуванням трансформації існуючих технологій.

Було показано, що відмова від лінотипного складання та перехід на комп'ютерні варіанти складання підручників супроводжувалася порушеннями технолого-гігієнічних показників (заниженням розміру основного шрифту, зменшенням розміру полів, збільшенням кількості використаних гарнітур тощо). Разом з тим, такі зміни вели до збільшення навантаження на зоровий аналізатор. Зокрема, зниження величини шрифту призводило до ускладнення його сприйняття і, як наслідок, скорочення відстані від ока до поверхні тексту з наступним порушенням координаційно-пристосувальних механізмів зорової системи. При користуванні такими підручниками дезадаптаційні зміни в організмі школярів вели до порушення загальної та зорової працездатності, психологічного статусу [3].

Дослідження дозволили обґрунтувати гігієнічні вимоги до друкованої продукції для дітей з врахуванням її вікового призначення, зважаючи на анатомо-фізіологічні особливості дитячого організму, відмінності «дитячого» та «дорослого» способів читання, які покладено в основу ДСанПіН 5.5.6-138-2007 «Гігієнічні вимоги до друкованої продукції для дітей».

Ще однією проблемою, яка набула особливої актуальності, починаючи з кінця минулого століття, стало використання електронних носіїв інформації у навчальному процесі.

Вивчення впливу використання комп'ютерної техніки, електронних підручників та їх порівняння з друкованою продукцією показало ряд особливостей, які мають електронні підручники на сучасному етапі, і проблеми, на які необхідно звертати увагу при їх використанні у навчальному закладі.

Доведена необхідність регламентації при використанні рідерів таких параметрів як шрифтове оформлення тексту та його колір, тривалість використання, застосування засобів профілактики зорової втоми та перевтоми [4].

Навчальна діяльність з використанням комп'ютерної техніки характеризується тривалим напруженням зорового аналізатора. При цьому проблема впливу подання навчальної текстової інформації у електронному варіанті пов'язана з такими аспектами як сприймання візуальної інформації, зумовлене особливостями оформлення тексту, так і особливостями сприймання електронної інформації (на відміну від друкованої).

Вимоги до оформлення тексту на електронних носіях, як і на паперових, повинні відповідати віковим особливостям дітей (враховується різниця у сприйнятті інформації дітьми та дорослими, анатомо-фізіологічні особливості органа зору).

Актуальним є також питання дотримання та контролю цих параметрів, які можуть довільно змінюватися користувачем.

Вплив електронної текстової продукції на функціональний стан органа зору пов'язаний також із особливостями сприймання тексту на електронних носіях. Зокрема, при роботі з паперовими носіями око людини розглядає текст у відбитому світлі, тоді як при роботі з електронними, має місце спостереження за дискретними об'єктами, що світяться, та сумація даних на рівні кіркового відділу зорового аналізатора. При цьому пульсуюча світлова хвиля веде до змін чутливості зору [5].

Порівняльна оцінка офтальмологічних показників, які характеризують функцію акомодатії при роботі з електронними і друкованими підручниками показала, що робота з електронними підручниками веде до збільшення ступеня зорової втоми дітей, більш вираженої у молодшому та середньому шкільному віці. Функціональні зміни стану зорового аналізатора (спазм акомодатії, розвиток зорової втоми) спостерігалися у 88,7% хлопчиків та 91,8 % дівчаток 13-14 річного віку, які працювали з електронними носіями. Тоді як робота з друкованими підручниками викликала функціональні зміни у значно меншій кількості школярів (51,9% хлопчиків та 51,4 % дівчаток).[2]

Іншим аспектом цієї проблеми є негативний вплив роботи з портативною комп'ютерною технікою на формування робочої пози школярів, що зумовлено такими її конструктивними особливостями як моноблоковість та відсутність можливості змінювати відстань між дисплеєм та клавіатурою. Це призводить до вираженої «передньої пози» (з суттєвим нахилом голови і тулуба), особливо у випадках, коли шкільні меблі не відповідають зросту дітей. Така робоча поза створює також несприятливі умови для роботи органа зору.

При цьому не використовується і можливість перпендикулярного розташування екранамонітора до нормальної лінії зору, що також впливає на функцію зору.

Ще один аспект, на який звертається увага при дослідженнях з даної проблеми, є можливий негативний вплив умов внутрішньошкільного середовища при користуванні комп'ютерною технікою. Це незадовільні параметри мікроклімату, рівень природного освітлення, недостатня питома площа класного приміщення на одне робоче місце. Крім того, відеомонітори та персональні комп'ютери розглядаються як потенційне джерело електромагнітних випромінювань та статичного електричного поля.

Актуальним у зв'язку з використанням комп'ютерної техніки для подання текстового матеріалу є питання організації навчальної діяльності під час уроку [2]. При цьому зростає щільність роботи (з використанням нетбуків – 83,9 %, планшетів – 87,7 %) і відсоток зорової роботи (з використанням нетбуків – 67,0 %, планшетів – 66,2 %) та пов'язаний з цим негативний вплив як на загальну, так і на зорову працездатність.

Робота з електронними носіями навчальної інформації супроводжується значним психоемоційним напруженням та появою ознак вегетативної дисфункції.

Разом з тим, відмічається високий ступінь зацікавленості школярів у використанні комп'ютерної техніки під час навчальної діяльності.

Дослідниками показано, що тривалість використання підручників складає до 2 годин у навчальному закладі та до 3 годин при виконанні домашніх завдань. Тобто більша половина часу роботи з підручниками припадає на роботу під час виконання домашніх завдань.

Зважаючи на вік дітей, їх зацікавленість у електронних підручниках, важливе значення, очевидно, у забезпеченні дотримання гігієнічних вимог може мати робота вчителя основ здоров'я щодо виховання мотивації до здоров'язбережувальної поведінки при їх використанні та отримання необхідних для цього знань.

Підручники належать до предметів дитячого вжитку індивідуального користування як у школі, так і дома. Проблемним залишається питання впливу на зміну параметрів текстової інформації при користуванні комп'ютерною технікою. Вирішення цього питання, та інших, які виявлені при вивченні впливу подання інформації за допомогою електронних пристроїв (вплив на робочу позу та забезпечення меблями, щільність уроку, умови внутрішньошкільного середовища, тривалість використання електронних носіїв, використання засобів профілактики порушень з боку органа зору, розміри екрана дисплеїв) неможливі без участі педагогів, які у змозі та зацікавлені забезпечити засвоєння необхідних навичок учнями і контроль за їх дотриманням, а також вирішити організаційні питання щодо створення відповідних умов для користувачів під час навчального процесу та залучити до проведення цієї роботи у позашкільний час батьків. Адже проблема використання електронних носіїв навчальної інформації тісно пов'язана не

тільки зі станом здоров'я дітей, але й показниками їх працездатності як зорової, так і загальної, швидкості сприйняття інформації, її засвоєння.

Висновок

Т.ч. на сучасному етапі вимагають особливої уваги питання забезпечення школярів підручниками, які б відповідали вимогам до друкованої продукції для дітей різного віку, в т.ч. контролю за дотриманням цих вимог.

Не менш важливим є питання вивчення впливу на організм дітей та підлітків і нормування роботи з електронними носіями текстової інформації.

Зважаючи на особливості користування підручниками (як при організації навчальної діяльності у школі, так і виконанні домашніх завдань) особливого значення набуває формування мотивації до здоров'язбережувальної поведінки у школярів та обізнаність батьків з даної проблеми.

Вирішення проблеми попередження несприятливого впливу електронних носіїв навчальної інформації (електронних підручників) на організм дітей на рівні школи можливе через освітню, виховну та організаційну діяльність педагогів, які використовують їх у навчальному процесі, та вчителів основ здоров'я у взаємодії з медичними працівниками, батьками.

Список використаних джерел

1. Берзін В.І. Роль кафедр гігієни дітей та підлітків вищих медичних навчальних закладів у становленні й розвитку гігієни дітей та підлітків / В. І. Берзін, В. П. Стельмахівська // Галицький лікарський вісник. – 2009. – Т. 16, № 3. – С. 86–89.
2. Платонова А.Г. Особенности функционального состояния зрительного анализатора школьников при работе с электронными учебниками // А.Г.Платонова, Яцковская Н.Я., Джуринская С.Н и др. // Гігієна населених місць. – 2013. – № 62. – С. 291 – 295.
3. Подрігало Л.В. Гігієнічне обґрунтування регламентації сучасних факторів візуального оточення школярів: автореф. дис...д. мед. н.: 14.02.01. «Гігієна»/ Л.В. Подрігало. – Д., 2005. – 36 с.
4. Полька Н.С. Порівняльна оцінка функціонального стану школярів в процесі роботи з підручниками на електронних та паперових носіях / Н.С. Полька, Н.Я. Яцковська, А.Г. Платонова та ін.// Гігієна населених місць. – 2011. – № 58. – С. 310 – 315.
5. Текшева Л.М. Гигиенические аспекты использования компьютерных средств обучения в системе общего образования / Л.М. Текшева, Е.В. Эльксина, М.А. Перминов // Гигиена и санитария. – 2007. – № 4. – С. 65 – 68.

Босенко А.И., Топчий М.С.

Южноукраинский национальный педагогический
университет имени К.Д. Ушинского**ОБЩЕЕ ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ ЦЕНТРАЛЬНОЙ
НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ У СТУДЕНТОВ 1 КУРСА ФАКУЛЬТЕТА
ФИЗИЧЕСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ**

ABSTRACT. The status of the central nervous system of the first-year students of faculty physical rehabilitation at rest, under the influence of physical activity and recovery in the fifth minute was studied.

We used the method of reaction rate analyzer when registering a simple visual-motor response according to T.D. Loskutova. As a muscle loading, it was used the bicycle exercise testing in a closed cycle (with reverse) according to D.N. Davidenko method.

In a state of relative calm, muscle group means the stability of reaction, the functional level of the system and the level of functionality were in the average level of general brain functional state, and correspond to the age norm. However, the individual analysis showed the ambiguity of the initial functional state in the integrated plan, and on separate criteria. Under the influence of dose loads on the fifth minute of the recovery the number of students with a middle- and low-a common of the functional state of the brain increased; a high level of functional state of the central nervous system was registered less frequently. Individual analysis found out multidirectional dynamics of the studied criteria, depending on the initial level. Some of the young men had pathological reactions.

Keywords: simple visual-motor reaction, the functional level of the system, the reaction sustainability level of functionality, students.

В настоящее время в физиологии спорта изучается проблема функциональных резервов организма человека, лежащих в основе всех адаптационных процессов. Определяющее значение в обеспечении адаптации придается сердечно-сосудистой и центральной нервной системам [3, с. 3].

Центральная нервная система, благодаря своему многоуровневому строению, объединяет в единое целое все составляющие структуры, координируя их специфическую активность в составе целостных гомеостатических и поведенческих функциональных систем [1, с. 102].

В процессе обучения студентам приходится обрабатывать большие объемы сенсомоторной информации. Успеваемость в учебе связана со способностью высших отделов центральной нервной системы (ЦНС) обеспечивать максимально возможный для каждого индивидуума уровень быстрой и безошибочной дифференцировки положительных и тормозных раздражителей. Эта способность обусловлена свойствами функций памяти, мышления, восприятия и внимания [2, с. 12].

Вопрос изучения и оценки функционального состояния ЦНС человека по скорости сенсомоторных реакций в настоящее время является актуальным. Определяя информативность данного показателя, необходимо отметить, что характеристики двигательных реакций на современном этапе используются в двух направлениях: для оценки функционального состояния ЦНС, ее возбудимости, реактивности и подвижности, а также для изучения индивидуально-типологических свойств высшей нервной деятельности, в частности, силы, уравновешенности нервных процессов [6, с. 9].

Функциональное состояние ЦНС принято определять по параметрам его ответных реакций. В связи с этим, целью работы послужило изучение

некоторых вероятностно-статистических характеристик ответной реакции студентов и определении возможности их использования в качестве критерия для оценки функционального состояния центральной нервной системы.

Исследования проводились в лаборатории возрастной физиологии спорта имени профессора Т.Н. Цоневой кафедры биологии и основ здоровья. Обследовано 24 студента первого курса факультета физической реабилитации.

При проведении исследования каждый обследуемый студент находился отдельно в звукоизолированной камере при выключенном свете, а исследователь – вне ее. Со стороны испытуемого находились блок световых раздражителей и реактивная кнопка, со стороны исследователя – блок управления. Главной задачей студента было как можно быстрее реагировать нажатием кнопки в ответ на вспышку лампы. Тестирование проводилось перед физической нагрузкой и на пятой минуте восстановления после нее. В качестве физической нагрузки использовалось велоергометрическое тестирование по замкнутому циклу (по методике Д.Н.Давиденко): сначала мощность возрастала со скоростью 33 Вт/мин до достижения пульса 150-155 ударов в минуту, затем с той же скоростью снижалась до нуля.

Определение общего функционального состояния (ОФС) мозга проводилось методом рефлексометрии при регистрации простой зрительно-двигательной реакции по методике Т.Д. Лоскутовой [5] с помощью приборов «Молния» и «АВР-БОШ-1», которые исключали ручное вмешательство в программу регистрации и обработку полученных данных [4]. Методика основывается на анализе статистического распределения многократно измеренного времени простой зрительно-моторной реакции и представляет собой количественную характеристику функционального состояния ЦНС.

По данным совокупности значений времени реакции, строилась вариационная кривая (рис. 1), которая позволяла определить такие показатели, как: T_{mod} – наиболее часто встречаемое значение времени реакции, выраженное в секундах (с); P_{max} – максимальная вероятность, соответствующая границам модального класса в долях от единицы; $\Delta T_{0,5}$ – диапазон времени реакций на уровне $0,5P_{max}$ в с; $T_{0,5}$ – значение времени реакции, соответствующее середине диапазона $\Delta T_{0,5}$ в с.

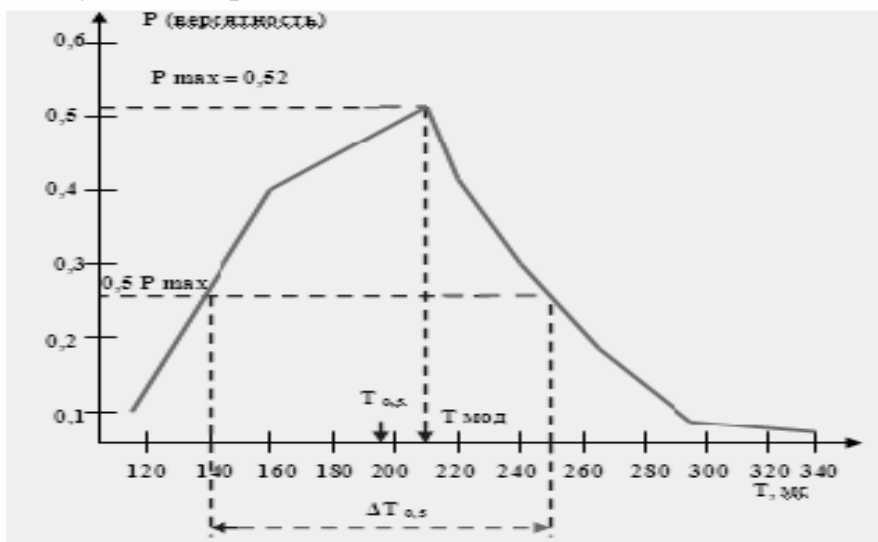


Рис. 1. Вариационная кривая значений простой зрительно-двигательной реакции.

Полученные результаты позволяют рассчитать следующие характеристики ОФС мозга: функциональный уровень системы (ФУС), устойчивость реакции (УР), уровень функциональных возможностей (УФВ). Искомые параметры в условных единицах (у.е.) находились по формулам:

$$\text{ФУС} = \ln 1 / T_{\text{mod}} * \Delta T_{0,5};$$

$$\text{УР} = \ln P_{\text{max}} / \Delta T_{0,5};$$

$$\text{УФВ} = \ln P_{\text{max}} / \Delta T_{0,5} * T_{0,5}.$$

ФУС характеризует напряженность тонических неспецифических воздействий. Чем больше ФУС, тем выше функциональный уровень ЦНС. УР отражает степень стабильности функционального состояния нервной системы. Чем больше устойчивость реакции, тем меньше рассеивание времени реакции. По УФВ можно судить о способности мозга формировать высокий функциональный уровень и устойчиво его удерживать.

Материалы исследований обработаны общепринятыми методами математической статистики.

Результаты исследований функционального состояния центральной нервной системы студентов первого курса в состоянии относительного мышечного покоя показали, что групповые значения УР, ФУС и УФВ находились в диапазоне среднего уровня ОФС мозга [5, с. 10] и соответствовали возрастным нормам (рис. 2). Коэффициент вариации при этом составил 23,05; 5,86 и 13,73, соответственно.

Однако анализ индивидуальных данных свидетельствует о другом распределении обследованных. Так, по показателям устойчивости реакции в 25 % случаев значения относились к среднему уровню, в 58,34 % – к высокому уровню, в 16,67 % – к низкому уровню. По данным ФУС, средний уровень наблюдался у 37,5 % обследованных, высокий – у 41,67 %, низкий – у 20,83 %. Средний уровень УФВ регистрировался у 37,5 % студентов, высокий – у 50 %, низкий – у 12,5 % юношей.

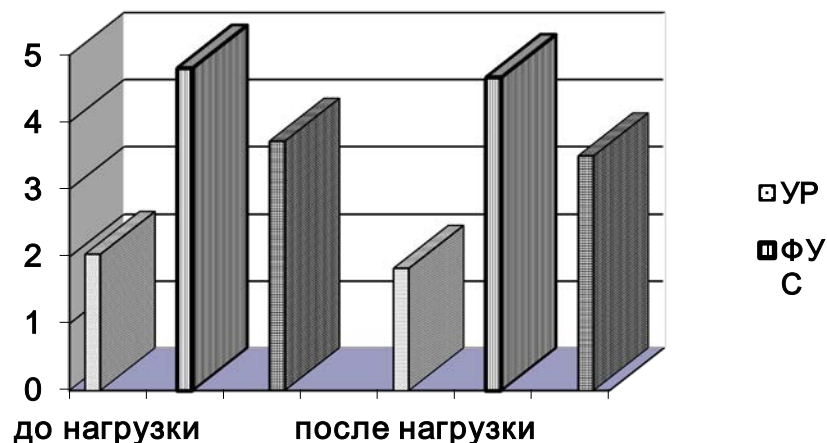


Рис. 2. Динамика показателей ОФС мозга студентов 1 курса факультета физической реабилитации на мышечную нагрузку.

Следовательно, индивидуальный анализ показал неоднозначность исходного функционального состояния ОФС мозга, как в интегральном плане, так и по отдельным критериям, что обуславливает необходимость характеристики реакции функционального состояния ЦНС при учете как групповых, так и индивидуальных исходных данных.

Под воздействием дозированных нагрузок (на пятой минуте восстановления) соотношения по групповым значениям уровней ОФС мозга изменились по сравнению с исходными. Значительные сдвиги были отмечены по всем критериям общего функционального состояния. При этом, количество студентов со средним и низким уровнями возросло, соответственно, до 41,67-54,17 %. Обследованных с высоким уровнем ОФС регистрировалось в 1,5-2,5 раза реже. По групповым абсолютным показателям ОФС мозга отмечалось недостоверное послерабочее изменение.

Индивидуальный анализ обнаружил разнонаправленную динамику изучаемых критериев на нагрузку в зависимости от исходного уровня – у лиц с высокими значениями УР, ФУС, УФВ, как правило, отмечалось достоверное ($p < 0,05$) их снижение, а у студентов с низкими предрабочими значениями – повышение. Следует отметить, что на предъявленную дозированную нагрузку у отдельных обследуемых отмечались случаи патологических реакций.

Таким образом, проведенное исследование общего функционального состояния центральной нервной системы позволило установить, что в исходном состоянии у более, чем 50 % студентов 1 курса регистрируется высокий уровень. Дозированная физическая нагрузка сопровождалась снижением абсолютных критериев ОФС мозга и увеличением количества студентов со средним уровнем реакции. Индивидуальная динамика функционального состояния мозга характеризовалась конвергентными их изменениями в зависимости от исходного уровня.

Список использованных источников

1. Анохин П.К. Очерки по физиологии функциональных систем / П.К. Анохин. – М.: Медицина, 1975. – 448 с.
2. Бернада В.В. Оцінка фізіологічних механізмів пристосування діяльності серцево-судинної системи людини до розумових навантажень: дис. ... канд. біол. наук / В.В. Бернада. – Ужгород, 2007. – 164 с.
3. Босенко А.И. Выявление функциональных возможностей сердечно-сосудистой и центральной нервной систем у подростков при напряженной мышечной деятельности: автореф. дис. ... канд. биол. наук / А.И. Босенко. – Тарту, 1986. – 25 с.
4. Босенко А.И. Пристрій для діагностики функціонального стану мозку людини «Молнія»: пат. України на корисну модель № 20869 / А.И. Босенко, К.П. Шумейко; заявл. 28.06.2006; опубл. 15.02.2007 // Бюл. №2. – 6 с., іл..
5. Лоскутова Т.Д. Функциональное состояние центральной нервной системы и его оценка по параметрам простой двигательной реакции: автореф. дис. на соиск. уч. степени канд. мед. наук: спец. 03.00.13 «Физиология человека и животных» / Т.Д. Лоскутова. – Ленинград, 1977. – 24 с.
6. Макаренко М.В. Функціональний стан центральної нервової системи за умов переробки інформації різного ступеня складності у осіб з різним рівнем рухливості нервових процесів / М.В. Макаренко, В.С. Лизогуб, Ю.О. Петренко, Т.А. Бібік, О.Е. Явник, Л.І. Юхименко. – Фізіологічний журнал. – 2002. – Т. 48, № 1. – С. 9-14.

Le-van T.N.

Peoples' Friendship University of Russia

HEALTH-CREATING FUNCTION OF A TEACHER AND TEACHERS TRAINING FOR ITS IMPLEMENTATION IN THE RUSSIAN SYSTEM OF EDUCATION

ABSTRACT. The essential characteristics of a teacher's professional function, which is aimed at protecting the health of students, are presented. The philosophical and normative-legal basis is given. The overview of the system of school staff training for implementation of this function in the Russian system of education is described. The main features of this state system of teachers training are the following: humanistic and axiological philosophic basis for health education, the development of teachers' health culture, blended education, not-stressing and enhancing assessment of teachers' progress, tutor support during the whole process of professional development.

Keywords: students' health, promotion of health behavior, health-creating function of a teacher, teachers training, state system of education.

Health of citizens is one of the social guarantees of each country. All social institutions implement this guarantee (first of all, family, medicine and education).

In Russia, as well as in the international practice, the protection of public health, in general, and the child population, in particular, is carried out in several directions: promotion in oriented on health policy of community, the creation of a safe and healthy environment, learning the skills of healthy lifestyles, strengthening the active position of the companies in relation to health, the development of health services, as defined in the Constitution of the World health organization in Ottawa in 1986 [3, p. 16].

The creation of a safe and healthy learning environment and teaching the skills of healthy lifestyles are two important aspects of professional activity of each teacher in Russia nowadays. This activity is declared by the new Federal Law of Education in Russia (2012), Federal State Curriculums of comprehensive school (2009-2012) and new professional requirements (Teacher's standard) which will come into effect in 2017.

Teachers' activity in the area of students' health is specific and differs from medical or hygienistic point of view [1]. It comes out of the philosophical grounds of axiology and deals with upbringing a person which considers his or her health to be a value and promote appropriate behavior in the humanistic conception. The aim of a teacher's health-oriented activity is developing the personality which is a patriot, a creator, a protector and a family member, endowed with honor, dignity, and morality (Chimarov, Zagvyazinsky, 2004; Irkhin, 2002; Kolbanov, 2015; Orekhova, 2001; Serikov, 2009; Vainer, 2004; Zagvyazinsky, 2014; etc.).

There are three vectors (strategies) of health promotion in education. One is protection, in this vector a student is an object of defense against the factors reducing his or her health. Another one is the training of adaptation to arrange appropriate level of well-being in educational process (most of all it concerns functional resources of the body). And the last, but not the least, is transformation of personality towards the subject position which concerns his or her life and well-being. The third strategy is in the focus of professional function of a teacher who promotes health in education. We call it «health-creating function of a teacher» (Le-van, 2010-2013).

However, researchers of the essence of teachers' health-oriented activity expand the external and internal factors that reduce the effectiveness of the work of school staff in the preservation of the health of students [2]. One of them is technocratic model of modern educational system. It is at odds with philosophy of Teaching as a concept of the Russian culture and traditions. So, one problem to solve with the help of teachers training is to lead teaching staff to the humanistic model of education, which is organized on the basis of anthropology, friendly and supporting interaction between a teacher and a student, taking to consideration the personal characteristics of the student, child's needs and interests, his or her personal background, creating an atmosphere of trust and protection (the framework of Ushinsky, Pirogov, Zenkovsky, Sukhomlinsky, Amonashvili, etc.). Another factor of reducing the effectiveness of the work of school staff in the preservation of the health of students is low level of health culture of school staff. Children usually copy adult behavior patterns. So a teacher with unhealthy lifestyle can't be successful in promoting health behavior among students. This causes the necessity of reflexive training activity aimed at developing health culture of teachers during all time of their professional education and vocational trainings.

These two factors and the corresponding solutions make the specific features of a new conception of teachers training in the field of implementation of health-creating professional function. This conception was built up by us and our colleagues (E.A. Aksyonova, E.A. Bogacheva, L.B. Dykhan, V.N. Irkhin, E.M. Kazin, V.V. Kolbanov, M.G. Kolesnikova, N.N. Malyarchuk, T.F. Orekhova, E.S. Osokina, I.B. Shiyani, O.A. Shiyani, L.G. Tatarnikova, N.V. Tretyakova, Z.I. Tyumaseva, A.V. Fedorov, etc.) in the system of Russian education in 2014-2015 in the framework of the new legal ground.

The main features of this system of teachers training are the following.

1. Humanistic and axiological philosophic basis for health education.

Pedagogical tools and means of students' health protection are based on techniques and methods of interpersonal interaction between adult and child that leads to development of the value of health and promotion of health behavior. These tools and means should allow creating an optimal physical, psychological and social well-being of student in the educational environment. They ensure the preservation and development of the individual potential of each student's health.

2. The development of teachers' health culture

It is impossible to lead somebody through the route which you don't go yourself. It means that teachers should know and implement the techniques and methods that keep their body and mind in good condition. It is one of the main factors of their success in health education.

3. Blended education

It is a modern method of staff training, which combines e-learning and personal interaction between the lecturer and the course participants. E-learning makes the educational process more flexible to the personal timetable and opportunities. It provides different levels of interest with the subject of training. The

personal interaction with the lecturer inspires participants in the area of axiological aspects and clarifies some difficult for understanding items.

4. Not-stressing and enhancing assessment of teachers' progress

Russian teachers are constantly in a state of chronic stress which is mattered by permanent reforms, excess of control and paper work. So, the assessment of teachers' progress in their professional development should give them feedback but not the penalty. We use the situation of assessment for reflexive training, for improvement of self-esteem of teachers' professional activities which better forms professional consciousness and professional conduct.

5. Tutor support during the long-term process of professional development

The course of vocational training is usually consists of 72 academic hours. Most of them are studied with e-learning. The tutor support of participants means guiding them to the individual trace of professional development, personal supervision of their practice is the topics that they study. After graduating some tutorial is proceeding and helps teachers to solve professional problems concerning to the topic of the course.

This system of teachers training was tested in 53 regions of the Russian Federation and was approved by the Ministry of Education and Science of Russia.

Thus, we consider health-creating function of a teacher as the implementation of his or her professional duties, aimed at the formation and development of oriented on health personal position (students' position, their parents' position and teachers' own position). The implementation of professional duties are regulated by legal and policy-guidance documents and supported by stable positive motivation of the teacher. The impact of education system into the health promotion of children is as strong as the system of teachers training is flexible to preservation of humanistic traditions of the social mission of Teaching and, on the other hand, to the modern methods of staff training in the area of health education.

References

1. Bakhtin U.K. Valeology as the health science: thirty-five years of the hard way of formation // Young scientist. 2015. № 17 (97). P. 36-42.
2. Malyarchuk N.N., Chimarov V.M. Factors affecting the efficiency of health-creating work of teachers in today's socio-cultural environment of education // Bulletin of Tumen State University. 2011. №9. P. 72-79.
3. Upton D., Thirlaway K. Promoting healthy behavior: a practical guide. 2nd ed. NY: Routledge, 2014. 344 p.

Shiyan I.B., Shiyan O.A., Le-van T.N.
Moscow City University

USE OF ECERS FOR PROFESSIONAL DEVELOPMENT OF PRESCHOOL TEACHERS IN THE DESIGN OF CHILD-FRIENDLY LEARNING ENVIRONMENT

ABSTRACT. The paper presents the international assessment system «Early Child Environment Rating Scale (revised edition)» (ECERS-R) as the tool for development of preschool education quality. Some features of appropriate quality of education in concern to the learning environment are maintained. Learning environment is described as a system of space arrangement, program structure and interpersonal interaction (the idea «learning environment as the third teacher»). The model of the independent educational enhancing assessment of preschool education quality with the help of ECERS-R is discussed which was designed in the Laboratory of Child Development (Institute of System Projects of Moscow City University) for the Russian system of education. This model is testing in the educational space of Moscow in terms of identifying the problem areas of preschool education teachers. One of the most important aspects of the model is to improve self-esteem of teachers' professional activities.

Keywords: ECERS, independent educational enhancing assessment, learning environment, quality of preschool education, professional development of teachers, Federal State Preschool Curriculum.

Early childhood learning experiences can meaningfully influence short- and longer-term life outcomes of people (Barnett, 1995; Siraj-Blatchford et al., 1997-2016; Chetty et al., 2011; Pascal et al., 2013; Yoshikawa et al., 2013; Bassok et al., 2016). Therefore, the responsibility of teachers in creating a child's well-being during his or her preschool education is strong. The impact of teacher-child interaction and all other aspects of preschool teacher's professionalism into a child's development is associated with a human well-being, as well as with his educational success and the quality of education, in general [4].

The great changes in preschool education in Russia have been started since the Federal State Preschool Curriculum and the new Federal Law of Education in Russia were adopted (2012-2013). It is accompanied by the process of becoming new principles of quality of education and new ways of its assessment, on one hand. And, on the other hand, it is followed by the vital changes in the system of teachers training for preschool education.

Principal «learning by doing» (Dewey, Kerschensteiner, Kilpatrick, Freinet, Montessori, etc.) is considered to be worth using in professional development because it better forms professional consciousness, professional conduct and set up appropriate professional activity. So, it's helpful to use some practical-oriented means to enhance staff competences or to train students of teachers training universities.

Teaching all over the world demands following some rules, and many systems of teachers training support students to be guided by the following professional code, such as University of Dublin (Ireland), Victoria, Brandon and Simon Fraser (Canada) require that teachers should be ready to discuss with colleagues, pupils and their parents / guardians the quality of its teaching and professional duties [1, p. 76]. And it is important for this requirement to have some sort of a guide and be aware of what is the quality of education, what is a professional duty in creation of learning

environment for children's well-being. On the same idea the Russian system of preschool teachers training should be based, as we consider.

Higher quality of education means the work in the zone of proximal development of preschool children (Vygotsky), friendly and, at the same time, stimulating teacher-children interaction. Learning environment includes not only the space where children have different activities and routine care but also teacher's activity towards children, the means for keeping discipline, the structure of the program, etc. And, to get into the subject, it is evident that learning environment is «the third teacher».

These values are the basis of the international assessment tool «Early Child Environment Rating Scale (revised edition)» (ECERS-R) [2]. This tool is a description of observed facts and situations of everyday life of a child in the preschool group, its arrangement and organization of pedagogical interaction. Scale has 4 quality levels: inadequate, minimal, good and excellent. There are 43 quality items (environmental components), arranged into 7 subscales (factor groups): Space and furnishings (8 items), Personal care routines (6 items), Language-reasoning (4 items), Activities (10 items), Interaction (5 items), the Program structure (4 items), Parents and staff (6 items). Significantly, a minimal level of quality (satisfactory) implies availability of objects of «child everyday life» and the way of interactions that does not cause any harm to the health of children: there are some of toys, games, materials, furniture, etc., they are without dangerous clutter, the staff does not perform inadequate supervision, etc. In order to qualify for a good and an excellent level of quality, learning environment should be designed in the way that the teacher should follow children's needs, assist children to develop their skills, actively involve children in the situations, which stimulate their initiative and independence, that support children's development in all aspects, take into consideration there zone of proximal development.

The international experience of ECERS-R (for example, in the USA, Sweden, Germany, Singapore), followed by the position of its authors themselves [2, p. 6], indicates the possibility of using ECERS-R for assessment the quality of preschool education in the field of management development of the education system. It can be used for teaching staff training on the basis of an independent educational enhancing assessment.

In our previous papers it was shown that ECERS-R can be used as a standardized tool of assessment and development of the quality of education in Russian preschool system and as a tool of comparative assessment [3]. One of the significant ECERS-R testing results is the understanding that a great contribution to the creation of high-quality preschool educational environment has not only investments in the furnishings and equipment, but in deep and systematic work for changing the professional position of staff of preschool educational organizations. Primarily, this is due to the changes in the nature of teacher-child interaction — in general in professional consciousness, professional conduct and professional activity.

The analysis of international experience in the application of the scale ECERS-R and its testing in the educational system of Moscow led the team of The Laboratory

of Child Development (ISP MCU) to the implementation of the project «Development and testing of a model of the independent educational enhancing assessment of preschool education quality with the help of the international assessment tool ECERS» (2015-2016) with the support of the Moscow City Department of Education.

There were three vectors of enhancing work with teaching staff with the help of ECERS:

- Independent assessment by experienced assessors followed by work-shops with staff;
- Self-assessment which is compared with independent assessment by experienced assessors — the results should be discussed with the staff through reflexive training;
- Serial discussions of ECERS items and its indicators and though it – the values of preschool education and appropriate for child well-being learning environment.

During the implementation of the project it became evident that preschool groups in which teachers consciously or intuitively realize the idea of «emerging literacy» (Developmentally Appropriate Practice) (Bredekamp, 1986) and are based on the concept of zone of proximal development, reveal higher scores in the assessment (especially for components related to the organization of children activities, interactions and also for items of personal care routines, space and furnishings, etc.).

The results of teachers' self-assessment with ECERS-R, as shown by our study, are the starting point for their revision of approaches to the organization of the learning environment (creative solutions for taking in consideration children's needs, the elimination of the risk of children's cognitive and speech retardation, etc.).

Self-assessment is the way to develop professional positions and adopt «the spirit of the scale» [2] which helps teachers to stand on a child-oriented position instead of instruction-oriented position.

Thus, Federal State Preschool Curriculum is a significant achievement of the Russian system of education management. It causes the enhancement of axiological grounds of teaching [4, p. 7]. It corresponds to the idea of international perceptions about the quality of preschool education and, importantly, moving away from measuring children's development results as an indicator of the quality of preschool education — Federal State Preschool Curriculum is «the standard of conditions» (Asmolov, 2012). And for creating optimal learning environment for children's well-being the pedagogical community is expected to develop its understanding of the high quality of preschool education through the using the reliable and valid means, such as world-wide known assessment tools.

References

1. Bocharova J.J. The professional consciousness, professional behavior, professional activities: practical training on the subject (a comparative analysis of international guidelines for practice) // Bulletin of the Cherepovets State University. 2012. № 4. T. 3. Pp. 75-79.

2. Harms T., Clifford R. M., Cryer D. Early Childhood Environment Rating Scale. Revised Edition. NY, London: Teachers College Press, 2005. 89 p.
3. Shiyan O. ECERS-R and ECERS-E as tools of assessment in Russian system of early child education: problems and perspectives // Innovation, experimentation and adventure in early childhood: Abstract book of European Early Childhood Education Research Association's International Congress (Barcelona, Catalunya, Spain, 7th – 10th September 2015). 2015. P. 48.
4. Vinogradova N.I., Shibanova N.M., Ulzytueva A.I. Akmeology of professional activity of teachers of preschool and primary education. Moscow: Flinta, 2012. [E-book]

Андрійчук О. Я., Грейда Н. Б., Якобсон О. О.
Східноєвропейський національний університет ім. Лесі Українки

НОВІТНЯ ТЕХНОЛОГІЯ ЗБЕРЕЖЕННЯ ЗДОРОВ'Я ТА ФОРМУВАННЯ ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ «ALFA GRAVITY»

ABSTRACT. One of the novel technologies improving training, which includes the effect of gravity on the human body, developed and tested by W. Jezierski and R. Maxymchuk is «Alfa Gravity». The idea of these exercises was formed during the historical research of Slavic cultures. The basis of this training was the Slavonic tradition of «rule» when human limbs were tied by a strong rope and stretched in different directions. «Alfa Gravity» helps to increase physical activity; it is used for prevention and correction of impaired posture, and improvement in the state of cardiovascular and respiratory systems through the implementation of graduated exercises, strengthening, developing of the body flexibility; it improves health and formation of healthy lifestyle.

The aim of the study was to determine the level of routing motor activity and self-esteem of the health by clients of the health centre while using the novel technology «Alfa Gravity» in their trainings. Also our other purpose was the recommendation of the frequency of regenerative training for the formation of healthy lifestyle.

The percentage of women in the groups is 85%. It is possible to determine two age groups among female visitors – 22-29 and 38-39 years old. Among men, the prevalence of a certain age wasn't noted. 28% of female and 67% of male prefer the active lifestyle. 62% of male and only 33% of female indicated the proper level of health during self-esteem. More than a third of both male and female (38% and 36% respectively) noticed on the problems in the functions of locomotors system.

Comparing of the effectiveness of 2 -, 3 - and 5-time activities for 30 minutes (with intensity 60% MSCs) found that improvement in a number of functional parameters is more pronounced with three training sessions per week. Some indices of the cardiovascular system get worse if person has training 5 times per week. It is explained by incomplete recovery, while at 3-times training body has greater opportunities for recreation and recovery.

Keywords: «Alfa Gravity», respiratory system, health, healthy lifestyle, fitness training, musculoskeletal system, cardiovascular system.

Постановка проблеми. Обмеження рухової активності сприяє детренуванню організму, призводить до значних змін функцій та резервних можливостей внутрішніх органів людини. При цьому особливою ураженістю відзначається серцево-судинна система, погіршується функціональний стан міокарда, відповідно знижується «економічність» його роботи, виникають зміни ультрамікроструктурних елементів, обумовлюючи порушення процесів біологічного окислення та дихання. У людини понад 600 м'язів. Їхня бездіяльність викликає не тільки дегенерацію самих м'язів, але й різке ослаблення механізмів, що регулюють роботу цих м'язів [2, с. 26].

Аналіз останніх досліджень та публікацій. Максимальна частота серцевих скорочень (ЧСС), допустима у людей зрілого віку в процесі занять оздоровчою фізкультурою, що забезпечує оптимальний тренувальний ефект, відповідає інтенсивності 80% максимального споживання кисню (МСК) або 85% ЧСС (макс.) і відповідає пульсу близько 150 уд/хв. Збільшення ЧСС вище вказаної величини є небажаним, тому що означає перехід до зони змішаного аеробно-анаеробного енергозабезпечення [3, с. 71].

Отже, діапазон безпечних навантажень, що надають тренувальний ефект оздоровчої фізкультури, залежно від віку та рівня підготовленості може коливатися від 120 до 150 уд/хв. Це підтверджують рекомендації Американського інституту спортивної медицини (АІСМ). У рекомендаціях АІСМ підкреслюється, що для дорослих людей, які не займалися фізичною культурою або спортом рекомендуються навантаження помірної інтенсивності,

що не перевищують 75% МСК або 80% ЧСС (макс.), оскільки вони найбільш повно відповідають фізіологічним особливостям людей зрілого віку. При цьому на першому етапі тренувань відзначається поліпшення суб'єктивних показників здоров'я: сну, самопочуття, настрою. На другому етапі занять оздоровчим тренуванням спостерігається ряд позитивних морфофункціональних змін в організмі: капіляризації скелетних м'язів і міокарда, економізація діяльності серця і підвищення його функціональних можливостей, зниження артеріального тиску. На третьому етапі тренування (інтенсивність навантаження 75% МСК і вище) спостерігаються збільшення енергетичного потенціалу скелетних м'язів і печінки за рахунок депонування глікогену, збільшення надниркових залоз, гіпертрофія міокарда. Для досягнення таких результатів необхідним є тренування не рідше 3 разів на тиждень по 30 - 90 хвилин [1, с. 140].

Однією із новітніх технологій оздоровчого тренування, яка враховує вплив гравітації на організм людини, розроблена В. Єзерським та апробована Р. Максимчуком є «Alfa Gravity». Ідея цих тренувань сформована під час історичних досліджень слов'янських культур. За основу проведення заняття цим методом було взято старослов'янську традицію «Правило», коли до кінцівок людини прив'язували міцні мотузки і розтягували у різні сторони. Ще в давнину в монастирях були встановлені розтяжні перекладки, на яких тренували воїнів і відновлювали сили після боїв. За допомогою спеціальних вправ опорно-руховий апарат набував здорового стану [4, с. 10].

Біохімія і гравітація допомагають через розслаблення і розтяжки зняти зажими та виконувати індивідуально дозовані фізичні вправи для зміцнення опорно-рухового апарату, покращення функціонування серцево-судинної та дихальної систем. Обмежень у віці чи формах виконання навантажень немає. Діти можуть займатися з 12 років. Найстаршому відвідувачу тренувань – 83 роки.

Оскільки під час оздоровчо-тренувальних занять працюють лише з власною вагою, без додаткових навантажень, то організм гармонізується. Однією з основних відмінностей «Alfa Gravity» від інших занять – за 10 хвилин роботи тут людина відчуває, що відпрацювала годину в звичайних умовах. Людина працює сама з собою і змагається зі своїми можливостями, напружує нові стани організму.

Мета дослідження: визначити рівень рухової активності у повсякденному житті та самооцінку стану здоров'я клієнтів, які використовують під час занять новітню технологію «Alfa Gravity» і рекомендувати частоту оздоровчо-тренувальних занять з метою збереження здоров'я та формування здорового способу життя.

Організація, матеріали та методи дослідження: анкетні дані 138 клієнтів оздоровчого центру «Alfa Gravity», які проживають в м. Луцьк та приміських населених пунктах. Дослідження проводилось протягом вересня-грудня 2015 року. Дані опрацьовувались за допомогою програмного забезпечення MedStat.

Виклад основного матеріалу. Серед опитаного контингенту осіб, які виявили бажання відвідували оздоровчий центр, 85% - жінки. Щодо вікового складу відвідувачок, то найбільше зацікавленими є жінки зрілого віку 22-29 та 38-39 років. Серед чоловіків переважання певної вікової категорії не відзначалось.

У зв'язку з тим, що велика кількість опитаних вказали на цікавість як основну мету відвідування занять, ми зацікавились наявністю хобі у відвідувачів центру. З'ясувалось, що серед жінок 28% (33 особи) надають перевагу рухливому способу проведення вільного часу (катання на велосипеді, теніс, танці тощо), 15% (17 жінок) - як хобі вибрали заняття, які відповідають сидячому способу життя (рукоділля, читання тощо) і 57% (67 опитаних жінок) зазначили, що їх хобі - це сім'я, діти, побут.

Серед чоловіків 67% (14 осіб) вказали, що у вільний час займаються організованою руховою діяльністю (футбол, ролики, танці, відвідування тренажерного залу тощо); 14% (3 чоловіка) - проведення часу за комп'ютером, читання та малювання вважають своїм хобі й 19% (4 чоловіка) - не мають хобі.

Звичайно, перед першим заняттям було опитано всіх відвідувачів щодо стану їхнього здоров'я на теперішній час, про хронічні захворювання та перенесені недуги. Таке опитування є відносним і суб'єктивним. Проте, нас цікавив не офіційний висновок лікуючого лікаря щодо стану здоров'я пацієнта, а самооцінка стану свого здоров'я. На рис. 1 подано відповіді респондентів щодо стану свого здоров'я.

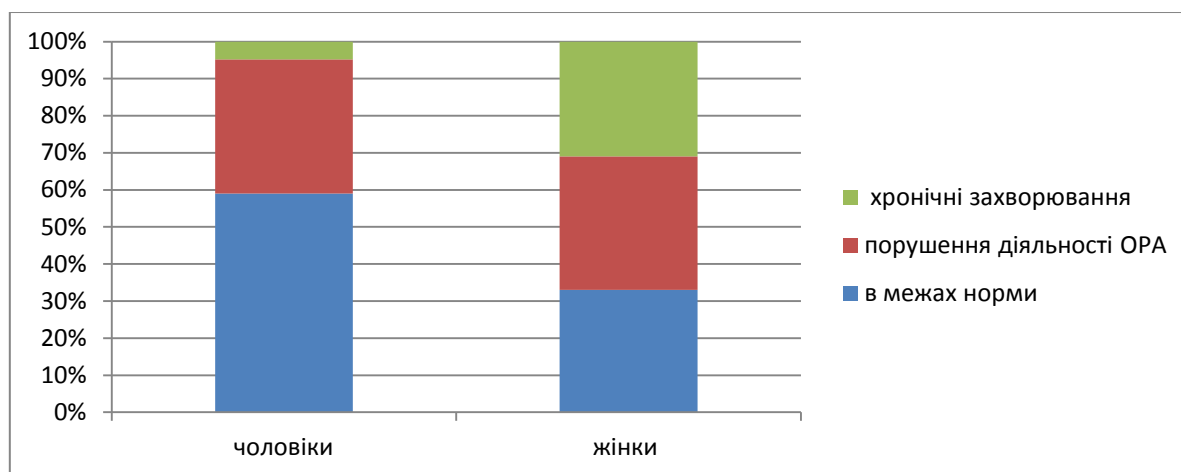


Рис. 1. Самооцінка респондентами стану здоров'я, %

Так, з'ясувалось, що серед чоловік, 13 осіб (62%) вказали на відсутність проблем зі здоров'ям і оцінили його рівень як «добрий». 1 відвідувач (5%) зазначив наявність хронічного захворювання (бронхіальна астма) і 8 чоловіків (38%) акцентували увагу на наявних порушення опорно-рухового апарату.

Серед опитаних жінок 39 осіб (33%) оцінили наявний стан здоров'я як добрий, задовільний, відсутність будь-яких проблем зі здоров'ям; 36 жінок (31%) зазначили, що мають скарги з боку опорно-рухового апарату і 42

клієнтки (36%) вказали на хронічні захворювання, часті різноманітні порушення діяльності органів та систем організму.

«Alfa Gravity» є однією із новітніх технологій, що сприяє підвищенню рівня рухової активності, профілактиці та корекції порушень постави; зміцненню серцево-судинної і дихальної систем за допомогою виконання дозованих навантажувальних вправ; зміцненню м'язів; розвиває гнучкість тіла; покращує здоров'я та спрямовує свідомість на формування здорового способу життя.

При порівнянні ефективності 2 -, 3 - і 5-разових занять по 30 хвилин (з інтенсивністю 60% МСК) виявлено, що поліпшення ряду функціональних показників більш виражено при трьох тренуваннях, ніж при п'яти. Погіршення деяких показників діяльності серцево-судинної системи при 5-разових тренуваннях пояснюється тим, що в цьому випадку заняття частково проходять після неповного відновлення, тоді як при 3-разових тренуваннях організм має більші можливості для повноцінного відпочинку та відновлення. У зв'язку з цим рекомендації деяких авторів [5, с. 98] про необхідність щоденних (разових) оздоровчих тренувань позбавлені підстав. Однак при зменшенні інтенсивності навантаження нижче оптимальної частота занять повинна бути не менше 5 разів на тиждень.

Висновки. Активному проведенню вільного часу надають перевагу 28% жінок та 67% чоловіків. При самооцінці свого здоров'я 62% чоловіків і лише 33% жінок вказали на належний рівень. На проблеми в функціонуванні опорно-рухового апарату звернули увагу понад третини як чоловіків так і жінок (38% і 36% відповідно). З метою збереження здоров'я та формування здорового способу життя рекомендованими є 3-разові тренування на тиждень.

Перспективи досліджень. До подальших перспективних напрямків дослідження ми відносимо зміни у стані здоров'я клієнтів оздоровчого центру, які займаються за новітньою технологією «Alfa Gravity».

Список використаних джерел

1. Андрощук Н. Основи здоров'я і фізична культура (теоретичні відомості) / Н. Андрощук, М. Андрощук, - Т. : Підруч. і посіб., 2006. - С. 140.
2. Латкін В. В. Основні принципи здорового способу життя студентів: навчально-методичний посібник / В. В. Латкін, Т. В. Рудєєва, А. В. Скибіцька. - Краснодар, 2004. - С. 26.
3. Присяжнюк С. І. Фізичне виховання: навч. пос., [С. І. Присяжнюк, В. П. Краснов, М. О. Третьяков, Р. Т. Раєвський, В. Й. Кійко, В. Ф. Панченко]. - К.: Центр учбової літератури, 2007. - С. 71.
4. Сидоров В.М. Від поняття «здоров'я» до категорії / В.М. Сидоров. - К.: Промінь, 2012. - С. 10.
5. Яцків А. Формування здорового способу життя молоді: [навч.-метод. посібник для працівників соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді] / А. Яцків.- К.: Український інститут соціальних досліджень, 2005.- С. 98.

Васильева Т.Л.¹, Хернандез А.П., Харитонов Н.Н.²

¹Технічний університет, штат Техас, США

²Дніпропетровський державний аграрно-економічний університет

ПРОФИЛАКТИКА РИСКА СЕРДЕЧНОСОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ПОДРОСТКОВ В СЕЛЬСКИХ РЕГИОНАХ

ABSTRACT. The mission of the community early cardiovascular disease risk prevention program: «Fight against Obesity and Type 2 Diabetes (T2DM) in Youth (FOTY)» is to inspire overweight, obese and T2DM children and their families of medically underserved community to adapt healthy lifestyle. We established a wellness program to deliver knowledge about cardiovascular health, promote good nutrition and age-appropriate physical activity in children in our community.

The main goal of the community early cardiovascular disease risk prevention program: «Fight against Obesity and Type 2 Diabetes in Youth» is to provide knowledge about cardiovascular health, encourage our youth to adapt healthy lifestyle through this wellness program, closely follow the program realization and to create a Center of Art for children in needs to protect and prevent their cardiovascular health.

We expect to produce improved health, well-being, and prognoses for healthy lifestyles among our patients. Participants and their parents will have better knowledge about cardio-vascular diseases prevention. They will also learn how to take and maintain important steps towards healthy lifestyle and thereby preventing cardiovascular problem associated with obesity and T2DM. Also, overcome behavioral and emotional problems, improvement in clinical measures such as blood pressure, weight, BMI, Hemoglobin A1c (HbA1c), and lipid profile.

Keywords: obesity, diabetes, cardiovascular problem, youth, health life style.

Введение. Одна треть всех смертей в мире происходят от недугов, связанных с лишним весом и его последствиями, в том числе сахарным диабетом (СД2). Ожирение связано с серьезными сопутствующими заболеваниями и проблемами со здоровьем, включая СД2, гипертонию, ишемическую болезнь сердца, ортопедические проблемы. Больные ожирением страдают от ухудшения качества жизни и негативной самооценки [1]. Профилактика рассматривается как лучший способ лечения, а принятие здорового образа жизни увеличивает шансы сохранить его на долгие годы. Обратив внимание на здоровье наших подростков, мы сделаем значительный вклад в будущее. Лечение ожирения у детей требует междисциплинарного и многоэтапного подхода. Анализ сердечнососудистых заболеваний (ССЗ) свидетельствует, что многие проблемы здоровья можно предотвратить за счет контроля и профилактики ожирения и диабета. Организация "медицинского дома" для уязвимых детей и подростков, проживающих в сельских районах, нуждается в создании хорошо организованных и координирующих профилактику центров ССЗ. Научный медицинский центр Техасского технического университета обслуживает жителей, проживающих в пределах 200-мильной зоны вокруг г. Амарилло. Научный медицинский центр является единственным источником оказания специализированной медицинской помощи для детей с ССЗ в регионе. По мнению врачей научного медицинского центра одной из самых больших проблем является быстрый рост числа детей с известными факторами риска ССЗ. В группу риска входит молодежь с ожирением, сахарным диабетом, артериальной гипертензией, наследственной гиперлипидемией.

Одной из наиболее сложных групп являются дети с метаболическим

синдромом. Ожирение у детей достигло кризисных пропорций в штате Техас. Более чем 35% школьников из Техаса имеют избыточный вес и страдают ожирением [1]. Дети с избыточным весом пропускают школу в 3-4 раза чаще, чем дети с нормальным весом, подвержены депрессии и имеют низкую самооценку. Дети с ожирением имеют повышенный риск развития СД2 и ССЗ. Сахарный диабет увеличивает риск развития микрососудистых и макрососудистых осложнений, оказывает губительное воздействие на качество жизни пациентов, и является вызовом для служб здравоохранения во всем мире [2]. Ежегодно в США болеют сахарным диабетом второго типа около 3700 подростков [3]. Недавние исследования показали, что микробиота кишечника является одним из факторов окружающей среды, ответственных за контроль массы тела и энергетического обмена, связанной с ожирением и другими метаболическими расстройствами, такими как СД 2-го типа. Поэтому, изменение привычек питания является критически важной. Распространенность множественных факторов проявления ССЗ особенно высока у детей и подростков с СД2 [4]. Раннее выявление эндотелиальной дисфункции с последующими изменениями образа жизни или фармакологического вмешательства, наряду с хорошим гликемическим контролем, может уменьшить или предотвратить осложнения ССЗ с СД2. Полученные данные предварительных исследований связанные с изучением эндотелиальной дисфункции у подростков с сахарным диабетом и ожирением показали, что в условиях избыточного веса работа сердечно-сосудистой системы девушек, является более скомпрометированной по сравнению с парнями. Девушки имеют также более выраженные психологические проблемы, связанные с ожирением. Ожирение также ведет к серьезным нарушениям во время беременности и может создать метаболически ненормальную внутриутробную среду, повышенный пожизненный риск ожирения и сопутствующих заболеваний развивающегося плода. Таким образом, создается порочный круг биологических, поведенческих и психосоциальных воздействий, который может ускорить развитие связанных с ожирением заболеваний и сократить продолжительность жизни [5]. Высокий индекс массы тела (ИМТ) у матери повышает риск развития макросомии плода и, таким образом, повышает риск рождения в асфиксии даже у доношенных детей.

Если не принять надлежащие меры, то последствия этого глобального ожирения на будущие поколения будут серьезными.

Мы надеемся, что создание программы профилактики в сельских регионах снизит риск сердечнососудистых заболеваний, окажет колоссальную пользу сохранения здоровья молодого поколения в будущем. Мы также уверены, что наш опыт будет полезным для разработки «дорожной карты» улучшения качества жизни детей с риском ССЗ. Реализация программы станет хорошим примером, показывающим эффективность общественной поддержки по борьбе с заболеваниями ССЗ в сельских районах.

Цели программы.

Основная цель программы: ранняя профилактика риска

сердечнососудистых заболеваний путем борьбы с ожирением, гипертонической болезни и СД2 в отрочестве (БОДО). БОДО обеспечит структурированный и мультидисциплинарный подход к обеспечению знаний о поддержании здоровья, пропаганды и адаптации молодежи к здоровому образу жизни через участие в этой оздоровительной программе, мониторинг реализации программы и создание специального центра по защите и профилактике здоровья детей для упреждения риска развития заболеваний. Центр будет также использовать современные коммуникационные средства, позволяющие в активном режиме посылать напоминания подросткам и поддерживать полученные знания вне центра.

Описание Программы.

Программа осуществляется кафедрой педиатрии Научного Медицинского Центра Техасского Технического Университета в Амарилло, штат Техас. Предусмотрено, что дети всех возрастов с избыточной массой тела, ожирением, из группы повышенного риска ССЗ из сопредельных регионов имеют право войти в эту программу. Обязанность координатора программы – объяснить более подробно, чего ждать от программы пропаганды здорового образа жизни, как она работает в деталях, если родители и ребенок заинтересованы принять в ней участие. Программа предусматривает лекции и встречи в малых группах, по крайней мере, раз в неделю в течение 1,5 месяцев. Участникам выдаются брошюры, которые охватывающие такие темы, как этиопатогенез, осложнения у лиц, предрасположенных к сердечнососудистым заболеваниям, даются списки продуктов для здорового питания и режим физической активности. Все материалы изложены доступным для неспециалиста языком. До начала программы также оцениваются поведенческие и эмоциональные проблемы. Сотрудники программы стараются помочь преодолеть психологические барьеры. Бюджет программы дает возможность каждому участнику купить за специальные купоны здоровую пищу. После 6-месячной оценки они получают кружку надписью «Борьба с ожирением в отрочестве».

Задача координатора – организация и контроль повседневной деятельности программы и обеспечения личной связи между участником, их «медицинским домом» в научном медицинском центре. Во время еженедельной связи по телефону и во время общения пациента, семьи пациента, и программного координатора будет упрочено существование истинного «медицинского дома» для детей с риском ССЗ. Дети, поступающие в программу, оцениваются квалифицированным персоналом, который выполняет физический осмотр, измерение артериального давления, роста, веса для оценки индексов массы тела и талия-бедро измерения окружности талии, толщины кожной складки и другие важные параметры.

Комплекс физических упражнений назначают по рекомендациям Американского колледжа спортивной медицины. В ходе реализации программы укрепления здоровья координатор прилагает максимум усилий, чтобы поощрить участников по телефону и во время встреч, чтобы завершить эту программу. Сюда относится: регулярное общение с участниками и их

родителями по поводу их прогресса, мотивация продолжения программы приверженности и участия. После 6 недель программы последующую оценку проводим в два этапа. На 3-м и 6-м месяце программы по укреплению здоровья координатор проводит опрос участников об их успехах. После этого повторяют клиническую оценку по принятой схеме. Таким образом, данная программа будет способствовать пропаганде здорового образа жизни, его стабилизации и развитию. Поскольку наша программа направлена на жителей сельской местности, полученные результаты по региону Амарилло будут обработаны в «медицинском доме» для дальнейшего использования.

Целевой результат: участники и их родители получают более глубокие знания о профилактике сердечно-сосудистых заболеваний. Они также научатся делать правильные шаги на пути к здоровому образу жизни, предотвращая сердечно-сосудистые проблемы, связанные с ожирением и СД2. Это связано также с преодолением поведенческих и эмоциональных проблем, улучшением клинических показателей, таких как кровяное давление, вес, ИМТ, содержание гемоглобина A1c (HbA1c), и липидный профиль.

Инновационный аспект программы.

Главной инновацией программы является создание «медицинского дома», направленного на улучшение состояния сердечно-сосудистой системы детей из социально-незащищенных и малообеспеченных семей, проживающих в сельской местности.

Совместное сотрудничество поможет обеспечить логистику программы, связанную проведением коротких лекций, распространением в семьях образовательных брошюр, регулярным обследованием, поощрением ведения здорового образа жизни путем пропаганды пользы правильного питания, выдачи купонов для покупки «здоровой» пищи, рекомендаций комплекса физических упражнений, преодолению сопутствующих поведенческих и эмоциональных проблем.

Список использованных источников

1. <http://www.byparents-forparents.com/obesity-texas-children-teens.html> Accessed July 20, 2010.
2. <http://clinical.diabetesjournals.org/content/26/2/77.long>. Accessed July 20, 2010.
3. www.cdc.gov/diabetes/projects/diab_children.htm. Accessed July 20, 2010.
4. Rodriguez BL, Fujimoto WY, Mayer-Davis EJ, et al. Prevalence of cardiovascular disease risk factors in U.S. children and adolescents with diabetes: The SEARCH for Diabetes in Youth Study. *Diab Care* 2006; 29:1891-1896.
5. Olshansky SJ, Passaro DJ, Hershow RC, et al. A potential decline in life expectancy in the United States in the 21st century. *N Engl J Med*. 2005; 352(11):1138-1145.

Некрасов Г.Г., Писаренко С.М., Хіврич І.І.
Бердянський державний педагогічний університет

РУХЛИВІ ІГРИ ТА ЛЕГКОАТЛЕТИЧНІ ВПРАВИ ЯК ЗАСІБ ПІДВИЩЕННЯ ШВИДКІСНИХ МОЖЛИВОСТЕЙ УЧНІВ СЕРЕДНЬОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ

ABSTRACT. In the article it is grounded the urgency of mobile games and athletic exercises as a means of increasing the speed of secondary schools pupils and it is considered the essence of the using games features using of special tasks and athletic exercises aimed at improving running technique, development of speed and power-speed training of students. Analysis of the literature and the results of the study show that systematic and directed use of game methods of teaching and training students during the performance of various cross-country and jumping exercises should help to the speeds development. Analyzing the results which were obtained in the study, we can conclude that positive changes which have occurred due to the consistent and systematic actions lessons in athletics and using various athletic exercises, as well as their implementation mainly variable and gaming methods. Furthermore, we must take into account the positive changes in the psychological state of adolescents. So, thanks to purposeful actions of teachers, it was significantly increased the motivation of students to exercise, attending of physical education classes has reached 100%, increased physical activity and improved educational discipline pupils, which made it possible to raise the density motor classes of up to 90%. Prospects for further research involve the creation of new methodological approaches to conducting classes in athletics in physical education classes in school.

Keywords: motive games, athletics exercises, control group, experienced group, secondary school pupils.

Актуальність: У середньому шкільному віці в учнів відзначаються значні морфологічні і функціональні зміни в організмі в порівнянні з молодшим шкільним віком. За даними ряду авторів, у цьому віці настає сприятливий період для розвитку швидкості. На цей час є велика кількість методик розвитку швидкості, але, не дивлячись на це, рівень швидкості у школярів перебуває на низькому рівні.

Урок легкої атлетики сприяє якісному вирішенню завдань фізичного виховання школярів, забезпеченню його оздоровчої спрямованості за умови, якщо він буде вміло поєднаний із вправами основної гімнастики, вибіркокими елементами атлетичної підготовки, своєчасного і доцільного використання рухливих і спортивних ігор. Правильно організовані уроки сприяють формуванню зростаючого організму, гармонійному розвитку, розвитку фізичних якостей організму в тому числі й швидкісних.

Мета: Теоретично обґрунтувати та експериментально виявити: по-перше, на основі використання ігрових завдань з учнями середнього шкільного віку домогтися підвищення їх рухової активності, що дозволить позитивно впливати на стан їхнього здоров'я, працездатності та фізичної підготовленості; по-друге, пошук ефективної послідовної і системної дії використання спеціальних вправ, оптимального співвідношення кількісних і якісних параметрів технічної та фізичної підготовленості учнів під час занять легкоатлетичними вправами, їх вплив на кінцевий результат.

Методи дослідження: 1. Вивчити стан питання про рівень розвитку фізичної підготовленості підлітків за літературними джерелами. 2. Проаналізувати основні засоби навчання та стан і рівень фізичної підготовленості школярів. 3. Розкрити суть особливостей використання ігрових

завдань і спеціальних легкоатлетичних вправ, спрямованих на удосконалення в техніці бігу, розвитку швидкості й швидкісно-силової підготовленості учнів.

Динаміка зміни швидкості бігу на 60- метрову дистанцію учнями 6-7 класів контрольної та експериментальної групи

Група	Час обстеження				Різниця	
	До педагогічного експерименту		Після педагогічного експерименту		Абсолютна величина %	Відносна величина %
	n	M±m	n	M±m		
6 клас (дівчата)						
Контрольна	111	10,85±0.26	111	10.75±0,23	- 0,10	0,92
Експеримент	8	10,80± 0.29	8	10.62±0,22	- 0,18	1,66
6 клас (хлопці)						
Контрольна	99	10,73± 0,16	99	10,60±0,17	- 0,13	1.12
Експеримент	112	10,69± 0,16	112	10,35±0,22	- 0,34	3.18
7 клас (дівчата)						
Контрольна	88	10.63± 0,21	88	10,51±0,22	-0,12	1.12
Експеримент	112	10,66± 0,20	112	10,28±0.21	-0,38	3.56
7клас (хлопці)						
Контрольна	113	9,54± 0.14	113	9,39±0,13	-0,15	1.57
Експеримент	66	9,53± 0,27	66	9,22± 0,27	-0,31	3.25

Результати дослідження. Порівняльний аналіз даних, отриманих нами в ході дослідження, довів правомірність наших припущень відносно того, що системне і направлене використання ігрових методів навчання і тренування школярів під час виконання ними різноманітних бігових та стрибкових вправ має сприяти розвитку швидкісних можливостей. Отримані результати опрацьовані статистично і представлені в таблиці 1. Як видно з таблиці, результати бігу на 60-метрову дистанцію покращилися у всіх класах, при цьому слід виділити більш виразну динаміку у підлітків експериментальної групи. Так, приріст середнього показника швидкості в експериментальному 6 класі забезпечив вихід класу на достатній рівень компетентності згідно вимог навчальних нормативів і перевищував відповідно контрольний клас на 0,8 с., у дівчат і 0,21 с., у хлопців. Середні показники результатів бігу на 60 метрів експериментального 7 класу відповідають вимогам навчальних нормативів до

високого рівня компетентності і перевищували відповідно у дівчат на 0,26с., і у хлопців на 0,16 с., результати учнів контрольного класу.

Аналізуючи результати, які були отримані у дослідженні, можна зробити висновок, що позитивні зрушення відбулися за рахунок послідовних і системних дій проведення уроків з легкої атлетики та використання різноманітних легкоатлетичних вправ, а також їх проведення в основному за варіативними та ігровими методами. Крім того, треба враховувати позитивні зміни у психологічному стані підлітків. Так, завдяки цілеспрямованим діям педагогів, вдалося значно підвищити мотивацію школярів до занять фізичними вправами, відвідування уроків фізичної культури досягло 100%, зросла рухова активність і покращилася учбова дисципліна школярів, що дало змогу підняти моторну щільність уроків до 90%.

Висновки. Підсумовуючи викладене вище, варто зробити такі висновки й рекомендації: 1. Використання рухливих ігор та легкоатлетичних вправ на уроках фізичної культури в середніх класах дає змогу педагогічним працівникам досягти кращих результатів навчання в зміцненні здоров'я і розвитку функціональних можливостей організму учнів, покращення їх фізичної підготовленості, а також створює позитивні умови для формування стійкого інтересу до занять фізичною культурою. 2. У підлітковому віці до 50% часу уроку треба відводити ігровим вправам та естафетам. 3. При підборі ігор треба керуватися правилом, що бігові й стрибкові вправи повинні мати цілеспрямований, але в той же час варіативний, різноманітний характер впливу на розвиток швидкісних можливостей школярів, особливо на їх зусилля (ефект “переключення “). Перспективи подальших досліджень передбачають створення нових методичних підходів щодо проведення занять з легкої атлетики на уроках фізичної культури в школі.

Список використаних джерел

1. Бальсевич В.К. Концепция альтернативных форм организации физического воспитания детей и молодежи / В.К. Бальсевич // Физическая культура: Воспитание, образование, тренировка. – 1996. – №1. – С. 23–25.
2. Зубов Е.В. Формування в майбутніх учителів фізичної культури готовності до проведення занять з бігу / Е.В. Зубов //Збірник наукових праць БДПУ (Педагогічні науки). – 2007. – № 3. – С. 94–101.
3. Репнівський С.М. Фізична підготовленість дітей середнього шкільного віку / С.М. Репнівський, В.І. Попов //Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту. – 2009. – № 145.
4. Федірко М.О. Роль активізації рухового режиму підлітків у покращенні їх фізичних якостей / М.О.Федірко, Л.А.Никифорова //Збірник наукових праць (Педагогічні науки). – 2003. – №1. – С. 150–154.
5. Шиян Б.М. Теорія і методика фізичного виховання школярів / Б.М. Шиян. –Частина 2. – Тернопіль: Навчальна книга – Богдан, 2002. – 248 с.

РОЗДІЛ IV

ШКІЛЬНА ПСИХОЛОГІЧНА СЛУЖБА І ПСИХІЧНЕ ЗДОРОВ'Я СУБ'ЄКТІВ
 НАВЧАЛЬНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ
 ПРОЕКТ «ВЧИМОСЯ ЖИТИ РАЗОМ» – ПРОБЛЕМА АДАПТАЦІЇ ТИМЧАСОВО
 ПЕРЕМІЩЕНИХ ДІТЕЙ ТА ПІДЛІТКІВ ІЗ ЗОН ВІЙСЬКОВИХ КОНФЛІКТІВ

Горна О. І., Горбань Д. Д., Юсупова О. В.
 Мелітопольський державний педагогічний університет
 імені Богдана Хмельницького

СТАН РОЗУМОВОЇ ТА ФІЗИЧНОЇ ПРАЦЕЗДАТНОСТІ У ДІТЕЙ СТАРШОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ

ABSTRACT. The dynamics of mental efficiency during the day and week were investigated. Results of the study show that the longest phase of entering the job is marked on the first lesson. The peak of mental efficiency accounted for 3-4 lessons. Since the fifth lesson efficiency gradually decreases and the lowest figure is marked on the 7 lesson.

Monday is a day of high mental efficiency for 10th-grade students. During the week efficiency gradually decreases without sharp fluctuations and the lowest level is marked on Friday.

We studied the level of physical condition of pupils in 10th grade by the method of E. A. Pirogova. It was revealed that at rest 10% of the guys have an average level, 80% above the average and 10% higher, after the load – 70% lower and 30% lower average. At rest 70% of the girls have a lower average level of physical condition, 20% average and 10% above the average, after the load – 10% lower and 90% lower average.

Keywords: health, efficiency, physical condition, load, success.

Особливості сучасних умов життя, характеризуються стрімким розвитком технічного прогресу, інформаційним навантаженням, недостатньою рухової активністю, екологічними та соціальними проблемами – все це негативно впливає на стан здоров'я дітей України.

Збільшується розрив між можливостями навчання і обсягом необхідних знань. Провідне значення набувають види діяльності, пов'язані з обмеженням рухової активності, необхідної для нормального розвитку організму і підтримки оптимального стану. Розумовий розвиток дітей і підлітків стає головним напрямом освіти, часто на шкоду моральному, естетичному, духовному і фізичному вихованню. Стійка тенденція погіршення стану здоров'я дітей – найактуальніша проблема сьогодення [1, С. 5; 2, С. 434; 5, С. 54].

Таким чином, метою нашого дослідження було вивчення особливостей розумової та фізичної працездатності у дітей старшого шкільного віку.

Об'єкт дослідження – стан розумової та фізичної працездатності у дітей 15-16 років.

У дослідженні взяли участь здорові діти від 15 до 16 років, в яких вивчали показники стану розумової працездатності за допомогою методики «Оцінка працездатності людини при виконанні роботи, що вимагає уваги (визначення розумової працездатності методом коректурної проби В. Я. Анфімова)» [3, С. 16]. Всі обстеження проводилися з добровільної згоди учнів відповідно загальним нормам біоетики.

В ході дослідження отримані середньостатистичні показники об'єму виконуваної роботи (кількість переглянутих знаків за 4 хвилини) коливалися від $483,7 \pm 11,32$ до $805,3 \pm 9,95$ знаків.

Згідно з результатами нашого дослідження для учнів 10 класу днем високої розумової працездатності був понеділок. Протягом тижня працездатність поступово знижувалася без різких коливань і найнижчий її рівень відмічався в п'ятницю. Більш високі показники розумової працездатності були характерними для дівчат. Також відмічалось її збільшення з віком, тобто в учнів 10 класу 16 років розумова працездатність знаходилася на вищому рівні, ніж в учнів 15 років, хоча ця різниця й досить незначна.

Аналіз динаміки працездатності протягом уроку показав, що на 1-ому уроці фаза входження в роботу довша, ніж на наступних, але надалі навчальна активність учнів підвищувалася і стомлення наставало пізніше, за рахунок чого сумарна активність учнів на першому уроці змінювалася несуттєво порівняно з 2-м і 3-м уроками. В подальшому фаза входження в роботу стала коротшою, а навчальна активність учнів відповідно вищою. Найдовша фаза входження в роботу відмічалася на 1-ому уроці в понеділок, що пояснювалося недостатньою адаптованістю учнів до навчання після вихідних. У дівчат процес адаптації відбувався швидше і рівень їх розумової працездатності був вищий.

Отримані результати свідчать, що в учнів 10 класу розумова працездатність покращувалася до 3-4 уроків, на які припадав її пік. Починаючи з 5-ого кроку працездатність поступово спадала і найнижчий її показник відмічався на 7 уроці. В залежності від віку та статі дані учнів досить відрізнялися, що пов'язано з їх фізіологічними особливостями. Помітна була тенденція до збільшення розумової працездатності серед дівчат порівняно з хлопцями, та серед 16-річних порівняно з 15-річними.

Наступним етапом дослідження була діагностика фізичного стану учнів.

При проведенні різних фізіологічних досліджень обов'язковою є функціональна оцінка серцево-судинної системи. Серед параметрів серцевої діяльності визначалися частота серцевих скорочень (ЧСС), артеріальний тиск систолічний і діастолічний (АТс і АТд), в стані спокою і після фізичного навантаження (30 присідань за 45 сек.). Пульсовий тиск (ПТ), систолічний об'єм крові (СОК), хвилинний об'єм крові (ХОК) визначали за розрахунковими формулами, порівнюючи з нормами, оцінювали зміни параметрів після навантаження.

Оцінка рівня фізичної працездатності здійснювалася за методикою Пирогової Є. А. [3, 4].

Середні величини показників у стані спокою для хлопців і дівчат відповідали нормі. Після навантаження ЧСС, АТс та АТд перевищували норму, що є закономірним впливом фізичного навантаження. У хлопців ЧСС змінилася на 47,9%, АТс – на 14,9%, а АТд – на 12,6%. Зміна ЧСС у дівчат становила 53,5%, АТс – 20,7%, АТД – 13,8%. Підвищення показників артеріального тиску в цьому віці свідчило про наявність так званої «юнацької гіпертонії».

Також значно збільшилися показники пульсового тиску і хвилинного об'єму крові. Збільшення показників пульсового тиску було пов'язано зі збільшенням артеріального тиску в учнів після навантаження. У хлопців ця величина змінювалася на 18,4%, в дівчат – 31,1%. Така різниця між даними пояснювалася більшим збільшенням АТс у дівчат порівняно з хлопцями. Хвилинний об'єм крові – це кількість крові, що викидається шлуночком серця хвилину, що є одним з найважливіших показників функціонального стану серця. Величина ХОК обумовлена частотою серцевих скорочень та величиною систолічного об'єму крові. У хлопців після навантаження ХОК змінився на 45,5%, в дівчат – на 56,4%. Відносно велика величина ХОК в учнів пропорційна більш високій потребі їх організму в кисні, що вимагає динамічного контролю за станом серцево-судинної системи, своєчасної корекції основних режимних моментів при навантаженнях і застосуванні оздоровчих заходів.

Рівень фізичного стану у хлопців до навантаження становив 0,693, що відповідає «вище за середній», а після навантаження – 0,259, тобто «низький». У дівчат у стані спокою рівень фізичного стану дорівнює 0,359, а після навантаження – 0,287. Ці показники «нижче за середній». Зміна рівня фізичного стану у хлопців до і після навантаження значна – від «вище за середній» до «низького», у дівчат – показники залишилися «нижчими за середній».

Аналіз даних одержаних під час нашого дослідження оцінки стану розумової і фізичної працездатності серед учнів 15-16 років у процесі навчання дозволив зробити наступні висновки:

1. Отримані середньостатистичні показники розумової працездатності серед учнів 15-16 років (за методикою Анфімова В. Я.), кількість опрацьованих знаків коливалася від $483,7 \pm 11,32$ до $805,3 \pm 9,95$.

2. Для учнів 10 класу днем високої розумової працездатності є понеділок. Протягом тижня працездатність поступово знижується без різких коливань і найнижчий її рівень відмічається в п'ятницю.

3. Найдовша фаза входження в роботу відмічається на 1-ому уроці в понеділок, що пояснюється недостатньою адаптованістю учнів до навчання після вихідних. В дівчат процес адаптації відбувався швидше і, як наслідок, рівень їх розумової працездатності вищий.

4. Отримані результати свідчать, що в учнів 10 класу розумова працездатність покращується до 3-4 уроків, на які припадає її пік. Починаючи з 5-ого кроку працездатність поступово спадає і найнижчий її показник відмічається на 7 уроці.

5. Помітна тенденція до збільшення розумової працездатності серед дівчат порівняно з хлопцями, та серед 16-річних порівняно з 15-річними.

6. Рівень фізичного стану за методикою Пирогової Є. А., у хлопців до навантаження становив 0,693, що відповідає «вище за середній», а після навантаження – 0,259, тобто «низький». У дівчат у стані спокою рівень фізичного стану дорівнює 0,359, а після навантаження – 0,287. Ці показники «нижчі за середній».

Список використаних джерел

1. Афанасьев В. В. Оцінка фізичного стану студентів навчального відділення настільного тенісу НТУУ «КПІ» / В. В. Афанасьев, В. К. Щербаченко // Журнал «Педагогика, психология и медико-биологические проблемы физического воспитания и спорта». – 2009. – №1. – С. 5-7.
2. Вікова фізіологія з основами шкільної гігієни: [підруч. для студ. біол. спеціал. вищ. навч. закл.] / [І. П. Аносов, В. Х. Хоматов, Н. Г. Сидорак та ін.]. – Мелітополь: ТОВ «КолорПринт», 2008. – 434 с.
3. Курінна В. В. Вплив фізичного виховання на розумову працездатність школярів / В. В. Курінна // Теорія та методика фізичного виховання. – 2009. – № 11. – С. 16-19.
4. Оцінка адаптаційних і функціонально-резервних можливостей організму дітей шкільного віку: [методичні рекомендації] / [Л. В. Квашиніна, Н. С. Польша, І. О. Калиниченко та інш.]. – Київ: ДУ «Інститут педіатрії, акушерства і гінекології АМН України», 2010. – 15 с.
5. Стародубцева И. В. Современные аспекты взаимосвязи умственного и физического воспитания / И. В. Стародубцева // Научно-методический журнал «Физическая культура». – 2007. – №2. С. 54-59.

Станішевська Т. І., Аносов І. П., Горбань Д. Д.
Мелітопольський державний педагогічний університет
імені Богдана Хмельницького

ДИНАМІКА ВИНИКНЕННЯ СИТУАТИВНОЇ ТРИВОЖНОСТІ У ДІТЕЙ В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД ЇХ СОМАТОТИПУ

ABSTRACT. Experimental research was included by determination of anthropometric indices, which allowed estimating the general physical development of children. For the description of child's constitution, the chart of V. Shtefko and A. Ostrovskia was used. The next was the determination of children anxiety level and dynamics of situational anxiety for children with different somatotypes. The analysis of morpho-functional indexes of children in age from 4 to 6 years allowed estimating their general physical development as harmonious. The middle level of situational anxiety was marked in 53% of preschool age children; girls, in comparison to the boys, had a higher percent level of situational anxiety. The analysis of individual features of situational anxiety manifestation for children of 4-6 years with different somatotype showed that a high level of anxiety was the characteristic for asthenics (12,5%), whereas for the children of digestive somatotype it was marked less (2,5%). The middle level of anxiety prevailed for the children of thoracic somatotype, whereas among the children of digestive and asthenic somatotype it was marked less. A low level of anxiety was the characteristic for the children of muscular and digestive somatotypes (9,2% and 8,3%), for children from thoracic and asthenic somatotypes – 1,7% and 2,5% respectively, for children with indefinite somatotype it was not marked.

Keywords: children, general physical development, constitution, somatotype, anxiety.

Останнім часом з'явилися дослідження, що свідчать про постійне зростання кількості тривожних дітей, при цьому більшість авторів відзначають розвиток тривожності у дітей, починаючи з трьох річного віку. Тривожна дитина відрізняється підвищеним занепокоєнням, непевністю, емоційною нестійкістю. Вона постійно пригнічена, знаходиться насторожі, вкрай нерішуча, їй важко встановлювати контакти з оточуючими. Світ сприймається як лякаючий і ворожий, поступово закріплюється занижена самооцінка і похмурий погляд на своє майбутнє, відзначається пригнічення основних фізіологічних показників дитини з боку нервової системи. В науковій літературі дані про рівні ситуативної тривожності серед дітей дошкільного віку є недостатніми, проблема є маловивченою [3]. Очевидно, що майбутнє будь-якої країни за впевненими в собі, психічно і емоційно здоровими молодими людьми. Таким чином, майбутнім педагогам, необхідно своєчасно розпізнати тривожних дітей, оскільки тільки вчасно надана психологічна допомога може запобігти розвитку у таких дітей невротичних станів і неврозів надалі [2].

Метою нашої роботи було визначення рівня ситуативної тривожності серед дітей дошкільного віку у взаємозв'язку з їх соматотипами. Для досягнення поставленої мети ми вирішували такі завдання:

1. Дати оцінку загальному фізичному розвитку дітей віком від 4 до 6 років за морфо-функціональними показниками.
2. Визначити основні соматотипи серед практично здорових дітей дошкільного віку.
3. Простежити індивідуально-типологічні особливості проявів ситуативної тривожності у дітей 4-6 років у взаємозв'язку з їх соматотипами.

Об'єктом дослідження був рівень ситуативної тривожності у дітей 4-6 років. Предметом дослідження: взаємозв'язок рівнів ситуативної тривожності у дітей дошкільного віку з їх соматотипами.

Дослідження антропометричних показників проводилися за загальноприйнятою схемою вимірювання подовжніх, хватних і вагових параметрів тіла дітей [1]. Комплексний аналіз морфо-функціональних показників дітей дозволив оцінити їх загальний фізичний розвиток як гармонійний. Для характеристики дитячої конституції використовувалась схема Штефко В. Г. та Островського А. Д. [5].

У хлопчиків розподіл соматотипів є наступне: найбільш часто зустрічаються соматотипи: м'язовий (24%), астеноїдного (23%), торакальний (21%), найменш зустрічається невизначений соматотип (14%), а дигестивний соматотип (18%) зайняв проміжне місце між вище зазначеними конституціональними типами.

Розподіл соматотипів у дівчаток мав схожість з таким у хлопчиків в тому, що найбільш часто зустрічаються астеноїдний соматотип (33%), торакальний (23%) і м'язовий (20%). Однак найменш зустрічається у дівчаток дигестивний соматотип (10%), а невизначений (14%) зайняв проміжне місце між вище зазначеними конституціональними типами.

Тобто, визначення основних соматотипів серед практично здорових дітей дошкільного віку показало, що переважаючим серед них був, як у хлопчиків (23%), так і у дівчаток (33%) астеноїдний тип конституції, торакальний (21% і 23% відповідно) і дигестивний соматотип (24% у хлопчиків і 20% у дівчаток). Найменш зустрічаємий в обстеженій групі дітей – дигестивний (18% у хлопчиків, 10% у дівчаток) і невизначений (14% у хлопчиків і у дівчаток).

Рівень ситуативної тривожності визначали за допомогою тесту тривожності [4]. У дослідженій вибірці дітей від 4 до 6 років переважав середній рівень тривожності (53%), високий і низький рівень тривожності складав 26% і 22% відповідно. Як у хлопчиків, так і у дівчаток домінував середній рівень тривожності, однак у дівчаток він зустрічався на 7% частіше. Високий рівень тривожності був нами відзначений у дівчаток на 6% частіше, а низький рівень в два рази рідше ніж у хлопчиків.

При визначенні рівня ситуативної тривожності в залежності від соматотипу у хлопчиків спостерігалось: середній рівень тривожності склав найбільше значення – 8% у хлопчиків торакального соматотипу, низький – у хлопців м'язового соматотипу (7%), високий – у астеників (5%). В цілому низький рівень тривожності, у астеників склав 2%, у хлопчиків дигестивного соматотипу 6% і був відсутній у представників торакального, та невизначеного соматотипів. Середній рівень тривожності склав 1% у хлопчиків дигестивного соматотипу, 3% - м'язового, 6% - невизначеного, 4% - астеноїдного соматотипу. Високий рівень тривожності був однаковим у хлопчиків м'язового, дигестивного і невизначеного соматотипів 1%, і у торакального – 2% (рис. 3.3).

В результаті розподілу рівня тривожності в залежності від соматотипу у дівчаток були такі особливості: високий і середній рівень тривожності

найбільш часто зустрічався у астеніків – 8% і 9%, низький рівень тривожності у дівчаток з дигестивного соматотипом - 3%. Високий рівень тривожності у дівчаток торакального, м'язового і невизначеного соматотипу був однаковим і становив 2%. Середній рівень тривожності найменше значення мав у дівчаток дигестивного соматотипу – 2%, максимальне значення було відзначено у астеніків – 9%. Низький рівень тривожності спостерігався у дівчаток астеноїдного і торакального соматотипу – (1%). (рис. 3.4).

Таким чином, аналіз індивідуально-типологічних особливостей прояву ситуативної тривожності у дітей 4-6 років у взаємозв'язку з їх соматотипами показав, що високий рівень тривожності був характерним для дітей-астеніків (12,5%), у дітей дигестивного соматотипу був найменш відзначений (2,5%). Середній рівень ситуативної тривожності переважав у дітей торакального соматотипу, серед дітей дигестивного і астеноїдного соматотипів був найменш відзначеним. Низький рівень тривожності був характерним для дітей м'язового і дигестивного соматотипу (9,2%, 8,3% відповідно), у дітей з торакальним і астеноїдним соматотипами – 1,7%, 2,5% відповідно, у дітей з невизначеним соматотипом – був відсутній (рис. 1).

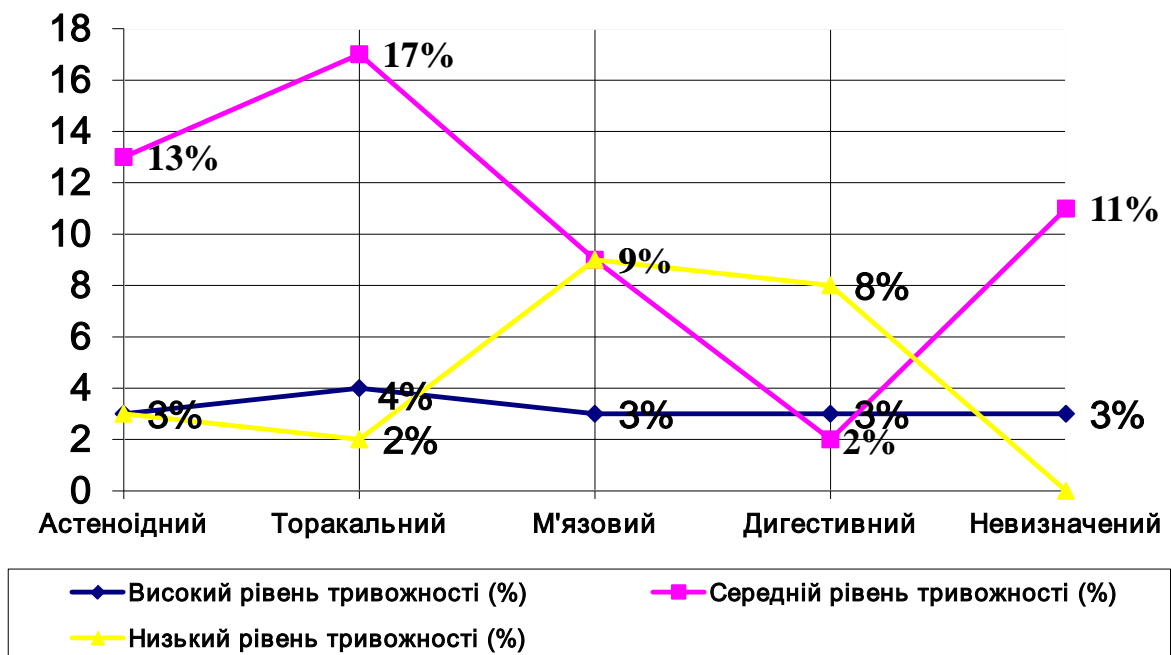


Рис. 1. Рівень ситуативної тривожності у дітей дошкільного віку з різними соматотипами

В роботі вперше було простежено взаємозв'язок ситуативної тривожності у практично здорових дітей дошкільного віку з їх соматотипами у місті Мелітополі. Вперше було звернуто увагу на рівень ситуативної тривожності у дітей дошкільного віку південно-східного регіону України у взаємозв'язку з їх індивідуально-типологічними особливостями. Отримані в ході експерименту дані можуть бути використані на лекційних та практичних заняттях в курсах «Фізіологія вищої нервової діяльності», «Валеологія», «Вікова фізіологія та шкільна гігієна», «Вікова психологія» і в шкільному курсі «Біологія людини», а

також для складання морфограми фізичного розвитку, пропорцій і конституції тіла дітей і підлітків. Дослідження рівнів ситуативної тривожності у дітей у зв'язку з їх соматотипами важливо при розробці рекомендацій з адаптації дітей з високим рівнем тривожності для вчителів, психологів та батьків.

Список використаних джерел

1. Агаджанян Н. А. Здоровье как биологическое свойство организма (учение о конституции и проблемы возраста) / Н. А. Агаджанян, Б. А. Никитюк // Учение о здоровье и проблемы адаптации. – Ставрополь: Изд-во СГУ, 2000. – С. 44-78.
2. Мухина В. С. Психология дошкольника. Учеб. Пособие для студентов. / В. С. Мухина, Л. А. Венгер. – М.: Прогресс, 2009. – 239 с.
3. Прихожан А. М. Тревожность у детей и подростков: психологическая природа и возрастная динамика / А. М. Прихожан. – М.: Московский психолого-социальный институт, 2000. – 304 с.
4. Рогов Е. И. Настольная книга практического психолога в системе образования / Е. И. Рогов. – М.: ВЛАДОС, 2009. – 529 с.
5. Штефко В. Б. Конституціональні особливості дітей дошкільного типу / В. Б. Штефко, А. Д. Островський // Питання антропології. – 2002. – Вип. 2. – С. 114-128.

Керестень І.С., Гребя І.З.

Закарпатський угорський інститут ім. Ференца Ракоці II

КРИТЕРІЇ РОЗПОДІЛУ УЧНІВ НА МЕДИЧНІ ГРУПИ ТА ДИФЕРЕНЦІАЦІЯ НАВЧАННЯ НА УРОЦІ ФІЗИЧНОЇ КУЛЬТУРИ У ПОЧАТКОВИХ КЛАСАХ

ABSTRACT. The article deals with current problems of physical training which are related to the health of younger school age children, the distribution of the learning groups and their imperfections with a case study based on a teaching observation. In addition, the paper examines the most frequent children diseases of special and preparatory groups and the implementation of a differential approach during special and preparatory groups.

Keywords: physical training, health, special and preparatory groups.

Постановка проблеми. За останні десятиріччя, у цілому по країні, набуло стійкого характеру погіршення стану здоров'я підростаючого покоління. Намітилася стійка тенденція погіршення здоров'я учнів загальноосвітніх навчальних закладів України.

За даними НАМН України, захворюваність дітей шкільного віку за останні десять років зросла майже на 27%. Якщо в першому класі вже налічується більше ніж 30% дітей, які мають хронічні захворювання, то до п'ятого класу їх кількість зростає до 50%, сягаючи в дев'ятому 64%. А загалом лише у 7% (!) українських школярів спостерігається задовільний функціональний стан організму і тільки 30% (!) дітей шкільного віку можуть вільно займатися спортом [13].

Зрештою це привело до того, що останні роки несподівано стали помирати здорові, за даними медичних оглядів, діти шкільного віку. Особливо резонансу набули трагічні випадки, які сталися на уроках фізичної культури. Восновному випадки смертності серед учнів шкіл були наслідками прихованих хвороб.

У зв'язку з цим, у різних регіонах нашої країни проводився ряд комплексних медичних обстежень, які дали змогу стверджувати, що майже 90% дітей, учнів мають відхилення у здоров'ї, понад 59% незадовільну фізичну підготовку, близько 70% дорослого населення – низький та нижчий за середній рівні фізичного здоров'я [1].

Особливою загрозою майбутньому країни є нинішній стан здоров'я і спосіб життя дітей і молоді. Нині кожна п'ята дитина народжується з відхиленнями у стані здоров'я. У 90% школярів діагностуються різні захворювання. Суттєво зросла частота порушень постави у дітей. Різко прогресують у середовищі підростаючого покоління хронічні хвороби серця, гіпертонія, неврози, остеопороз, артрити, ожиріння тощо. Така ситуація становить реальну загрозу генофонду нації, безпеці України, стала пріоритетною проблемою загальнодержавного значення і потребує адекватного рішення [8].

Аналіз останніх досліджень та публікацій. Феномен здоров'я є предметом дослідження багатьох учених і розглядався у кількох аспектах: філософському, медико-біологічному, соціально-педагогічному. Його вивчали

зокрема М.Амосов, Е.Вайнер, В.Войтенко, І.Мурахов, Г.Никифоров, Ю.Лісичин. Принципи побудови процесу формування здоров'я школярів розробляли Т.Круцевич, Б.Шиян, М.Носко, О.Дубогай, Т.Ротерс, С.Кириленко. Медико-біологічним особливостям психолого-педагогічного процесу, спрямованого на зміцнення здоров'я підростаючого покоління, присвячені роботи Г.Апанасенка, В.Волкова [3].

Масові обстеження школярів виявили, що тільки один із десяти учнів є практично здоровим, а у більше ніж 90% обстежених спостерігаються ті чи інші функціональні відхилення [5, с.16]. Таким чином, кількість дітей, залучених до регулярних занять фізичною культурою та спортом, катастрофічно зменшується [12].

При вступі до школи проблеми зі здоров'ям мають 10 – 20% учнів, а вже наприкінці початкової школи – до 50 – 60 %. Провідна патологія, яка відмічається в дітей, пов'язана зі станом опорно-рухового апарату. Порушення осанки переважно сколіотичного типу спостерігається у 70 – 75% дітей шкільного віку. Типовою шкільною проблемою є патологія зору, часто зустрічаються вегетативні дисфункції, функціональна кардіологічна патологія [11].

Згідно з відомостями літератури, лише 56,7% за результатами медичного огляду, від загального числа дітей молодшого шкільного віку, допущено до занять фізичною культурою в основній та підготовчій медичних групах. У перший рік навчання часто з'являються функціональні відхилення в стані здоров'я школярів. Ростає кількість дітей 2-ї групи здоров'я (з 17,1 до 48,2 %). При збільшенні шкільного навантаження, переході до нових умов навчання у 2-му класі збільшується рівень захворюваності [2].

Причини такого стану здоров'я учнів пов'язані з різними соціальними проблемами, до яких належать:

- погіршення екології;
- соціально-економічні проблеми;
- низький духовний і культурний рівень суспільства: зростання алкоголізму, наркоманії, інфекційних захворювань, високий рівень захворюваності батьків;
- гіпокінезія, зниження інтересу до занять фізичною культурою і спортом;
- нераціональне харчування;
- незадовільні побутові умови [9].

Мета дослідження – характеристика розподілу учнів на медичні групи та практичні проблеми підготовчої медичної групи початкової ланки освіти під час проведення уроків фізичної культури.

Результати досліджень. Урок фізичної культури є основною формою здійснення фізичних навантажень для дітей початкових класів. Фізична культура вивчається в початкових класах як окремий предмет. Фізичне виховання забезпечує гармонійний розвиток особистості. Воно тісно пов'язане з розумовим, моральним, трудовим і естетичним вихованням.

У початковій школі, починаючи з першого класу, в школярів формуються основні життєво необхідні рухові дії. Тому важливою особливістю змісту є вивчення рухливих і народних ігор, формування навичок самостійної їх організації і проведення. В міру зростання учнів поступово у змісті навчання акцент має зміщуватися на засвоєння ними основних рухових дій, фізичних вправ підвищеної координаційної складності з базових видів спорту, що входять до навчальної програми. На завершальному етапі початкової освіти засвоєння нового матеріалу має зосереджуватися уже на фрагментах рухової діяльності, цілісних комбінаціях та спортивних іграх за спрощеними правилами.

Протягом навчального року молодші школярі виконують вправи орієнтовних комплексних тестів оцінювання фізичної підготовленості (6 вправ упродовж року). Вони складаються з вправ, які визначають рівень розвитку фізичних якостей: швидкості – біг 30м; витривалості – біг від 100 до 1500 м (залежно від віку); гнучкості – нахил тулуба вперед з положення сидячи (відстань між ступнями ніг 20-25 см, коліна не згинаються, долонями рук дістають якомога далі, положення максимального нахилу утримується 2 секунди); сили – підтягування на високій перекладині (дівчатка на низькій); спритності – “човниковий” біг 4 x 9 м з перенесенням предмета; швидкісно-силових якостей – стрибок у довжину з місця [10].

Вивчення стану здоров'я дітей має важливе значення для опрацювання оздоровчих заходів і створення для них оптимальних умов навчання та виховання. Починаючи з 2009-2010 навчального року порядок розподілу учнів на медичні групи для занять фізичною культурою визначається Положенням про медико-педагогічний контроль за фізичним вихованням учнів у загальноосвітніх навчальних закладах та Інструкцією про розподіл учнів на групи для занять на уроках фізичної культури, які затверджені наказом Міністерства охорони здоров'я України та Міністерства освіти і науки України № 518/674 від 20.07.2009 року [6, с.12].

У п. 1.2 Положення зазначено, що медико-педагогічний контроль є необхідним компонентом педагогічного процесу, що забезпечує своєчасне визначення рівня функціональних можливостей організму учнів, адекватність фізичних навантажень та раннє виявлення ознак хвороб і ушкоджень. Згідно Положення, оцінку стану здоров'я учнів з подальшим розподілом їх на групи для занять фізичною культурою здійснює медичний працівник навчального закладу за результатами:

- обов'язкових медичних профілактичних оглядів (рівень та гармонійність фізичного розвитку, наявність захворювань чи вад розвитку, травм, гострих хронічних захворювань, частота та тривалість захворювань, патологічна враженість);
- функціональних проб з дозованим фізичним навантаженням (визначення рівня функціонального стану організму);
- медико-педагогічних спостережень за різними формами фізичного виховання у навчальному закладі.

У п. 2 Інструкції зазначено, що медичний працівник навчального закладу на підставі довідки про стан здоров'я, в якій визначається група для занять на уроках фізичної культури, здійснює розподіл всіх учнів на групи для занять фізичною культурою. У додатку 1 Інструкції представлено характеристику груп для занять на уроках фізичною культурою та особливості організації занять з учнями в навчальних закладах [6].

Таким чином, до основної медичної групи належать здорові діти та діти, які мають гармонійний, високий або середній рівень фізичного розвитку з високим або вищим за середній рівнем функціонально-резервних можливостей серцево-судинної системи. Для цієї групи дітей фізична підготовка проводиться в повному обсязі згідно з навчальними програмами з урахуванням індивідуальних особливостей розвитку дитини. Дозвіл лікаря щодо занять, які супроводжуються підвищеними фізичними навантаженнями (заняття в спортивних секціях, танці тощо), надається тільки після поглибленого обстеження.

Підготовчу групу формують діти в реабілітаційному періоді після гострих захворювань, що не потребують курсу лікувальної фізкультури, з середнім рівнем функціонально-резервних можливостей серцево-судинної системи. Фізичне навантаження повинно бути з поступовим збільшенням без складання нормативів. Заборонено заняття в спортивних секціях, але рекомендовано додаткові заняття у групах загально-фізичної підготовки або в домашніх умовах із метою ліквідації недоліків у фізичній підготовці.

Спеціальну групу для занять фізичною культурою відвідують учні, які мають значні відхилення постійного чи тимчасового характеру в стані здоров'я, що не перешкоджають навчанню в школі, але протипоказані для занять фізичною культурою за навчальною програмою. Рівень функціонально-резервних можливостей: низький або нижчий за середній. Фізична підготовка проводиться за спеціальними програмами з урахуванням характеру та ступеня відхилень. Заняття проводить учитель фізичної культури надаючи індивідуальні завдання безпосередньо на уроках.

Наказом директора навчального закладу списки учнів, віднесених до підготовчої та спеціальної груп, затверджуються на поточний рік і доводяться до відома вчителів (викладачів) фізичної культури, класних керівників (п. 4). На підставі наказу класний керівник за участю медичного працівника навчального закладу оформлює Листок здоров'я, який знаходиться в журналі обліку навчальних занять (п.5).

Під час проходження обов'язкової педагогічної практики ми стали свідками деяких недоліків, що стосуються проведення уроку фізичного виховання в початкових класах. У класі, де ми проводили заняття, на уроках фізичного виховання 30 % учнів виконували вправи полегшеної форми, тобто були віднесені до підготовчої медичної групи. Окрім цього у двох учнів була серйозна деформація хребта (спеціальна медична група). Оскільки у класі всього 22 учнів з яких 9 учнів виконували вправи з полегшеним фізичним навантаженням, для них потрібно було підготувати вправи, які б відповідали

їхнім можливостям. Ми були неприємно здивовані тим, що в початкових класах така кількість дітей відноситься до підготовчої та спеціальної медичної групи. Однак вчителі початкових класів, які ведуть уроки фізичної культури в своїх класах, не мають належної підготовки для роботи з такими учнями.

Ми вирішили вивчити ситуацію, що склалася в цілому у школі, особливо у початкових класах, та якими захворюваннями страждають діти підготовчої групи. На основі даних запису медпрацівника школи виявилось, що в кожному класі схожа ситуація (табл.1).

Таблиця 1

Розподіл учнів в 2014/2015 навчальному році за медичними групами у школі (%)

К-сть учнів	Основна група	%	Підготовча група	%	Спец група	%	Звільнені	
456	315	69,0	134	29,4	5	1,2	2	0,4

Аналізуючи інформацію представлену в зазначених документах виявлено, що школярі 1-11 класів за медичними групами для занять фізичною культурою розподіляються таким чином (табл. 1): в середньому по школі тільки 69,0% учнів займаються в основній медичній групі, решта – 31,0% мають різного роду та ступеню захворювання й відповідно віднесені до підготовчої (29,4%) та спеціальної (1,2%) медичних груп. 0,4% школярів звільнені від занять фізичною культурою за станом здоров'я.

У процесі дослідження також встановлено склад медичних груп учнів молодшого, середнього та старшого віку (табл. 2). Таким чином виявлено, що у початковій школі 63,1% школярів займаються на уроках фізичної культури в основній медичній групі; 35,4% – у підготовчій; 1,5% – спеціальній і 0% – звільнені від занять.

Таблиця 2

Розподіл учнів в 2014/2015 навчальному році за медичними групами у початкових, середніх та старших класах (%)

1- 4 клас				5- 9 клас				10-11 клас				
К-сть учнів	Осно вна	Підго товча	Спец. група	К-сть учнів	Осн овна	Підго товча	Спец. група	К- сть учні в	Осн овн а	Підг отов ча	Спе ц. гру па	Звіль нені
192	121	68	3	174	116	56	2	90	78	10	-	2
100 %	63,1 %	35,4 %	1,5 %	100 %	66,6 %	32,2 %	1,2 %	100 %	86,6 %	11,2 %	-	2,2 %

Відсотковий розподіл школярів на медичні групи у середній школі такий: 66,6% – основна група, 32,2% – підготовча, 1,2% – спеціальна і 0% звільнені. Розподіл учнів на медичні групи у старшій школі характеризується збільшення

відсотку учнів в основній медичній групі порівняно з середньою та молодшою і становить 86,6%.

У третій таблиці перераховані захворювання в підготовчій та спеціальній медичних групах та показана кількість дітей, які страждають цими порушеннями.

Таблиця 3

Відхилення у стані здоров'я учнів підготовчої спеціальної групи

Серцево-судинна система (гіпертонія, серцева недостатність)	Викривлення хребта, ортопедичні проблеми (сколіоз, кіфоз, лордоз, плоскостопість)	Порушення обміну речовин	Захворювання органів дихання (астма)	Розлади сенсорної системи (зір, слух)	Алергічні захворювання	Порушення жирового обміну (ожиріння)
31	28	12	4	18	26	15
23,2%	20,9%	8,9%	2,9%	13,5%	19,4%	11,2%
Всього: 134+7						

Висновки. Результати дослідження, яке було проведено в школі, дають підстави зробити висновки про те, що в загальноосвітніх навчальних закладах за період навчання здоров'я дітей значно погіршується, а саме: спостерігається тенденція до зменшення з віком кількості учнів, які займаються в основній і збільшення кількості дітей, що належать до підготовчої та спеціальної медичних груп для занять фізичною культурою.

Для підвищення стану здоров'я та рухової активності учнів, крім відвідування уроків фізичної культури необхідно використовувати рекреаційні форми фізичного виховання, які включають виконання гімнастичних вправ до навчальних занять, фізкультурні хвилини під час уроків, фізичні вправи і рухливі ігри на подовжених перервах, щоденні фізкультурні заняття в групах продовженого дня, самостійні заняття у позанавчальний час, фізкультурно-масову роботу за місцем проживання, створення умов для фізичного розвитку у позанавчальний час тощо.

Перспективи подальших досліджень полягають у вивченні соціально-педагогічних чинників, які визначають стан здоров'я, підготовленості дітей та дозволяють формувати в них позитивне ставлення до здорового способу життя.

Список використаних джерел

- 1.Бережной В.В, Марушко Т.В. Внезапная смерть при физических нагрузках у детей и подростков / И.И.Бережной, Т.В.Марушко / Современная педиатрия. Вінницький нац. мед. ун-т. ім. М.І. Пирогова - 2009. - №6 - С.29-34
- 2.Вайнбаум Я. С. Гигиена физического воспитания и спорта : учеб. пособие (для студ. высш. пед. учеб. заведений) / Я. С. Вайнбаум, В. И. Коваль, Т. А. Родионова. – М. : Академия, 2003. – 240 с.
- 3.Гаркуша С.В. Медико-педагогічний контроль розподілу учнів на медичні групи для занять фізичною культурою у загальноосвітніх навчальних закладах / С.В.Гаркуша – Вісник Чернігівського національного педагогічного університету. - Випуск 98. - Том II. – Чернігів, 2012

4. Жук Г.О. Аналіз підходів до розподілу учнів на медичні групи для занять фізичною культурою у загальноосвітній школі / Г.О. Жук / Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту. Науковий журнал. – Харків. – 2010. – № 1. – С. 61-63.
5. Запорожець А. В. Стан здоров'я населення України / А.В. Запорожець / Здоровий спосіб життя : зб. матеріалів II Міжрегіон. наук.-практ. конф. – Львів, 2002. – С. 31-33.
6. Інструкція про розподіл учнів на групи для занять на уроках фізичної культури / Наказ Міністерства охорони здоров'я України та Міністерства освіти і науки України від 20.07.2009 N518/674 : [Електронний ресурс]. - Режим доступу : <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/z0773-09>.
7. Козленко М.П., Вільчковський Е.С., Цвек С.Ф. Теорія і методика фізичного виховання./ Козленко М.П., Вільчковський Е.С., Цвек С.Ф. – К. : Радянська школа, 1984. - 220 с.
8. Концепція Загальнодержавної цільової соціальної програми "Здорова нація" на 2009-2013 роки / Розпорядження Кабінету Міністрів України від 21 травня 2008 р. № 731-р. : [Електронний ресурс] : Режим доступу: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/731-2008-p>.
9. Круцевич Т. Ю. Теорія і методика фізичного виховання / за ред. Т.Ю.Круцевич – К. : Олімпійська література. – 2008. – Т. 2. – 368 с.
10. Майєр В.І Фізична культура для спеціальної медичної групи. 1-4 класи / В.І. Майєр – Х. : Ранок, 2006.
11. Перевошиков Ю. А. Профилактика и коррекция функциональных отклонений у школьников : монография / Ю. А. Перевошиков; Одесская НЮА. – Одеса : Юридична література, 2006. – 256 с.
12. Полатайко Ю.О. Фізичне виховання школярів у спеціальних медичних групах / Ю.О.Полатайко. – Івано-Франківськ : Плай, 2005. – 161с.
13. Про забезпечення медико-педагогічного контролю за фізичним вихованням учнів у загальноосвітніх навчальних закладах / Наказ Міністерства охорони здоров'я України та Міністерства освіти і науки України від 20.07.2009 №518/674. : [Електронний ресурс] . – Режим доступу : <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/z0772-09>.
14. Ріпак М. О. Стан здоров'я учнівської молоді у сучасних умовах / М.О. Ріпак, Г.О. Чеголя, І.Б. Клецко / Актуальні проблеми організації фізичного виховання студентської молоді Львівщини: зб. наук. пр. – Львів : ЛДФА, 2009. – С. 54-55.

ГУМАНІТАРНА ЕКСПЕРТИЗА У ДІЯЛЬНОСТІ ШКІЛЬНОЇ ПСИХОЛОГІЧНОЇ СЛУЖБИ

ABSTRACT. In the article the analysis of problem of planning and conducting of humanitarian examination is presented as one of directions of activity of school psychological service. This examination is directed on determination of possibilities and methods of concordance of educational innovative processes with all displays of public life, assistance self-realization of creative potential of society and everybody. Basic directions of humanitarian examination is an estimation: educational projects and experimental work; normatively legal documents which provide richly in content operation side of development of education; level of qualification and professionalism of pedagogical staff during attestation; author programs, textbooks, educational, methodical and didactics materials, with the purpose of the use in educational establishments; innovative projects with the purpose of their recommendation to realization. The stages of conducting of examination of innovative educational project are: determination of the article of research (level of development of psychical functions, mental and physical conditions of pupils), systems of criterions of expert analysis; choice of adequate methods of research; forming of basic and control selection of researched; conducting of inspection before, during and after studies with new pedagogical technologies; statistical treatment of research results; formulation of conclusions to innovative character of the author program or educational and methodical materials.

Keywords: humanitarian examination, school psychological service, examination in education, educational innovative project.

Впровадження експертизи у діяльність шкільної психологічної служби виступає актуальною проблемою сучасної освіти, зокрема проведення експертизи інноваційних проектів, навчальних посібників і навчально-методичних комплексів, експертизи ігрових засобів навчання і дозвілля. Даний вид діяльності психолога належить до гуманітарної експертизи, адже вона виходить з пріоритету соціальних і людських потреб й цінностей у ході оцінки комплексних проектів та прийняття важливих управлінських рішень.

Традиційно ефективність освіти визначалася за показниками успішності навчання і оцінками-балами з окремих предметів. Сучасні розробки даної проблеми спрямовані на врахування тісного зв'язку між навчальною успішністю та психічним розвитком кожного учня. У психологічному контексті в освітніх цілях змінюється акцент з розвитку предметно-обумовлених компетентностей школяра на створення умов для різностороннього розвитку його інтелектуальної та особистісної сфери. Підростаюча особистість набуває готовності усвідомлено організовувати свою діяльність, засвоювати нові способи дій, стати компетентною в різних сферах життя через розвиток рефлексії та відповідальності. Відповідно, визначати ефективність і продуктивність освіти за такими показниками набагато складніше, що передбачає створення системи постійного поточного та підсумкового моніторингу, який має проводити шкільна психологічна служба.

Гуманітарна експертиза орієнтована на виявлення можливостей і шляхів узгодження інноваційних процесів з усіма проявами суспільного життя, сприяння самореалізації творчого потенціалу суспільства і кожної людини за умови їхньої гармонізації між собою та з природними умовами їх діяльності. Як відмічає Г. Мкртичян, гуманітарна експертиза може застосовуватися до інноваційних проектів будь-якого характеру законодавчих, освітянських, науково-технічних, політичних, управлінських тощо, якщо вони мають

міждисциплінарний характер, зачіпають життя суспільства або стосуються стратегічних питань його життєдіяльності [5].

Експертиза в освіті перетворюється на особливий спосіб вивчення інноваційних явищ і процесів, що має за мету знаходження в них потенціальних можливостей для розвитку. Головне призначення даного виду експертизи полягає в тому, щоб дати відповідь на фундаментальне запитання : в якій мірі в навчальному закладі створені умови для повноцінного розвитку підростаючої особистості. Тому об'єктом гуманітарної експертизи в освіті може і повинна бути вся педагогічна система в цілому за умови наявності в ній інноваційних явищ і процесів. Зокрема, в роботі С. Братченка здійснена спроба систематизації об'єктів експертизи, до яких відносяться : ті, хто навчаються (учні, студенти), викладачі, навчально-виховний процес, уклад життя навчального закладу, середовище і оточення [1]. З іншого боку, гуманітарну експертизу в освіті можна вважати полісуб'єктною (О. Лактіонова), адже зазначені компоненти освітньої системи займають активну позицію по відношенню один до одного. Це означає, що цінність, цілісність і безпека освітнього простору забезпечується консолідацією діяльності суб'єктів і перетворення їх відповідальності у спільну.

Важливим питанням постає визначення мети гуманітарної експертизи в діяльності шкільної психологічної служби. Зокрема, Г. Мкртчян наголошує, що метою експертизи в освіті може бути: оцінка відповідності навчальних програм до тих психологічних і дидактичних вимог, які висувуються; оцінка ефективності авторських і експериментальних програм, освітніх технологій і систем; оцінка готовності кадрового потенціалу до роботи в даних умовах і за відповідними технологіями; оцінка відповідності адміністративно-управлінської діяльності нормативним документам; оцінка рівня розвитку здібностей людей, що навчаються. О. Коваль і І. Макарчук метою експертизи називають оцінку відповідності концепції конкретної освітньої установи умовам її середовища, а також відповідності авторських освітніх програм основній вимозі: створити умови для прояву творчого потенціалу людей, що навчаються, і тим самим для розвитку їх фізичних, пізнавальних і особистих здібностей в процесі їх соціалізації [2]. На основі комплексного і системного аналізу О. Лактіонова трактує психологічну експертизу як інтелектуальну гуманітарну технологію прийняття рішення у форматі діалогу, цілями якого є: аналіз освітнього простору (наданих умов і можливостей для особистісного розвитку суб'єктів); забезпечення психологічно комфортного, безпечного, розвивального середовища (через створення механізмів співпраці); гуманізація засобів та способів виховного впливу на підростаючу особистість та її захист від деструктивного впливу [3, с.43].

Отже, основними напрямками експертної діяльності шкільної психологічної служби визнано експертизу: освітніх проектів і дослідно-експериментальної роботи; нормативно-правових документів, що забезпечують змістовно-операційну сторону розвитку освіти; рівня кваліфікації та професіоналізму педагогічних та керівних кадрів в ході атестації; авторських

програм, підручників, навчально-методичних і дидактичних матеріалів з метою тиражування та використання в освітніх закладах; інноваційних розробок з їх рекомендацією до реалізації [4,с.318–319].

Проведення гуманітарної експертизи в освіті має особливості, що відображено у змісті діяльності психолога-експерта. Зокрема, проведення експертизи інноваційного проекту (авторської програми, навчально-методичних матеріалів тощо) включає наступні етапи: 1. визначення предмету дослідження (рівень розвитку психічних функцій, психічні і/або фізичні стани учнів), а також системи критеріїв експертного аналізу; 2. вибір адекватних методик дослідження; 3. формування основної та контрольної вибірки досліджуваних; 4. проведення обстеження до, під час та після навчання за новими педагогічними технологіями; 5. статистична обробка результатів дослідження; 6. формулювання висновків щодо інноваційного характеру авторської програми або навчально-методичних матеріалів [4, с.323].

На нашу думку, однією з важливих особливостей експертизи в освіті є застосування переважно методів якісного вивчення предмету: спостереження, бесіди, опитування, вивчення продуктів діяльності, проведення різних ігрових форм, дискусій. Обов'язковою умовою успішного проведення експертного дослідження є створення атмосфери доброзичливості, відкритості та зацікавленості. Отже, гуманітарна експертиза як напрям діяльності шкільної психологічної служби виступає важливим інструментом, використання якого дає можливість оптимізувати ресурсний потенціал освітнього простору кожного навчального закладу і державної системи в цілому.

Список використаних джерел

1. Братченко С.Л. Введение в гуманитарную экспертизу образования (психологические аспекты) / С. Л. Братченко. – М.: Смысл, 1999. – 137 с.
2. Коваль О. Гуманітарна експертиза у просторі освіти інформаційного суспільства / О.А. Коваль, І.О. Макаруч // Вісник НТУУ – КПІ. Філософія. Психологія. Педагогіка. – 2010. – Випуск 2. – С. 24 – 28.
3. Лактионова Е. Психологическая экспертиза образовательной среды Автореф. ... дисс. ... докт. психол. наук: 19.00.07 – педагогическая психология. / Елена Борисовна Лактионова. – Санкт-Петербург, 2013. – 53 с.
4. Лапченко І. О. Підготовка практичного психолога до здійснення гуманітарної психологічної експертизи / І. О. Лапченко // Професійна підготовка практичного психолога як конкурентоспроможного фахівця: теорія і практика: навчально-методичний посібник / За заг. ред. акад. НАПН України В.І. Бондаря. – К.: Вид-во НПУ імені М. П. Драгоманова, 2015. – С. 316–326.
5. Мкртичан Г.А. Психолого-педагогическая экспертиза инноваций в образовании / Г.А. Мкртичан // Вестник ННГУ. – 2005. – Випуск 1(6). – С. 152–155.

Митник О. Я.

Національний педагогічний університет імені М.П.Драгоманова

ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГІЧНІ УМОВИ ЗБЕРЕЖЕННЯ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я УЧНІВ У НАВЧАЛЬНО-ВИХОВНОМУ ПРОЦЕСІ ЗНЗ

ABSTRACT. The article describes the main purpose of education today and features of the educational process as wellness. Psychological and pedagogical conditions to construct such process were presented, namely, creating an atmosphere of psychological comfort in which each students school life is joyful, exciting, emotionally saturated; creating developmental learning environment - space in which student gain new information is in the process of thinking, communicating, when the truth is presented as a debate about it, that is a problem-searching dialogue; the presence of teachers and pedagogical techniques of professional-significant qualities as charm, dynamism of personality, empathy, emotional stability.

The mechanisms for creating an atmosphere of psychological comfort for the teacher were disclosed; the actions aimed at ensuring the effectiveness of problem-searching dialogue with students were described. The characteristic components of educational technology are verbal and nonverbal. Particular attention is paid to non-verbal techniques, namely, body language (static and dynamic expression), interpersonal space (distance between those who communicate) and temporal characteristics of communication. It was proved that eye contact is the most appropriate to the students to feel teacher's friendly attitude, his support, and love. This means that the most important feature is its emotional power. It was emphasized that in order to ensure good, caring and cooperation-oriented relationships with students, the teacher should use in tandem verbal and nonverbal foreign educational technology.

The nature of these professionally significant teacher's qualities as a means of reducing students' internal stresses and anxiety and healthy functioning of mind of every child was shown.

Keywords: psychological comfort, developmental learning environment, teaching technique, charisma, dynamism of personality, empathy, emotional stability.

Зростаючий динамізм економічних і соціальних процесів, відмирання старих і народження нових професій, істотні зміни у змісті тих, що продовжують існувати – все це свідчить про те, що неможливо передбачити, які конкретні знання можуть знадобитися випускнику в його житті, а які – ні. Для випускника навчального закладу вкрай важливо бути фізично і психічно здоровою особистістю.

Збереження здоров'я учня протягом усього навчання у ЗНЗ має забезпечити така освіта, в якій замість адаптивно-дисциплінарної моделі засвоєння суми знань, умінь та навичок у центрі уваги навчально-виховний процес, спрямований, з одного боку, на зміцнення інтересу кожної дитини до пізнання, відкриття нового, а, з іншого, - на формування в неї рис пізнавально активної, реально і творчо мислячої, самокритичної особистості. Шлях до досягнення цієї мети ми бачимо у поважних, турботливих і зорієнтованих на співпрацю взаєминах між учителем та учнями й між самими учнями. Саме такі взаємостосунки між учителем та учнями сприяють зменшенню внутрішньої напруги й тривожності останніх. А це, перш за все, запобігає захворюванням, і, врешті-решт, навчально-виховальний процес стає оздоровчим процесом.

Розкриємо психолого-педагогічні умови, які сприяють забезпеченню психічного здоров'я учнів у навчально-виховному процесі ЗНЗ.

1. Створення атмосфери психологічного комфорту, за якої шкільне життя кожного учня стає радісним, захоплюючим, емоційно насиченим.

Механізмом створення такої атмосфери є наступні дії вчителя:

- організація цілісного контакту з усім класом, подолання стереотипних та ситуативно-негативних поглядів на окремих учнів;
- зменшення заборонних педагогічних вимог та поширення позитивно-орієнтуючих;
- розуміння ситуативного внутрішнього настрою (психічного стану) учнів за зовнішніми ознаками (погляд, вираз обличчя тощо), врахування його, передача учням цього розуміння;
- вміння «транслювати» в клас власну прихильність до дітей, дружнє ставлення;
- формулювання яскравих цілей діяльності та показ шляхів їх досягнення.

2. Створення розвивального освітнього середовища – простору, в якому надбання учнем нової інформації здійснюється у процесі мислення-спілкування, коли істина постає як суперечка про неї, тобто як проблемно-пошуковий діалог.

Ефективність таких діалогів можлива лише тоді, коли вчитель буде дотримуватись таких основних положень: опора на життєвий досвід дитини; постійний взаємозв'язок та взаємозбагачення об'єктивної (зміст навчальних дисциплін) та суб'єктивної інформації (життєвий досвід учня); цілковита повага партнерів, які ведуть діалог, один до одного, визнання ними того, що істина, за винятком банальних випадків (історичних фактів тощо), не дана ззовні готовою і що кожний здатний зробити внесок в її досягнення.

У результаті таких дій вчителя учень не відчуватиме страху перед помилкою, навпаки, у нього виникає бажання мислити, ділитися з вчителем своїми думками, мріями, враженнями, почуттями тощо. І, як наслідок, забезпечується здорове функціонування психіки кожного учня, вони стають відкритими до педагогічного впливу.

3. Наявність у вчителя педагогічної техніки та таких професійно-значущих якостей, як чарівність, динамізм особистості, емпатія, емоційна стійкість.

Педагогічна техніка – це уміння використовувати власний психофізіологічний апарат як інструмент виховного впливу. Вона буває **внутрішньою** (внутрішній психологічний стан особистості) та **зовнішньою**: *вербальною* (вплив за допомогою слова) та *невербальною* (міміка, жести, постава, пантоміміка, контакт очей, дистанція) [2].

Умовами впливу слова вчителя є:

- відповідність професійного мовлення нормам сучасної літературної мови: акцентологічним, орфоепічним, граматичним, синтаксичним; професійне мовлення має бути точним, логічним, виразним, доцільним;
- спрямованість, зверненість до учнів. Головною метою спрямованості мовлення є спроможність викликати учнів на діалог з учителем, залучити їх до співпраці, створити атмосферу співроздумів і співпереживання;
- володіння технікою мовлення, а саме її компонентами: голосом, дикцією, темпом, інтонацією.

Е.Кузнецова [2] у невербальній техніці виділяє мову тіла, міжособистісний простір та часові характеристики спілкування. Мову тіла вчена поділяє на статичну та динамічну експресію. Статична експресія – це зовнішні особливості і способи вираження свого "Я": успадковані – зріст, комплекція, форма носа, розріз очей тощо; сформовані – прикраси зовнішності: манера одягатися, зачіска, косметика. І в прикрасах, і в косметиці – в усьому учитель має дотримуватися почуття міри і розуміти ситуацію. До динамічної експресії Е.Кузнецова відносить комунікативно значущі рухи, а саме: виражальні рухи (міміка, жести, пантоміміка, постава, хода); контакт очей (частота контакту, тривалість); авербальні дії (дії з предметами, тілесні рухи: почісування, потирання рук). Варто враховувати, що жести, як і інші рухи корпусу, найчастіше попереджають хід висловлюваної думки, а не йдуть за нею, підкреслюють її виразність та емоційність. Виробленню правильної постави допомагають, зокрема, заняття спортом.

На думку К. Росса [2] контакт очей (візуальний контакт) у стосунках з дітьми має виконувати таку важливу функцію, як емоційне живлення. Відкритий, природний доброзичливий погляд прямо в очі дитини важливий не лише для встановлення взаємодії, а й для задоволення її емоційних потреб. Контакт очей найбільше потрібний для того, щоб учні відчували доброзичливе ставлення вчителя, його підтримку, любов.

Важливий і міжособистісний простір – відстань між тими, хто спілкується. Саме дистанція між вчителем та учнями є ознакою характеру взаємодії. Зміна дистанції – прийом привертання уваги під час уроку. Скорочення дистанції збільшує силу впливу.

Виділяючи часові характеристики спілкування окремим блоком у структурі невербальної техніки, Е.Кузнецова наголошує на тому, що час уроку обмежений. Для того щоб досягти мети уроку вчителю треба використовувати в тандемі вербальну та невербальну зовнішню педагогічну техніку.

Розкриємо зміст професійно-значущих якостей особистості вчителя.

Сучасний вчитель має володіти вмінням приваблювати до себе інших, тобто мати певний **магнетизм особистості**, бути наділений **чарівністю** – здатністю заражати інших людей своїми переживаннями. Складова частина чарівності вчителя – акторські вміння [3]. Вони необхідні педагогові, щоб дійти до кожного учня, заразити його власними почуттями. Вчителю необхідно володіти такими акторськими вміннями та здібностями: здібність транслювати власний задум через дію; вміння рольової гри; вміння знаходити психологічну сумісність із своїми вихованцями; вміння оперативно керувати власним психічним станом: викликати в собі оптимістичний настрій, творче натхнення; вміння дивитися на світ очима дітей; здібність до продуктивної та довготривалої діяльності в умовах емоційного стресу. Вміння викликати в собі оптимістичний настрій, творче натхнення реалізується вчителем у навчально-виховному процесі через реалізацію методу фізичної дії К. Станіславського [5]. У педагогічній діяльності взаємини з аудиторією залежать від самопочуття вчителя. Вчителя, як і будь-яку людину, наприклад, можуть вивести з рівноваги

побутові умови: хтось випадково наступив на ногу у транспорті, штовхнув; директор зробив зауваження у різкій формі тощо. Вчителеві не потрібно "прокручувати у голові" події, які його схвилювали, треба діяти, натхнення, почуття прийде само у процесі дії. Почуття виникають мимовільно, вони не підкоряються нашій волі, і виникають під час педагогічної дії. В цьому і полягає зміст методу фізичної дії [5]. За допомогою цього методу можна викликати в собі оптимістичний настрій, творче натхнення лише у тому випадку, коли для вчителя любов до дітей є основою і головним засобом навчально-виховного процесу.

На думку Є. Рогова, найважливішим серед вольових аспектів особистості вчителя є динамізм [4]. *Динамізм особистості вчителя* являє собою сукупність впливів на учнів, основою яких є тандем логіки переконання та схильності до навіювання; вимогливості та почуття гумору; самостійності у прийнятті педагогічного рішення та комунікативності; винахідництва та організаційних можливостей.

Сучасний вчитель має бути наділений емпатією. *Педагогічна емпатія* [3] – це здатність вчителя до емоційної ідентифікації себе з іншою людиною, зокрема з учнями, уміння співпереживати дітям, віддзеркалювати у власній психіці їхні радощі та невдачі, проблеми та інтереси, виявляти можливість поставити себе на місце інших, спроможність до довільного емоційного відгуку на переживання інших, до прийняття таких почуттів як своїх власних. На думку М. Бургіна [1], емпатія, будучи компонентом цілісної структури особистості, має й власну структуру, до якої входять окрім емоційного компоненту також когнітивний і поведінковий. Тому прояв емпатії може мати такі форми:

- а) емоційну – здатність збагнути особливості емоційного світу іншої людини (проявляється у формі співпереживання);
- б) інтелектуальну (когнітивну) – розумовому уявленні того, що може відчувати інша людина;
- в) прогностичну – здатність уявити майбутній емоційний стан іншої людини.

Прояв емпатії у зазначених формах характеризує вчителя як доброзичливу, чуйну, тактовну особистість. Тільки той вчитель, який наділений емпатією, здатний працювати зі своїми вихованцями на рівних, а це означає бачити себе в дітях і дорослішати разом з ними і зрештою – жити життям дітей, щоб завжди відчувати себе гуманним педагогом.

Дещо протилежною до динамізму вольовою якістю вважається *емоційна стійкість* [3] – здатність до саморегуляції, володіння собою, яка проявляється у витримці, постійному самоконтролі власних дій.

Висновок. Реалізація презентованих психолого-педагогічних умов допоможе вчителеві зробити навчання ненав'язливим, непомітним для учня: освіта стане переважно самоосвітою, виховання – самовихованням, розвиток – саморозвитком. У процесі такого навчання кожна дитина має можливість найповніше задовольнити свої духовні та інтелектуальні потреби, а також, що дуже важливо, відбуватиметься вільний пошук себе, самопізнання та

самореалізація особистості як у власних очах, так в очах однолітків та вчителів. Такий процес дорослішання особистості здійснюється у тандемі із збереженням її психічного здоров'я.

Список використаних джерел

1. Бургін М.С. Общение в профессиональной деятельности учителя / Марк Семенович Бургин, Л.А. Нейштадт. – Даугавпилс, 1993. – 183 с.
2. Зязюн І.А. Краса педагогічної дії: навч. посіб. для вчителів, аспірантів, студ. серед. та вищ. навч. закладів / І.А. Зязюн, Г.М. Сагач. – К: Укр. – фін. ін.-т менеджменту і бізнесу, 1997. – 302 с.
3. Митник О.Я. Як навчити дитину мистецтва мислення / Олександр Якович Митник. – К.: Початкова школа, 2006. – 104 с.
4. Рогов Е.А. Личность учителя: теория и практика / Евгений Александрович Рогов. – Ростов-на-Дону: Феникс, 1996. – 226 с.
5. Станиславский К.С. Работа актера над собой / К.С. Станиславский // Собр. соч. в 8 т. – К., 1957. – Т.3. – 256 с.

УМОВИ ЗБЕРЕЖЕННЯ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я МОЛОДШОГО ШКОЛЯРА

ABSTRACT. The author analyzes the psychological and pedagogical literature on the problem of maintaining mental health of primary schoolchildren and the conditions for its preservation. Children of primary school age are often found to act inadequately in difficult situations and to be unable to properly analyze the situations and draw conclusions which makes them feel discomfort and stressed. Individual mental health has three levels: psycho-physiological, psycho-individual and personal.

The mental health of primary school children depends on many factors, among which are family environment, educational institution, the media, etc. The subjects of the educational process (teachers, school health workers, school psychologists) should take into account that primary school age is characterized by children's active development of natural talents, moral qualities, traits and social experience. Due to the fact that at this period children also develop fears which in future may transform into anxiety, adults must teach children to stay calm, balanced, hope for a better future, both independently and with the help from other people.

It is noted that a special role in the preservation and strengthening of children's mental health is played by school psychologists who should give good advice to teachers and parents and provide counseling and consultations to resolve the problems that exist in our unstable society.

Keywords: mental health, primary school age, maintenance and strengthening of mental health of primary school children.

Актуальність дослідження. Сучасний етап розвитку нашого суспільства в Україні характеризується зростанням захворюваності та смертності, зниженням психічного стану здоров'я населення, зокрема дітей. Вразливою категорією населення є діти молодшого шкільного віку, у яких ще недостатньою мірою сформовані психічні процеси, в результаті чого вони досить часто неадекватно діють у складних ситуаціях, не в змозі належно аналізувати події та робити правильні висновки, а це у свою чергу призводить до виникнення дискомфорту і стресів. У зв'язку з цим проблема збереження і зміцнення здоров'я в умовах сучасного суспільства широко обговорюється представниками різних професій: медиками, психологами, валеологами, педагогами.

Молодший шкільний вік вважається важливим періодом розвитку особистості, її природних задатків, формування моральних якостей, рис характеру та набуття соціального досвіду. У дітей активно формується прагнення на все мати своє бачення, з'являються думки про власну соціальну значущість, розвивається самооцінка, формується самосвідомість. Важливим новоутворенням цього віку вчені вважають рефлексію, за якої діти навчаються оцінювати свою діяльність, поведінку. Водночас розвиваються й дитячі страхи, в майбутньому вони набувають форм тривоги або занепокоєння, які необхідно навчитися долати, як самостійно, так і за допомогою дорослих.

Ступінь розробленості проблеми. Проблема психічного здоров'я учнів молодшого шкільного віку займалися багато вітчизняних і зарубіжних вчених, зокрема В. Бехтерев, О. Васильєв, Л. Виготський, О. Кочерга, О. Леонтєв, К. Платонов, С. Рубінштейн та ін. Велику увагу збереженню та зміцненню психічного здоров'я учнів початкової школи приділяли Г. Айзенк, Б. Альфред, Ж. Піаже та ін. [3].

Виклад основного матеріалу. Психічне здоров'я, за визначенням Всесвітньої організації охорони здоров'я – це стан, що сприяє найповнішому фізичному, розумовому й емоційному розвитку людини [1].

З іншого погляду, психічне здоров'я – це стан рівноваги між людиною і зовнішнім світом, адекватність його реакцій на соціальне середовище, а також на фізичні, біологічні й психічні впливи, відповідність нервових реакцій силі і частоті зовнішніх подразників, гармонія між людиною і оточуючими людьми, узгодженість уявлень про об'єктивну реальність даної людини з уявленнями інших людей, критичний підхід до будь-яких обставин життя [2].

У психолого-педагогічній літературі виділяють три рівні психічного здоров'я людини: *психофізіологічний* (визначається станом і функціонуванням центральної нервової системи); *індивідуально-психологічний* (характеризується станом і функціонуванням психічної діяльності); *особистісний* (визначається співвідношенням потреб людини з можливостями та вимогами соціального середовища) [3].

Психічне здоров'я молодшого школяра залежить від багатьох чинників, а саме: сім'я, школа, засоби масової інформації тощо. Однак із школою пов'язані такі фактори, як вікові кризи і велике розумове навантаження. Це і є основною причиною виникнення перенавантажень і погіршення психічного здоров'я молодших школярів. Учителі початкової школи помічають зростаючу неухважність дітей, їх невміння зосереджуватись, уважно слухати. На подолання цих недоліків слід постійно звертати увагу батьків, рекомендувати ефективні засоби переключення дітей на інші види діяльності, створювати умови позашкільного дозвілля.

З урахуванням цього, педагогу досить важливо підтримувати в колективі класу стабільний психологічний мікроклімат, знаходити спільну мову з батьками учнів, відповідати на безліч запитань, що виникають щоденно, залучати шкільного психолога до проведення бесід, консультацій, психологічних консиліумів, аби долати негативні явища, які існують в умовах соціальної нестабільності.

Також, у даному процесі відводиться місце і медичному працівнику закладу, який стежить за харчуванням дітей, дотриманням режиму дня (уникати перевтоми, вчасно реагувати на непередбачені ситуації, цінувати й поважати кожную особистість) [4].

Важлива роль у збереженні та підтримці психічного здоров'я молодших школярів належить практичному психологу школи, який повинен розробляти поради для вчителів і батьків, як зберегти і зміцнити психічне здоров'я дитини, подолати негативні прояви в у суспільному житті, зберегти спокій, рівновагу, вселити надію на краще майбутнє.

Висновок. Проаналізувавши психологічну літературу присвячену збереженню психічного здоров'я дітей молодшого шкільного віку, можна зазначити, що даний процес вимагає злагодженої діяльності батьків, учителів, медичних працівників, практичних психологів школи.

Список використаних джерел

1. Калошин В. Ф. Психічне здоров'я школярів // Обдарована дитина / В. Ф. Калошин. – 2008. – №1. – С. 26-30.
2. Коцур Н.І. Психогігієна: Навчальний посібник для вузів. – 1983. – С. 57-90.
3. Пахальян В. Э. Развитие и психологическое здоровье: Дошкольный и школьный возраст / В. Э. Пахальян. – М.: Питер, 2006. – с. 294.
4. Хухлаева О. В. Формирование психологического здоровья у школьников: Автореф. дис. ...докт. психол. наук / О. В. Хухлаева. – М., 2001. –142 с.

Процик Л.С.

Національний педагогічний університет імені М.П. Драгоманова

КОРЕКЦІЙНА РОБОТА ПСИХОЛОГА З ІНТЕЛЕКТУАЛЬНО ОБДАРОВАНИМИ ПІДЛІТКАМИ

ABSTRACT. In this article we have analyzed the particularities of correction work with the intellectually gifted teenagers on the example of correction of destructive mechanisms of psychological defense. The directed correction of mechanisms of psychological defense through the individual's understanding activity promotes the process of maintaining his health. We have provided the empiric research according to which three groups of teenagers have formed: with marked talents, hidden and ordinary. The results of the correction work with the second group of teenagers have been described, in fact this group of teenagers, having high intellectual potential did not aspire to realize it and had a low motivation according to the achievements in any spheres, types of activity. Principles of making the correction programs are distinguished for the intellectually gifted teenagers. A value of the correction program of development consists in a fact that it gives an opportunity to the intellectually gifted teenager to feel himself perspective in that activity which is personally meaningful for him.

Keywords: teenager, intelligence, talent, correction, psychological defense mechanisms.

Особливості становлення сучасного українського суспільства впливають на виникнення потреби у розвитку активних, творчих особистостей, що, у свою чергу, актуалізує проблему корекції деструктивних механізмів психологічного захисту та розвитку інтелектуальної обдарованості. Психологічній науці нині відома значна кількість досліджень, пов'язаних з ідентифікацією обдарованості, розроблено програми розвитку здібностей та шляхів реалізації інтелектуального потенціалу. Проте подальшої розробки потребує проблема забезпечення комплексної корекційно-розвивальної роботи, яка сприятиме особистісному становленню, соціальній самореалізації та професійному самовизначенню підлітків з прихованою обдарованістю в нових соціально-економічних умовах.

Вчені-психологи Н. Лейтес, Б. Теплов, В. Русалов, О. Запорожець, Я. Пономарьов, О. Матюшкін, В. Моляко, О. Музика та ін. характеризують складові риси, ознаки, прояви обдарованості, ґрунтовне знання яких, є неоціненно важливим в корекційній роботі психолога з інтелектуально обдарованими підлітками [1; 2; 3; 5].

Основна відмінна риса інтелектуально обдарованих дітей – оригінальність мислення, нестандартність рішень. Для них не є аксіомою загальноприйняте рішення або думка. У такого підлітка можна помітити, як добре він засвоює навчальний матеріал, прагне до творчості, висуває безліч гіпотез і припущень, із задоволенням береться за вирішення складних і довгострокових завдань і не сприймає готові відповіді. Слід пам'ятати, що не всі інтелектуально обдаровані підлітки «розкривають» свою обдарованість з раннього віку. Деяких з них просто не виявили в дитячому віці, інші можуть почати проявляти свої якості лише на певному етапі розвитку [5].

Існують спеціальні методи діагностики обдарованості, якими повинен володіти психолог. Найбільш поширеними серед спеціальних методів були і залишаються тести інтелекту. Добре сконструйовані тести вимірюють не тільки знання, якими володіє підліток, а й рівень володіння основними розумовими операціями: аналізом, синтезом, екстраполяцією, узагальненням, умінням

робити висновки та ін. Існує велика кількість методик для виявлення як творчих здібностей дітей в окремих областях, так і прагнення до творчості взагалі. В дослідженні ми використали такі методики, як: «Шкільний тест розумового розвитку», «Опитувальник творчих характеристик особистості Вільямса», проєктивний тест діагностики творчого (дивергентного) мислення Вільямса, тест креативності Е. Торренса, також спостереження та опитування класних керівників, вчителів та керівників гуртків [1; 5].

Психологічний захист є спеціальною регулятивною системою стабілізації особистості, спрямованою на усунення або зведення до мінімуму почуття тривоги, пов'язаного з усвідомленням конфлікту. Одним з напрямків роботи з інтелектуально обдарованими підлітками є корекція емоційного фону поведінки, формування адекватної «Я-концепції», вироблення у обдарованої дитини вміння правильно себе оцінювати і ставити реальні, корекція деструктивних механізмів психологічного захисту та формування конструктивних [4].

Ціленаправлена корекція деструктивних механізмів психологічного захисту інтелектуально обдарованого підлітка не зводиться до копіювання доступної спостереженню конструктивної захисної поведінки педагогів, а має більш складну природу. Спрямована корекція механізмів психологічного захисту через освоєння особистістю усвідомленої активності сприяє збереженню її здоров'я. Формування в інтелектуально обдарованого підлітка повноцінної функціональної структури механізмів психологічного захисту є спеціальним психолого-педагогічним завданням, яке має вирішуватися в різних видах доступної підлітку довільної активності, на різних етапах його психічного розвитку. Лише розвиток індивіда як особистості супроводжується розвитком механізмів саморегуляції, яка здійснюється в процесі взаємодії особистості та навколишнього середовища, і залежить від їх особливостей.

За результатами проведеного дослідження, нами було сформовано три групи інтелектуально обдарованих підлітків. Група з вираженою обдарованістю, коефіцієнт інтелекту варіював у межах від 125 до 138 балів, показники креативності – вище середніх значень. Ці досліджувані були переможцями і призерами олімпіад різного рівня, творчих конкурсів, конференцій.

У групі підлітків з прихованою формою обдарованості, коефіцієнт інтелекту варіював у межах від 115 до 133 балів, показники креативності вище середніх значень, але, на відміну від попередньої групи, вони не мали досягнень в інтелектуальній діяльності.

У групі звичайних підлітків коефіцієнт інтелекту варіював у межах від 44 до 98 балів, показники креативності від нижче середнього до середнього, в них не спостерігалось значних академічних успіхів і досягнень в інтелектуальній діяльності.

Корекційна робота здійснювалась з другою групою, які до її реалізації інтенсивно використовували механізм заміщення (96%). Ці досліджувані схильні зміщувати реакції гніву з соціально заборонених і недоступних об'єктів

на доступні. 90% досліджуваних демонстрували поведінку, що характеризується тимчасовим відходом від тривожної ситуації та зануренням в іншу справу. У 87% респондентів даної групи чітко простежувалось використання механізму витіснення, а 80% вдавались до захисту за типом регресії і реактивної освіти, демонстрували дитячі патерни поведінки, зворотні наявним переживанням.

Дана група підлітків при наявності високого інтелектуального потенціалу не прагне до його реалізації і володіє низькою мотивацією до досягнень у будь-яких сферах і видах діяльності. У підлітковому віці учням з прихованою обдарованістю значною мірою властива нестабільність самооцінки, що зумовлено активним пошуком життєвих цінностей, орієнтирів і смислів, високий рівень домагань, очікувань від себе і своїх здібностей, висока вимогливість стосовно інших, яка нерідко викликає в обдарованих підлітків сильні руйнівні переживання, зменшення впевненості у собі, часті конфлікти з оточенням і, як наслідок, прояви захисної агресії та деструктивних механізмів захисту. Низька самооцінка (так само як і непомірно завищена) сприяє переживанню підлітком соціального стресу, страхам самовираження або невідповідності очікуванням оточуючих, створюючи тим самим бар'єр на шляху формування мотивації досягнення успіху і викликаючи фрустрацію потреби досягнень у будь-яких видах діяльності.

Зміна механізмів психологічного захисту можлива завдяки реалізації комплексної корекційно-розвиваючої програми. Нами була розроблена корекційно-розвивальна програма «Розвиток конструктивних механізмів психологічного захисту в інтелектуально обдарованих підлітків», яка має на меті розвинути інтелектуальну обдарованість у підлітків і сформувати конструктивні механізми психологічного захисту. Завданнями програми виступили: розвиток інтелектуальних та пізнавальних здібностей; формування конструктивних механізмів психологічного захисту; підтвердження результативності роботи. Корекційна програма включала 20 занять тривалістю 1 година, які проводились у груповій формі один раз на тиждень. Змістовно програма включала вправи, тренінг-вправи, гру, квк, бесіду.

Результати контрольного експерименту, проведеного після реалізації корекційно-розвиваючої програми, дозволяють говорити про позитивну динаміку формування механізмів психологічного захисту у дітей. Найбільш суттєві та значимі для розвитку гармонійної особистості підлітка механізми – інтелектуалізація заміщення, компенсація – мають тенденцію росту, що говорить про якісні зміни. Адже, якщо до застосування корекційних впливів, у групі підлітків з прихованою формою обдарованості інтенсивно використовувались механізми заміщення (96%), витіснення, (87%), регресія (80%), то повторна діагностика показала, що дані механізми стали реалізовуватись рідше. Підлітки частіше почали використовувати заміщення (100%), компенсацію (86%), інтелектуалізацію (78%) та сублімацію (83%).

Варто виділили деякі основні принципи складання корекційних програм для інтелектуально обдарованих підлітків:

1. Необхідно виділити сильні та слабкі сторони підлітків та скласти програму, що відповідає їх потребам.

2. Інтелектуально обдаровані підлітки дуже критичні до себе і часом відрізняються несприятливим «Я-образом». Необхідно допомогти їм знайти реалістичне уявлення про себе.

4. Важливою в програмі є не тільки корекція деструктивних механізмів психологічного захисту, які заважають підлітку реалізувати власний потенціал, а й розвиток конструктивних, що допоможе адекватно реагувати в стресових ситуаціях.

5. Оскільки інтелектуально обдарованих підлітків відрізняє широка сфера інтересів, програма повинна включати різноманітний матеріал, збалансований і сприятливий їх усебічному розвитку.

6. Одного інтелекту в житті недостатньо, тому програма повинна розвивати цілеспрямованість, наполегливість і бажання довести справу до кінця.

7. Програма повинна передбачати розвиток творчих здібностей підлітка.

Корекційна робота повинна будуватися не просто як тренування умінь і навичок, не як окремі вправи з удосконалення психологічної діяльності, а як цілісна осмислена діяльність дитини, органічно вписується в систему його повсякденних життєвих відносин [2].

При розробці стратегії корекційної роботи не можна обмежитися швидкоплинними потребами у розвитку, а необхідно враховувати і орієнтуватися на перспективу розвитку. Цінність корекційної програми розвитку в тому, що вона дає можливість інтелектуально обдарованому підлітку відчувати себе перспективним у тій діяльності, яка є для нього особистісно значимою.

Отже, спеціально організована корекційно-розвивальна робота для інтелектуально обдарованих підлітків з прихованою формою обдарованості є реалізацією права особистості на індивідуальність, унікальність, внутрішню свободу, особистісну самореалізацію.

Список використаних джерел

1. Динаміка розвитку інтелектуальних здібностей обдарованої особистості у підлітковому віці: Монографія / О.Ю. Буров, В.В. Рибалка, Н.Д. Вінник та ін.; За ред. О.Ю. Букова. – К. : ТОВ «Інфосистем», 2012. – 258 с.
2. Облицова З.Г. О некоторых признаках одарённости. Нові технології навчання : зб. наук. праць. Шляхи розвитку духовності та професіоналізму за умов глобалізації ринку освітніх послуг // Спец. випуск № 48. Частина 1. – Київ–Вінниця 2007. – С. 387-390
3. Матюшкин А.М. Концепция творческой одаренности / А.М. Матюшкин // Вопр. психологии. - 1989. – №26. – С.29-36.
4. Никольская И.М., Грановская Р.М. Психологическая защита у детей / И.М. Никольская, Р.М. Грановская – СПб.: Речь, 2000. – 507 с.
5. Успенский В.Б., Чернявская А.П. Введение в психолого-педагогическую деятельность / В.Б. Успенский, А.П. Чернявская / Учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений. – М.: ВЛАДОС-ПРЕСС, 2003. – 176 с.

Рева Т.Д.

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця

ПІДГОТОВКА МАЙБУТНІХ ПРОВІЗОРІВ З ПОЗИЦІЙ ГУМАНІСТИЧНОЇ ПАРАДИГМИ ОСВІТИ

ABSTRACT. In the article there have been substantiated the requirements for training potentially competitive specialists in the labor pharmacy market, having considered the needs of society in ensuring efficient and effective pharmacotherapy and disease prevention of the population. The author outlines the current challenges the modern pharmacies are now facing, such as: social, psychological, intellectual, financial, professional, marketing-related, information interests of significant number of society. The article emphasizes that the pharmaceuticals, pharmacists, clinical pharmacists are that kind of link which is supposed to ensure positive social change in the evaluation of pharmacy, its role and place in the healthcare system of the nation, national healthcare systems and national security and, at the same time, not lose its humanistic purpose.

It is proved that the current higher medical education in Ukraine is the institution entrusted with the task of preparing qualified personnel for the pharmaceutical sector in the healthcare sphere of the country, along with, on the other hand, ensuring professionalization of a person, gaining qualities that make it possible to preserve public confidence of the people in the pharmacists as specialists who are to listen to a visitor without any formality or indifference, will provide valuable advice and help the patient. The article analyzes the experience of the Faculty of Pharmacy of Bohomolets National Medical University seeking to perform the training of pharmacists having considered the humanistic paradigm of education.

Сучасний етап розвитку вищої медичної освіти в Україні актуалізує пошук підходів до професійної підготовки майбутніх фахівців, зокрема у фармацевтичній галузі. Це продиктовано вимогами до підготовки конкурентоспроможних на ринку праці спеціалістів з фармації, а також запитами суспільства у забезпеченні доступної та ефективної фармакотерапії і профілактики захворювань населення. Нові виклики, що наразі постають перед фармацевтичною освітою, пов'язані зі складним і неоднозначним шляхом реформації цієї галузі впродовж століть.

Сучасність фармації тісно переплетена з її минулим, а саме з історією людства, розвитком цивілізаційних процесів. У всі історичні часи фармація була місією милосердя і співчуття до ближнього, утвердження гуманістичних цінностей та ідеалів у сфері охорони здоров'я людей. Та обставина, що перші аптеки з'явилися в Європі в 1100 р. н. е. в монастирях, історично сформувала в свідомості людей ставлення до аптек як до місця, куди люди йдуть з надією, вірою, сподіванням отримати підтримку й допомогу.

Нині навколо сучасних аптек сконцентрувалися соціальні, психологічні, інтелектуальні, фінансові, професійні, маркетингові, інформаційні інтереси значної кількості суспільства. З огляду на це, фармацевти, провізори, клінічні провізори є тією ланкою, яка має забезпечити позитивні суспільні зміни в оцінці фармації, її ролі і місця в системі охорони здоров'я нації, національній системі охорони здоров'я і національній безпеці держави і, водночас не втратити свого гуманістичного призначення. Таким чином, сучасна вища медична освіта в Україні є інституцією, на яку покладено завдання з підготовки висококваліфікованих кадрів для фармацевтичного сектору галузі охорони здоров'я країни, а з іншого боку – вона забезпечує професіоналізацію особистості, набуття нею тих якостей, які уможливають збереження довіри населення до провізорів як фахівців, що неформально й небайдуже вислухають

відвідувача, нададуть цінну пораду, допоможуть і словом, і ділом. З огляду на це, професійна підготовка сучасних провізорів у вищих медичних навчальних закладах має здійснюватися з позицій гуманістичної парадигми освіти.

Передусім зазначимо, що необхідність реалізації гуманістичного підходу в сучасній медичній освіті обумовлена загальними цивілізаційними тенденціями, зростанням пріоритету здоров'язбереження нації на тлі прагматичної соціології фармацевтичного ринку, нерідко нав'язливої маркетингової політики провідних фармацевтичних фірм і компаній. Тому, утвердження пріоритетів гуманістичної освіти є темою, яка не втратила своєї актуальності при організації освітнього процесу у вищій медичній освіті як України, так у всього світу. Варто вказати, що поняття «гуманізація освіти» науковці й практики у сфері медицини тлумачать по-різному. Іноді трактування змісту цього феномену зводять до гуманного ставлення до тих, хто потребує опіки, уваги з боку медичних працівників, іноді плутають з гуманітаризацією освіти ...

В «Українському педагогічному словнику» поняття «гуманізація освіти» тлумачиться як центральна складова нового педагогічного мислення, яка передбачає перегляд, переоцінку всіх компонентів освітнього процесу у світлі їхньої людинотворчої функції [3, с.76].

Система фармацевтичної освіти України переживає новий етап свого розвитку. Зважаючи на високу конкуренцію на світовому фармацевтичному ринку та особливості виробництва й реалізації фармацевтичної продукції в країні, підготовка майбутніх провізорів має відбуватися з урахуванням новітніх тенденцій і процесів у галузі, цінової політики, вимог до фармацевтичної діяльності, з одного боку, а з іншого – будуватися на усталених віковими традиціями принципах етики фармацевта, його гуманітарної місії.

Філософська обґрунтованість гуманістичної парадигми сучасної освіти знаходить прояв у виборі пріоритетів сфери цілепокладання, змісті освіти, рівнях реалізації особистісного начала в формах і методах світи, характерові взаємовідносин викладачів і студентів [1, с. 153; 2, с. 77], в цілісному ставленні суспільства до медичних працівників. Переосмисленню підлягає теорія і практика підготовки сучасного провізора, який має розумітися на організаційно-економічних питаннях, орієнтуватися в нормативно-правовій базі, яка динамічно змінюється, нести відповідальність за рівень своєї діяльності і репутацію аптечного закладу, де він працює, підтримувати професійні контакти з колегами, запозичувати кращі практики й досвід роботи, і найголовніше – реалізувати своє призначення допомоги людям зберегти й зміцнити своє здоров'я, а значить і здоров'я нації. Кваліфікований провізор має бути свідомим того, що сучасний пацієнт, не виходячи з дому, має можливість за допомогою мережі Інтернет, соціальних сайтів бути добре обізнаним, отримувати інформацію про нові лікарські препарати, спосіб їх застосування, позитивні й негативні наслідки їх вживання [4]. Фармацевт має бути готовим проконсультувати відвідувачів, що мають обґрунтовану інформацію, й тих, хто

використовує змінені й неправдиві джерела й може нанести школи своєму здоров'ю самолікуванням.

Позитивний досвід підготовки провізорів з позицій гуманістичної парадигми освіти має Фармацевтичний факультет Національного медичного університету імені О.О. Богомольця. Під кутом зору гуманістичної парадигми як системи вихідних методологічних положень про місце людини в природі і суспільстві, професорсько-викладацьким колективом факультету здійснюється копітка робота з тим, щоб переглянути освітній процес підготовки провізора у сучасному вищому медичному навчальному закладі з метою пошуку іншого підґрунтя для його проектування. Відправним у цій діяльності є переконання у тому, що у створенні дієвих механізмів реалізації гуманістичних підходів в підготовці майбутніх фахівців з фармації необхідним є забезпечення кожному учаснику (і викладачу, і студенту) умов для максимального самовираження на основі глибокого розуміння цінності людини та її здоров'я як найвищої суспільної цінності. Такий підхід суттєво відрізняється від усталеного, в основі якого є реалізація мети підготовки випускника вищого медичного навчального закладу до виконання тих чи інших соціальних функцій. З позицій гуманістичної парадигми підготовки сучасного провізора освітній процес має вибудовуватися так, щоб майбутній фахівець у своїй діяльності керувався тим, що аптечний заклад є не магазином з роздрібною торгівлі ліками та іншими медичними і немедичними препаратами. На першому місці має бути пацієнт, а не інтереси бізнесу. Викладачі Фармацевтичного факультету НМУ імені О.О. Богомольця прагнуть донести до студентів таку думку: незважаючи на те, що сучасна аптека нібито замикає товаропровідний ланцюг і фактично знаходиться на вершині піраміди під назвою «Фармація», але ж для споживачів послуг саме провізор є «обличчям» закладу, і саме на ньому лежить відповідальність за надання кваліфікованої фармацевтичної допомоги населенню, що потребує емпатії, співчутливої розмови й самоконтролю.

У зв'язку з комерсалізацією сфери охорони здоров'я нації, проблема підготовки майбутніх провізорів на засадах гуманістичної парадигми набула особливого звучання. Узагальнюючи сказане констатуємо, що принцип гуманізації у підготовці майбутнього фармацевта конкретизується поєднанням гуманістичного переосмислення перспективних функцій медичної освіти з реаліями сьогоденного розвитку галузі.

Список використаних джерел

1. Бобрицька В.І. Формування здорового способу життя майбутніх учителів з позицій гуманістичної парадигми освіти / В.І. Бобрицька / Зб. наук. пр. ПДПУ ім. В.Г. Короленка. Серія «Педагогічні науки». – Вип. 5 (32). – Полтава, 2003. – С. 151 – 159.
2. Bobrytska V. I. General Methodological Problems of Pedagogics / V. I. Bobrytska // Stuttgart, 2013. – European Applied Sciences. – № 1. – P. 77 – 78.
3. Гончаренко С. У. Український педагогічний словник / С.У. Гончаренко. – К.: Либідь, 1997. – 376 с.
4. Фармацевти та провізори! Ми потрібні людям! [Електронний ресурс] – Режим доступу: <http://www.apteka.ua/artikle/365538>

СОЦІАЛЬНО-ПЕДАГОГІЧНА РОБОТА ШКІЛЬНОЇ ПСИХОЛОГІЧНОЇ СЛУЖБИ

ABSTRACT. The author examined the main work directions of school psychological services; the socio-pedagogical content of the psychological service work was disclosed.

The basic problems of a modern school were analyzed, their negative impact on the formation of a child personality was emphasized, namely the formation of low self-esteem of pupils, increased anxiety, lack of clear plans for the future, uncertainty in their own forces and abilities etc.

Special attention is given to the concept of «social health», the basic criteria indicators of social health were uncovered, and mismatch of school to specified criteria was shown.

The main goal of school psychological services activity was substantiated, which should cover by its attention not only the children of deviant behavior, but those ones who are under the influence of school pedagogical system.

Also in the paper, different approaches to understanding the concept of «social rehabilitation» were disclosed and the common opinion of scientists about that the social rehabilitation provides for internal personal and social changes, which give the ability to a person for full functioning in society and meet the criteria for social health, was emphasized.

The author outlined the main directions of changes in the environment in which children would feel at ease, confident, would be able to restore or maintain social health: reducing educational programs and the number of subjects studied by students and introduction of disciplines to restore mental and physical condition of the person; improving pedagogical culture of teachers, the formation of conscious, critical attitude of parents to their own teaching methods and school.

Keywords: psychological service, problems of school environment, social health, social rehabilitation.

Психологічна служба школи є необхідним структурним елементом шкільного середовища. У Положенні про психологічну службу в системі освіти України зазначається, що психологічна служба – це сукупність закладів, установ, підрозділів і посад, що складають єдину систему, основу якої становлять фахівці у сфері практичної психології і соціальної педагогіки: практичні психологи, соціальні педагоги, методисти, директори навчально-методичних кабінетів (центрів) психологічної служби. Основною метою діяльності психологічної служби є психологічне забезпечення та підвищення ефективності педагогічного процесу, захист психічного здоров'я і соціального благополуччя усіх учасників педагогічного процесу. Зміст соціально-педагогічної роботи, як зазначається у Положенні, полягає у вивченні та оцінюванні особливостей діяльності і розвитку учнів, мікроколективу (класу чи групи); дослідженні спрямованості впливу мікросередовища, особливостей сім'ї та сімейного виховання, позитивного виховного потенціалу соціального середовища та джерел негативного впливу на учнів; у прогнозуванні посилення позитивних чи негативних сторін соціальної ситуації, що впливає на розвиток особистості учня; наданні рекомендацій батькам, учителям з соціально-педагогічних питань; сприянні захисту прав учнів; у формуванні норм, правил поведінки, ведення здорового способу життя тощо[5]. Тобто соціальний педагог – це фахівець, який охоплює своєю професійною увагою кожного учня, сім'ю, педагога з метою забезпечення успішного соціального функціонування усіх учнів, але якщо аналізувати практику шкільної системи та специфіку розподілу професійних функцій між соціальним педагогом та психологом, то можна

говорити, що соціально педагогічна робота, в основному, спрямована на правопорушників, дітей, які вже характеризуються певними відхиленнями у поведінці, а поза увагою залишається найчисельніша група дітей, які перебувають під впливом недоліків усієї шкільної системи.

Так одним із недоліків є фізичне, моральне, психологічне перенавантаження школярів, яке особливо зростає у старших класах. У середньому дитина навчається у школі 6-7 годин, а іноді і 8 годин, якщо є виховна година. Тобто це 8 годин інтелектуальної роботи та постійного сидіння за партою, що призводить до погіршення функціонування різних систем організму. Враховуючи те, що шкільна система зараз, за різних об'єктивних та суб'єктивних причин, не може забезпечити високий рівень викладання, доводиться учневі займатися індивідуально з викладачами, що також перенавантажує дитину. До цього додаються домашні завдання, відсоток яких у порівнянні з об'ємом класної роботи іноді перевищує.

Наступним є те, що вітчизняна шкільна система вимагає від учнів універсальності, тобто демонстрацію успіхів з усіх дисциплін, що вивчаються, а також дитина має бути соціально активною – брати участь у позакласних формах роботи, особливо це питання гостро стоїть для відмінників. Як усім відомо, що універсальних та ідеальних людей не буває, то чому ж тоді це вимагається від школярів?

Також відбувається порушення педагогічних принципів виховання і навчання у шкільній системі: принципу гуманізму, природовідповідності, демократичності, позитивної мотивації і сприятливого емоційного клімату, особистого цілепокладання учнів, принципу продуктивності навчання, особистісно - розвиваючого спілкування тощо.

Саме у результаті не дотримання педагогічних принципів відбувається перехід до авторитарної педагогіки, яка веде до формування у дітей невпевненості у власних силах, низької самооцінки, характеризується відсутністю критичності мислення, самостійності особистості, індивідуального стилю поведінки. Такі діти легко підпадають під вплив інших, обов'язково відшуковують особистість, від якої будуть залежати.

Особливої уваги заслуговує процес спілкування між педагогами і учнями. У стилі педагогічного спілкування знаходять вираження особливості комунікативних можливостей педагога; сформований характер взаємин педагога й вихованців; творча індивідуальність педагога; особливості учнів. Стиль спілкування неминуче відбиває загальну й педагогічну культуру вчителя та його професіоналізм. Для сучасного шкільного спілкування характерна відсутність активно-позитивного ставлення до учнів, адекватної оцінки їхніх можливостей, успіхів і невдач, глибоке розуміння учнів, цілей, мотивів поведінки. Спостерігається не рівність позицій у учасників комунікативного процесу та зверхнє ставлення до учнів, наприклад, на запитання учня можна не відповісти, не прийти на призначене самим учителем додаткове заняття тощо.

Міністерством освіти і науки України був виданий Наказ № 113/0/212-13 від 13.02.2013 «Про недопущення порушення педагогічними працівниками

норм професійної етики та вчинення насильства над дітьми», але дуже часто у сучасних школах відбувається не дотримання педагогічної етики, що веде до порушення прав дитини. Наприклад, крик у відповідь на неслухняність учня, використання принизливих звернень, розголошення конфіденційної інформації про учня, не об'єктивність оцінювання тощо. Конфлікт між учителем і дитиною один з крайніх проявів педагогічної неграмотності.

Заслужують уваги та змін умови, в яких перебуває сам вчитель – це постійний контроль з боку адміністрації, директивні, дуже часто, потуральні методи керівництва перенаповнення класів, низький соціальний статус професії учителя у суспільстві, матеріально-економічна незахищеність тощо. Все це призводить до знервованості учителів, а можливо і хворобам.

Також ускладнюють ситуацію непрофесійного виконання учителем своїх обов'язків індивідуальні соціально-психологічні проблеми розвитку дитини. Це проблеми, пов'язані з формуванням соціального статусу і соціальної ролі та проблеми особистісного характеру: здоров'я, кохання, стосунки з однолітками та дорослими тощо.

Постійне перебування під впливом перелічених недоліків призводить до появи захисної реакції у дітей – поверхове та вибіркоче вивчення навчального матеріалу, прогули уроків, двоякість поведінки і взагалі небажання вчитися. Звідси вимальовується психологічний портрет сучасного випускника – нічого не пам'ятаю, щось учив, щось бачив, але нічого не вмію, занижена самооцінка, невпевненість, підвищена тривожність, страх за майбутнє, відсутність чітких планів подальшого життя тощо. Тобто можна говорити про ознаки соціальної дезадаптованості та умови, в яких просто знищується фізичне та психічне здоров'я дитини.

Відповідно до преамбули Статуту Всесвітньої організації охорони здоров'я - здоров'я це стан повного фізичного, духовного і соціального добробуту, а не тільки відсутність хвороб або фізичних дефектів. Для практики соціальної роботи визначальними є такі показники-чинники соціального здоров'я, як: умови праці, характер і рівень її оплати; рівень співвідношення зайнятості й безробіття, потенційна й актуальна погроза втрати робочого місця й соціального статусу; фахові шкідливості (вплив шкідливих агентів, пов'язаних із технологією й організацією фахових видів діяльності); рівень і якість харчування; житлові умови; особливості способу життя; шкідливі навички або залежності (алкогольна, наркотична, харчова); стан навколишнього середовища; рівень і якість розвитку охорони здоров'я і санітарний стан.

Тому першочерговим завданням шкільної психологічної служби має бути нейтралізація негативної дії шкільних умов на особистість та відновлення її соціального функціонування, тобто соціальна реабілітація учнів. Головним завданням соціальної реабілітації має бути збереження і підтримка людини або групи людей у стані енергійного, творчого ставлення до себе і свого життя.

Соціальна реабілітація розглядається в контексті різних соціальних процесів: соціалізації, соціальної нормативності, соціальної мобільності, створення соціального капіталу.

Так, на думку О.В. Безпалько, соціальна реабілітація – це процес входження людини у соціальне середовище, досягнення гармонії з навколишнім світом, суспільством та з самою собою в процесі інтеріоризації, становлення особистості як суб'єкта життєтворчості, розвитку особистісних потреб, здібностей та смаків [1, с.88].

Згідно з концепцією І.М. Язвіної соціальна реабілітація – це процес, спрямований на найбільш повну та швидку адаптацію до оточуючого середовища [2].

Л.Г. Коваль окреслюючи питання реабілітації, зазначає, що соціальна реабілітація являє собою взаємозв'язок таких понять як соціально-побутова реабілітація, тобто соціально-побутове облаштування та обслуговування; медична реабілітація – відновна терапія і реконструктивна хірургія з поступовим протезуванням; професійна реабілітація - професійне навчання або перекваліфікація, раціональне працевлаштування[3, с.58].

Соціальна реабілітація – це організований соціально-педагогічний процес відновлення соціального статусу, втрачених, або несформованих соціальних навиків особистості, переорієнтація соціальних установок у результаті включення в нові позитивно орієнтовані відносини та види діяльності педагогічно організованого середовища [4].

Спільним є те, що соціальна реабілітація передбачає внутрішні особистісні та соціальні зміни, які дають можливість людині до повноцінного функціонування у суспільстві та відповідають критеріям соціального здоров'я.

Якщо говорити про соціальні умови школи, то сучасний учень потребує зменшення начального навантаження та введення дисциплін у навчально-виховний простір, які формують уміння відновлювати психофізичний стан на фізіологічному, емоційно-вольовому, ціннісно-смысловому рівнях. Особливу увагу слід приділити психолого-педагогічній грамотності учителів, систематично організовуючи цикли лекцій, тренінгів, які допомагають навчитися сприймати учня як особистість у навчально-виховному процесі, застосовуючи гуманний підхід. Але найбільш дієвим методом підвищення рівня педагогічної культури учителів є збільшення об'єму курсів психолого-педагогічного, соціально-педагогічного спрямування під час професійної підготовки у ВНЗ за різними спеціальностями. Також значний вплив на функціонування дитини в шкільному середовищі мають батьки. Робота з батьками має спрямовуватися на усвідомлення ними, що саме вони є головними замовниками освітніх послуг для своїх дітей. Тому слід формувати у батьків вдумливе, критичне, об'єктивне ставлення до успіхів дітей, педагогічних методів як власних, так і шкільних; розуміння того, що розвиток дитини та збереження її здоров'я є основою успішного соціального функціонування та якості життя дитини.

Отже, соціально-педагогічна діяльність психологічної служби школи має бути зорієнтована на відновленні соціального функціонування, психічного здоров'я дітей, які знаходяться під постійним впливом педагогічних недоліків шкільної системи та сприяти гармонізації взаємостосунків учитель-дитина.

Список використаних джерел

1. Безпалько О.В. Соціальна педагогіка / О.В. Безпалько . – К.: Логос, 2008. – 344 с.
2. Донченко В.Л. Соціальна педагогіка: теорія та технологія / В.Л. Донченко. – К.: Центр навчальної літератури, 2010. – 324 с.
3. Коваль Л.Г. Соціальна педагогіка/ Л.Г. Коваль. – К.:ІЗМН, 2007. – 392 с.
4. Клушина Н.П., Клищ С.С. Модель деятельности территориального центра социальной помощи семье и детям по социальной реабилитации подростков с девиантным поведением // Вестник СевКавГТУ. Сер. Гуманитарные науки. Вып. 6. - 2001. - С. 39-44.
5. Положення про психологічну службу школи [Електронний ресурс].- http://www.zippo.net.ua/index.php?page_id=112

Ткач Б.М.

НАПН України Інститут психології ім. Г.С.Костюка

НЕЙРОПСИХОЛОГІЧНИЙ ПІДХІД ДО РОЗУМІННЯ СИНДРОМУ ДЕФІЦИТУ УВАГИ З ГІПЕРАКТИВНІСТЮ

ABSTRACT. Modern condition of problem of attention deficit with hyperactivity syndrome (ADHS) is considered. Etiology, epidemiology, pathogenesis and diagnostic criteria of ICD-10 and DSM-IV are also considered in the article. Neuropsychological and behavioral peculiarities of children with ADHS like inattention, hyperactivity and impulsiveness are characterized. Structural and functional system of moral behavior and hedonistic motivation are studied. Involvement of orbit frontal cerebral cortex of prefrontal brain areas dysfunction in ADHS appearance is shown. Comorbidities like infraction of sleep structure, affective disorders, headache, enuresis, irritable bowel syndrome, etc. and related disorders, for example, disorders of studying, motility and communication are described. Main disadvantages of existing criteria for ADHS diagnostics and advice for criteria optimization in the following reconsideration by WHO and American psychiatric association are shown in the article.

Keywords: attention deficit with hyperactivity syndrome, norm, pathology, psychical health, personality, prefrontal cortex of the brain, neuropsychological diagnostics.

Постановка проблеми. Значимість проблеми синдрому дефіциту уваги з гіперактивністю (СДУГ) надзвичайно велика, внаслідок чого цей стан знаходиться в центрі професійних інтересів психологів, педагогів, психіатрів та неврологів. Хоча СДУГ не призводить до інвалідизації, проте ця хвороба створює психологічні незручності у суспільстві як оточуючим, так і хворому, а також є передумовою виникнення девіантної поведінки.

Аналіз останніх досліджень та публікацій. У фаховій медичній та психологічній літературі СДУГ до сьогодні розглядають ще в традиційному розумінні початку 80-х років як «мінімальну мозкову дисфункцію», проявами якої є труднощі концентрації і підтримання уваги, порушення навчання та пам'яті, також складнощі в обробці екзогенної та ендогенної інформації. У ранніх працях причину вбачають у дисфункції здебільшого ретикулярної формації головного мозку. В останніх працях причину пов'язують з дисфункцією префронтальної кори. Також досить переконливою є біохімічна теорія – порушення у дофамінергічній і катехоламіновій системах мозку.

На сьогоднішній день у світі найбільш популярними критеріями діагностики є DSM-IV і МКХ-10. Проте існуючі критерії через свою описовість, ригідність та відсутність директивності не задовольняють нові потреби часу.

Виділення невирішених раніше частин загальної проблеми. Незважаючи на достатньо високу активність міждисциплінарних досліджень у психології, медицині, педагогіці та девіантології, проблема СДУГ залишається не вирішеною.

Метою є, застосувавши нейропсихологічний підхід, розкрити сутність проблеми СДУГ, віднайти подальші шляхи її вирішення.

Завдання: розглянути сучасне розуміння етіології СДУГ; з'ясувати, які діагностичні критерії є актуальними; встановити наявність евристичних та конструктивних підходів для психокорекції осіб з СДУГ.

Виклад основного матеріалу дослідження. Частота СДУГ становить 3-7% дітей шкільного віку за критеріями DSM-IV, це практично одна дитина в класі. Співвідношення дівчатка хлопчики становить 1:5.

Причиною появи СДУГ є спадковість та фактори пре-/постнатального періоду розвитку. До появи СДУГ має відношення нейромедіатор дофамін. На сьогодні відомо біля 20 генів, які причетні до його обміну. Проте не виявлено сильної залежності між генами і появою патології [9; 12; 13].

Фактори пренатального періоду розвитку пов'язані з внутрішньоутробною гіпоксією та токсичними впливами на плід [8]. До факторів постнатального періоду належать: родова травма, аліментарні дефіцити, порушення органів ендокринної системи, токсичні чинники, інфекції, стрес різного генезу починаючи від емоційних відношень між батьками, особливостями догляду (недогляду), виховання та проживання в інституційних установах (позасімейні умови) [1; 2; 4; 5].

Діагностика. В Україні психологи на практиці застосовують діагностичні критерії DSM-IV. Згідно з DSM-IV, виокремлюють 3 варіанти перебігу синдрому дефіциту уваги/гіперактивності (attention deficit/hyperactivity disorder) залежно від домінуючих клінічних симптомів: синдром дефіциту уваги з гіперактивністю; синдром дефіциту уваги; синдром гіперактивності. Тоді як психіатри користуються МКХ-10.

Особливості поведінки при СДУГ поділяють на три категорії: неуважність, гіперактивність та імпульсивність. Невуважність (дефіцит уваги) потребує як мінімум шість ознак: часто проявляється нездатність уважно слідувати за деталями чи здійснення безпечних помилок в шкільній програмі, роботи або іншій діяльності; часто не вдається підтримувати увагу на заняттях чи ігровій діяльності; часто помітно, що дитина не слухається того, що їй говорять; дитина часто не здатна дотримуватися інструкцій чи завершити шкільну роботу, побутові справи; часто порушена організація завдань та діяльності; уникає діяльності, де необхідні розумові зусилля; часто губить речі; легко відволікається на зовнішні стимули; забудькуватість у щоденному житті.

Гіперактивність потребує не менше трьох ознак: часто неспокійно рухає кінцівками або сіпається на місці; полишає своє місце в класі чи іншій ситуації, коли необхідно сидіти; часто починає бігати чи кудись дертися, коли це є недоречним (у підлітковому та дорослому просто неспокій); надмірно шумний в іграх чи відчуває труднощі при тихому проведенні часу; надмірна моторна активність на яку не впливає соціальна ситуація і вимоги.

Імпульсивність потребує не менше однієї ознаки: часто дає відповіді швидше, ніж завершене питання; часто не здатен вистояти в черзі; часто перебиває інших чи втручається у бесіду; часто надто багато розмовляє без адекватної реакції на соціальні обмеження. Діагноз встановлюють на основі реєстрації ознак або характерних скарг батьків не раніше 5-6 літнього віку [14].

Як бачимо, критерії мають описовий характер і не визначають сутність хвороби, а це, власне, є недотриманням медичної моделі – нозологія прив'язана до етіології і терапії. Дану ситуацію можна пояснити ще не до кінця вивченим патогенезом психічного розладу.

Видатний нейропсихолог сучасності Е. Голдберг СДУ розглядає як легкий прояв дорзолатерального синдрому, а синдром СДУГ – як легкий прояв орбіто-фронтального синдрому [3].

Справді, людина з дорзолатеральним синдром демонструє у поведінці байдужість, підвищену навіюваність і наслідування, знижену ініціативність та цікавість до оточуючого світу, невміння дотримуватися поставленої мети, також притаманна інертність, при подоланні якої виникає інерційність у діяльності. Крайніми проявами даного синдрому є неконтрольовані відволікання і наслідування, ехалалія та ехопраксія. Тоді як людина з орбіто-фронтальним синдромом здійснює неконтрольовані, імпульсивні вчинки, такі як крадіжки, ризикована поведінка, статева розпущеність, агресивна поведінка, вульгарність. Загалом хворі з даним синдромом справляють враження осіб з інфантильністю, а поведінку їх оцінюють як антисоціальну. Отже, дисфункція орбіто-фронтальної кори префронтальних ділянок мозку призводить до появи СДУГ.

Розуміння нейрофізіологічної відмінності між СДУГ та СДУ, а також синдромом гіперактивності визначає адекватну стратегію корекції. Так звані чисті форми СДУГ на практиці зустрічаються досить рідко, а в поєднанні з розладами навчання (дислексія, дискалькулія, дисграфія, дизорфографія...), моторики (загальна незграбність) та спілкування (експресія мови, порушення фонації, заїкання та змішані порушення рецептивно-експресивної мови) [11]. Не рідкість коморбідних (поліморбідних) станів: порушення структури сну (надмірна рухливість під час сну, неспокій), афективні розлади (депресія, біполярні порушення, тривожність, панічні атаки, obsесивно-компульсивні), головний біль, енурез, синдром подразнення кишківника та ін. [7; 10; 15].

Усі ці коморбідні (поліморбідні) стани потребують категоризації та нейропсихологічного осмислення, а саме: каузальні – наявність двох і більше захворювань з одним механізмом розвитку (СДУГ, хвороба Альцгеймера, синдром Жіля де ля Туретта...); ускладнення основного захворювання (прогресування перебігу призводить до більшої вираженості первинного дефекту, появи вторинного та третинного дефектів); конкурентні – етіологічно не пов'язані між собою захворювання; інтеркурентні – коли на фоні захворювання із хронічним перебігом виникає гостре захворювання [6].

Висновки та перспективи дослідження. Сучасні класифікації СДУГ опираються на категоріальних і якісних підходах в описі хвороби отриманих ще в 70-ті роки минулого століття. Проте зовсім відсутня культурна адаптація і розуміння патогенезу хвороби. Зрозуміло, що в психіатрії є труднощі при узгодженні назв захворювання і визначенні критеріїв, адже поведінка людини дуже лабільна і непередбачувана, тому верифікувати на основі лабораторних аналізів не вдасться. На нашу думку, головним недоліком класифікацій є неможливість міняти при необхідності критерії, не чекаючи головного перегляду ВООЗ і Американською психіатричною асоціацією. Адже за два з половиною десятиліття отримано гігантський масив даних як по етіології, патогенезу, так і по терапії. Надзвичайно великим позитивом була б можливість

застосування нової класифікації не лише психіатрами, а й психологами, педагогами, соціальними робітниками.

Нейропсихологічний підхід через евристичність та конструктивність до СДУЗ дає чітке розуміння, які ланки вищих психічних процесів вийшли з ладу, чим можемо компенсувати і зробити поведінку дитини адаптивною у цьому сингулярному світі.

Список використаних джерел

1. Dirlikov B., Rosch K.S., Crocetti D., Denckla M.B., Mahone E.M., & Mostofsky, S.H. Distinct frontal lobe morphology in girls and boys with ADHD // *NeuroImage: Clinical*, – 2015. № 7. – P. 222–229.
2. Gau S.S., Tseng W.L., Tseng W.Y., Wu Y.H., & Lo Y.C. Association between microstructural integrity of frontostriatal tracts and school functioning: ADHD symptoms and executive function as mediators // *Psychological medicine*, – 2015. № 45(03). – P. 529–543.
3. Goldberg E. *The Executive Brain: Frontal Lobes and the Civilized Mind* / E. Goldberg / — OxfordUniversityPress, 2002. – 272 p.
4. Krain A.L., & Castellanos, F.X. Brain development and ADHD // *Clinical psychology review*, – 2006. № 26(4). – P. 433–444.
5. Lovell B., Moss M., & Wetherell M.A. The psychophysiological and health corollaries of child problem behaviours in caregivers of children with autism and ADHD // *Journal of Intellectual Disability Research*, – 2015. № 59(2). – P. 150–157.
6. Mahone E., Koth C.W., Cutting L., Singer H.S., & Denckla M.B. Executive function in fluency and recall measures among children with Tourette syndrome or ADHD // *Journal of the International Neuropsychological Society*, – 2001. № 7(01). – P. 102–111.
7. Newcorn J.H., Halperin J.M., Jensen P.S., Abikoff H.B., Arnold L.E., Cantwell D.P., ... & Vitiello B. Symptom profiles in children with ADHD: effects of comorbidity and gender. // *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, – 2001. № 40(2). – P. 137–146.
8. Rubia K. Neuro-anatomic evidence for the maturational delay hypothesis of ADHD // *Proceedings of the National Academy of Sciences*, – 2007. № 104(50). – P. 19663–19664.
9. Schachar R. Genetics of Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD): Recent Updates and Future Prospects // *Current Developmental Disorders Reports*, – 2014. № 1(1). – P. 41–49.
10. Schneider H.E., Lam J.C., & Mahone E.M. Sleep disturbance and neuropsychological function in young children with ADHD // *Child Neuropsychology*, – 2015. № 1(1). – P. 1–14.
11. Steinberg E.A., & Drabick D.A. A Developmental Psychopathology Perspective on ADHD and Comorbid Conditions: The Role of Emotion Regulation // *Child Psychiatry & Human Development*, – 2015. № 1(1). – P. 1–16.
12. Stergiakouli E., Martin J., Hamshere M.L., Langley K., Evans D.M., Pourcain B., Smith G.D. Shared genetic influences between attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD) traits in children and clinical ADHD // *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, – 2015. № 1 (2). – P. 55–68.
13. Tong J.H., Cummins T.D., Johnson B.P., McKinley L.A., Pickering H.E., Fanning P., ... & Bellgrove M.A. An association between a dopamine transporter gene (SLC6A3) haplotype and ADHD symptom measures in nonclinical adults // *American Journal of Medical Genetics Part B: Neuropsychiatric Genetics*, – 2015. № 168(2). – P. 89–96.
14. Watson S.M., Richels C., Michalek A.P., & Raymer A. Psychosocial Treatments for ADHD A Systematic Appraisal of the Evidence // *Journal of attention disorders*, – 2015. № 19(1). – P. 3–10.
15. Wilens T.E., Biederman J., Brown S., Tanguay S., Monuteaux M.C., Blake C., & Spencer T.J. Psychiatric comorbidity and functioning in clinically referred preschool children and school-age youths with ADHD // *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, – 2002. № 41(3). – P. 262–268.

Челнокова М.С.

Національний педагогічний університет імені М.П. Драгоманова

ОСОБЛИВОСТІ РОЗВИТКУ ЕМОЦІЙНОГО ІНТЕЛЕКТУ В ЮНАЦЬКОМУ ВІЦІ

ABSTRACT. Peculiarities of studying the notion of «emotional intelligence» by foreign and native scientists were considered. Emotional intelligence after D. Goleman is human ability to explain own emotions as well as emotions of environment in order to use acquired information for fulfillment of own purposes. The mixed model of R. Bar-On's conception was analyzed, that is emotional intellect as variety of non-cognitive facilities and skills, which influence the ability to cope with environment's demands and pressure. It is mentioned that mixed models of emotional intellect are the subject to criticism due to several reasons. Firstly, for excessive widening of emotional intelligence notion that includes various personal characteristics such as empathy, motivation, insistence, communicative skills etc. Secondly, mixed models of emotional intellect suppose that these components take effect on many real-life situations, but in fact new constituents are hidden under new name. Thirdly, popular literature contains overstated points of view suggesting that the people of high emotional intellect possess incomparable advantages over others.

It is stated that there is necessity for adolescents in emotional reflection regulation for emotional and intellectual development, that is helpful in staying outer-directed for positive and negative feelings; to trigger emotions or to escape them depending on their informational value or use; to realize emotions, specify their clarity, typicality, expedience; to manage own emotions as well as other's by tempering negative feelings and promoting positive ones without deformation the information which they contain.

Keywords: emotional intelligence, adolescence, emotions, reflexion.

Вивчення психологічних особливостей емоційного інтелекту юнаків свідчить про зростаючу необхідність дослідження взаємодії психічних процесів між собою і впливу цієї взаємодії на функціонування особистості. Зростання інтересу до вивчення емоційного інтелекту (ЕІ) пов'язане як з множиною білих плям в концептуальному полі цього феномену, так і з потребами прикладних досліджень [2].

Метою даної статті є: розгляд теоретичних засад та змісту особливостей емоційного інтелекту в юнацькому віці.

Аналіз проблеми дослідження. Поняття «Емоційний інтелект» виникло відносно нещодавно, на початку 1990-х рр. Вітчизняними і зарубіжними психологами проводилися дослідження взаємозв'язку емоційної і когнітивної сфер психіки але по-справжньому активна увага до цієї проблеми з'явилася в останнє десятиліття. Інтерес до емоційної складової регуляції виник у зв'язку з неспроможністю традиційних тестів на інтелект в якості предикторів успішності діяльності, а в загальнішому контексті, адаптації. Іншою причиною стало формування управління нематеріальними активами компаній, в результаті виникли методи управління емоціями як частини інтелектуального капіталу [3].

У вітчизняній психології вивченням ЕІ займаються Т. П. Березовская, О.І. Власова, А.П. Лобанов, Д.В. Люсін, М.А. Манойлова, Е.Л. Носенко, А.С. Петрівська, Н.В. Хлібина, Г. В. Юсупова, та інші. У російській психологічній науці поняття ЕІ було вперше використане Г.Г. Гарсковою [2].

Проблема ЕІ дуже активно розглядається зарубіжними ученими. Досить згадати такі імена, як Дж. Блок, Х. Вейсінгер, Д. Гоулман, Д. Карузо, Дж. Мейер, Г. Орме, Д. Слайтер, Р. Стернберг, П. Сэловей.

Вивченням психологічних закономірностей та особливостей розвитку юнаків здійснювали: М.І. Алексеева, Л.І. Божович, Л.С. Виготський, Л.В. Долинська, І.В. Дубровіна, І.С. Кон, Б.С. Круглов, Л.Є.Орбан, В.А. Петровський, О.В. Скрипченко та ін.; у зарубіжній психології – з метою аналізу становлення ідентичності (Е. Еріксон, Д. Марія), Я-концепції (Р. Бернс), механізмів самоактуалізації (Е. Шостром). Основою для планування майбутнього життя юнаків виступає ряд якісних новоутворень, які відбуваються у розвитку особистості в юнацькому віці.

Конструкт «емоційний інтелект» приймає найрізноманітніші форми і зміст залежно від поглядів дослідників. Та все ж можна виділити дві загальні альтернативні моделі емоційного інтелекту.

Згідно Д. Гоулману емоційний інтелект є «здатність людини пояснювати власні емоції і емоції оточення з тим, щоб використовувати отриману інформацію для реалізації власних цілей» [1]. Структура EI, за Д. Гоулманом, включає набір різноякісних і навіть різноспрямованих параметрів: розуміння власних емоцій, цілей і результатів своєї поведінки, і в той же час розуміння емоцій і поведінки інших людей; уміння регулювати свої емоції і поведінку і впливати на поведінку інших людей. Ці якості, хоча і відносяться до однієї сфери, але є різноспрямованими і тому представлені по-різному у одного і того ж індивіда.

Іншим прикладом змішаної моделі є концепція Р. Бар-Она. Він пропонує наступне визначення емоційного інтелекту: «безліч некогнітивних здібностей і навичок, що впливають на здатність успішно справлятися з вимогами і тиском оточення» [5]. Бар-Оном було створено опитувальник на вимір емоційного інтелекту, який включає наступні компоненти: інтраперсональні; інтерперсональні; управління стресом; здатність до адаптації; оцінка загального настрою.

Змішані моделі емоційного інтелекту піддаються критиці з кількох причин. По-перше, за надмірне розширення поняття емоційного інтелекту, в які включаються найрізноманітніші особові характеристики, такі, як емпатія, мотивація наполегливості, навички спілкування і т. д. По-друге, змішані моделі емоційного інтелекту припускають, що ці змінні мають силу відносно багатьох життєвих ситуацій, але насправді під новим ім'ям ховаються відомі конструкти. По-третє, в популярній літературі зустрічаються занадто завищені точки зору на те, що люди з високим емоційним інтелектом мають незрівнянні переваги перед іншими. Наукові дослідження показують що емоційний інтелект має таку ж силу, як і інші особистісні змінні.

Висновки. Отже, емоційний інтелект можна представити як здатність сприймати, викликати емоції, підвищувати ефективність мислення за допомогою емоцій розуміти емоції і емоційні знання, і рефлексія регулювати емоції для емоційного і інтелектуального розвитку. Емоційний інтелект є комбінацією 4-х здібностей: сприйняття, ідентифікація емоцій (власних і інших людей), вираження емоцій; фасилітація; розуміння; управління своїми емоціями і почуттями інших людей.

Для юнаків регуляція рефлексії емоцій необхідна для емоційного і інтелектуального розвитку, яка допомагає залишатися відкритим до позитивних і негативних почуттів; викликати емоції або відсторонятися від них залежно від їх інформативності або користі; усвідомлювати емоції, визначати їх ясність, типовість, доцільність; управляти своїми і чужими емоціями за допомогою стримування негативних почуттів і підвищення позитивних, без спотворення інформації, що міститься в них. Адже емоційно інтелектуальна людина повинна постійно справлятися із станами емоційної нестабільності, а регулювання емоцій має бути пластичним.

Отже, нині відбувається процес формування наукових основ емоційного інтелекту. Потрібно чітко і теоретично обґрунтоване визначення самого поняття емоційного інтелекту. Необхідно позначити єдиний підхід до його виміру, досліджувати нейропсихологічні основи емоційного інтелекту.

Список використаних джерел

1. Андреева И.Н. Эмоциональный интеллект: исследования феномена // Вопр. психол., 2006. - № 3. - С. 78—86.
2. Гарскова Г.Г. Введение понятия «эмоциональный интеллект» в психологическую теорию // Тез. науч.практ. конф. «Ананьевские чтения». СПб.: Издво СПб. унта, 1999. - С. 25—26.
3. Гоулман Д., Бояцис Р., Макки Э. Эмоциональное лидерство: Искусство управления людьми на основе эмоционального интеллекта/Пер. с англ. М.: Альпина Бизнес Букс, 2005. - 301 с.
4. Оськин В. На пороге эмоциональной революции//Управление персоналом. 2004. № 16. С. 49—53.
5. Робертс Р. Д., Мэттьюс Дж., Зайднер М., Люсин Д. В. Эмоциональный интеллект: проблемы теории, измерения и применения на практике // Психология: Журнал Высшей Школы Экономики., 2004. - Т.1. - № 4. - С. 3—24.

ЗМІСТ

**РОЗДІЛ І. СТАН ТА НАВЧАЛЬНО-МЕТОДИЧНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ
ПІДГОТОВКИ ВЧИТЕЛЯ ОСНОВ ЗДОРОВ'Я ТА ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ.
ОСОБЛИВОСТІ МЕТОДИКИ НАВЧАННЯ ДИСЦИПЛІН ЗДОРОВ'Я- ТА
ЖИТТЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНОЇ СПРЯМОВАНOSTІ В СУЧАСНІЙ ВИЩІЙ ШКОЛІ**

Бондаренко І.Г., Бондаренко О.В. ЗНАННЯ ЯК ОДИН З КРИТЕРІЇВ ЦІННІСНОГО СТАВЛЕННЯ ДО ЗДОРОВ'Я СТУДЕНТСЬКОЇ МОЛОДІ	3
Василяшко І.П. СТРУКТУРА ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ ВЧИТЕЛІВ ОСНОВ ЗДОРОВ'Я ТА МОНІТОРИНГ ЯК МЕТОД ЇЇ РОЗВИТКУ В ПІСЛЯДИПЛОМНІЙ ПЕДАГОГІЧНІЙ ОСВІТІ	7
Гаврилюк В.О. ФОРМУВАННЯ МОТИВАЦІЇ В СТУДЕНТІВ ДО ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ	12
Горчаков В.Ю. ОСОБЕННОСТИ ПРЕПОДАВАНИЯ ВАЛЕОЛОГИИ В ТЕХНИЧЕСКИХ ВУЗАХ	15
Єресько О.В. РЕТРОСПЕКТИВНИЙ АНАЛІЗ МІЖНАРОДНОГО ДОСВІДУ ВИХОВАННЯ ВАЛЕОЛОГІЧНИХ ЦІННОСТЕЙ	19
Жара Г. І. ЕМОЦІЙНО-ЧУТТЄВЕ СПРИЙНЯТТЯ ПРОФЕСІЇ ЯК СКЛАДОВА КОМПЕТЕНТНОСТІ ІНДИВІДУАЛЬНОГО ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖЕННЯ МАЙБУТНЬОГО ВЧИТЕЛЯ	23
Жиденко А.А., Кладикова І.І. ВЛИЯНИЕ ДИСЦИПЛИН ЕСТЕСТВЕННОНАУЧНОГО ЦИКЛА НА ФОРМИРОВАНИЕ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩИХ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ КОМПЕТЕНТНОСТЕЙ БУДУЩИХ УЧИТЕЛЕЙ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ И ОСНОВ ЗДОРОВЬЯ	27
Карпенко М. І., Щурова Н. В. ПОБУДОВА ЗДОРОВ'ЯЗБЕРІГАЮЧОГО НАВЧАЛЬНО-ВИХОВНОГО ПРОЦЕСУ В ШКОЛІ ЯК ОСНОВНЕ ВМІННЯ МАЙБУТНЬОГО ВЧИТЕЛЯ	31
Книш С.І. МЕДИКО-БІОЛОГІЧНА ТА ВАЛЕОЛОГІЧНА СКЛАДОВА ПРОФЕСІЙНОЇ ПЕДАГОГІЧНОЇ ПІДГОТОВКИ МАЙБУТНЬОГО ВЧИТЕЛЯ	36
Лукаш Л.В. ОСОБЛИВОСТІ ФОРМУВАННЯ ПРОФЕСІЙНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ ВЧИТЕЛЯ З ПРОФІЛАКТИКИ ПОРУШЕНЬ ПОСТАВИ УЧНІВ	40
Мусхаріна Ю.Ю., Гутарева Н.В., Бабак В.В., Дьяченко І.Д. ОЗДОРОВЧА СПРЯМОВАНІСТЬ В РОБОТІ ФАХІВЦЯ З ФІЗИЧНОЇ КУЛЬТУРИ	45
Новописьменний С.А. ПРИНЦИП ІНДИВІДУАЛІЗАЦІЇ НАВЧАННЯ ПРИ ФОРМУВАННІ БАЗОВИХ КОМПЕТЕНТНОСТЕЙ МАЙБУТНІХ УЧИТЕЛІВ З ОСНОВ ЗДОРОВ'Я	50
Остапенко О.І. ЗДОРОВИЙ СПОСІБ ЖИТТЯ ОСОБИСТОСТІ ЯК ПРІОРИТЕТНА МЕТА СУЧАСНОЇ ОСВІТИ	54
Кривич І. П., Гусева Г.М., Палієнко К.В., Олайя-Верано В.В. АКТУАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ ВИКЛАДАННЯ ДИСЦИПЛІН МЕДИЧНОГО СПРЯМУВАННЯ ПРИ ПІДГОТОВЦІ ВЧИТЕЛЯ ОСНОВ ЗДОРОВ'Я	58

Кривич І.П., Палієнко К.В., Гусєва Г.М., Якименко Т.С. СТАН ЗДОРОВ'Я НАСЕЛЕННЯ УКРАЇНИ І ШЛЯХИ ЙОГО ПОКРАЩЕННЯ	62
Півненко Ю.В. СИСТЕМА ЗАХОДІВ З ВИКОРИСТАННЯМ ІКТ ЩОДО ФОРМУВАННЯ НОВОГО ПЕДАГОГІЧНОГО МИСЛЕННЯ УЧИТЕЛІВ ОСНОВ ЗДОРОВ'Я	69
Трушкін А.П. ФОРМУВАННЯ РУХОВИХ НАВИЧОК ПІДЛІТКІВ-ФУТБОЛІСТІВ ПІД ЧАС ЗАНЯТЬ ФУТБОЛОМ	74
Успенська В.М. КАДРОВИЙ ПОТЕНЦІАЛ – ВИЗНАЧАЛЬНИЙ ДЛЯ СТАТУСНОСТІ ПРЕДМЕТА «ОСНОВИ ЗДОРОВ'Я»	79
Воропаєв Д.С. ПРАКТИЧНІ ЗАХОДИ ЩОДО ОПТИМІЗАЦІЇ ПСИХОФІЗІОЛОГІЧНОГО СТАНУ ПІДЛІТКІВ	85

**РОЗДІЛ II. НАВЧАННЯ ЗДОРОВ'Ю У НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДАХ УКРАЇНИ
ТА ІНШИХ КРАЇН СВІТУ. ДІЯЛЬНІСТЬ ВЧИТЕЛЯ ПОЧАТКОВОЇ ШКОЛИ ТА
ВИХОВАТЕЛЯ ДОШКІЛЬНОГО НАВЧАЛЬНОГО ЗАКЛАДУ З ФОРМУВАННЯ
ЗДОРОВ'Я ПІДРОСТАЮЧОГО ПОКОЛІННЯ**

Бабачук Ю.М. АНАЛІЗ СТАНУ ПРОЦЕСУ ОРГАНІЗАЦІЇ НАВЧАННЯ СТАРШИХ ДОШКІЛЬНИКІВ ІГОР З ЕЛЕМЕНТАМИ СПОРТУ	89
Білик В.Г. АНАЛІЗ ДОСЛІДЖЕНЬ ПРОБЛЕМИ ФОРМУВАННЯ ГОТОВНОСТІ МАЙБУТНІХ УЧИТЕЛІВ ДО ЗДОРОВ'ЯФОРМУВАЛЬНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ У ПОЧАТКОВІЙ ШКОЛІ	92
Бесєдіна А. А. ЗМІСТОВИЙ АНАЛІЗ ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ ЄВРОПЕЙСЬКИХ КРАЇН	95
Бобрицька В.І. ОСВІТНЯ ПОЛІТИКА УКРАЇНИ У СФЕРІ ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖЕННЯ ДІТЕЙ ТА МОЛОДІ	98
Бойченко Т. Є. ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ПРЕДМЕТА «ОСНОВИ ЗДОРОВ'Я»	103
Васютіна Т.М. ОСОБЛИВОСТІ ФОРМУВАННЯ ЗДОРОВ'Я МОЛОДШИХ ШКОЛЯРІВ У ПРОЦЕСІ ВИВЧЕННЯ ПРИРОДОЗНАВСТВА	108
Волкова І.В., Бойчук Ю.Д. ВЗАЄМОДІЯ СІМ'Ї, ШКОЛИ ТА ДЕРЖАВИ У ФОРМУВАННІ ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ ДІТЕЙ ТА УЧНІВСЬКОЇ МОЛОДІ	112
Гончаренко М.С., Богомаз Т.А. АКСИОЛОГИЧЕСКИЕ СТРАТЕГИИ РАЗВИТИЯ СОВРЕМЕННОГО ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА ОБУЧЕНИЯ ОСНОВАМ ЗДОРОВЬЯ	117
Ежова О. А. ЗДОРОВЬЕ В СИСТЕМЕ ЖИЗНЕННЫХ ЦЕННОСТЕЙ ПОДРОСТКОВ И МОЛОДЕЖИ	120
Клос Л.Є. НАВЧАННЯ ЗДОРОВ'Я У ПРАКТИЦІ ЗДОРОВ'ЄЗБЕРЕЖУВАЛЬНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ СОЦІАЛЬНОГО ПРАЦІВНИКА: ДОСВІД США І КАНАДИ	124
Савонова О.В., Кудін С.Ф., Волкова В.А., Савонова А.О. СУЧАСНІ МОЖЛИВОСТІ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ НЕПЕРЕРВНОСТІ НАВЧАННЯ	129

ЗДОРОВ'Ю

Василенко К.С., Шеремет І.В., Фадєєв В.О.

ПРОФІЛАКТИКА ПОРУШЕНЬ ЗОРУ У ДІТЕЙ МОЛОДШОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ 134

Шаповалова Т. Г.

УПРОВАДЖЕННЯ ІННОВАЦІЙНИХ ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНИХ ОСВІТНИХ ТЕХНОЛОГІЙ 138

Шиян О.І., Сливка Є.М., Задарко Е., Барабаш З., Нізоль Е.

ФОРМУВАННЯ ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖНОГО СТАВЛЕННЯ ДО ЖИТТЯ СЕРЕД МОЛОДІ ПОЛЬСЬКО - УКРАЇНСЬКОГО ПРИКОРДОННЯ 144

Гриньова М.В., Дудко Л.М.

ПРО НЕОБХІДНІСТЬ ВИКЛАДАННЯ КУРСУ «ОСНОВИ ЗДОРОВ'Я» У ПОЧАТКОВІЙ ТА СЕРЕДНІЙ СУЧАСНІЙ ШКОЛІ 147

Драгоманова Т.В.

РОЗВИТОК ЖИТТЄВИХ НАВИЧОК 152

Кислий А.О.

ПРОБЛЕМИ СПОРТУ ТА ЗДОРОВ'Я ЛЮДИНИ У СОЦІАЛЬНІЙ КОНЦЕПЦІЇ ХРИСТІЯНСЬКОЇ ЦЕРКВИ 157

Крамаренко А.М.

ЕКОЛОГІЧНА СКЛАДОВА ПРОФЕСІЙНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ МАБУТНЬОГО ФАХІВЦЯ ПОЧАТКОВОЇ ОСВІТИ 161

Максимович Н.Ю., Колумбет О.М.

ПЕРСПЕКТИВИ ВПРОВАДЖЕННЯ ПЕДАГОГІЧНОЇ ВАЛЕОЛОГІЇ В ОСВІТНІЙ ПРОЦЕС СЕРЕДНЬОЇ ШКОЛИ 165

Мороз Д.В.

ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ФОРМУВАННЯ ЦІННІСНОГО СТАВЛЕННЯ ДО ЗДОРОВ'Я ДІТЕЙ МОЛОДШОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ 169

Сіренко О.П.

МЕТОД ПРОЕКТІВ ЯК ШЛЯХ ЕКОЛОГІЧНОГО ВИХОВАННЯ ДОШКІЛЬНИКІВ В ДОМАШНІХ УМОВАХ 172

Ситник О.А.

ВНЕСОК ФІЗИЧНОГО РЕАБІЛІТОЛОГА У ФОРМУВАННЯ ЗДОРОВ'Я ШКОЛЯРІВ 175

РОЗДІЛ III. НАВЧАННЯ ЗДОРОВ'Ю У НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДАХ УКРАЇНИ ТА ІНШИХ КРАЇН СВІТУ. ДІЯЛЬНІСТЬ ВЧИТЕЛЯ ПОЧАТКОВОЇ ШКОЛИ ТА ВИХОВАТЕЛЯ ДОШКІЛЬНОГО НАВЧАЛЬНОГО ЗАКЛАДУ З ФОРМУВАННЯ ЗДОРОВ'Я ПІДРОСТАЮЧОГО ПОКОЛІННЯ

Ben Said N., Inoubli M.

BLOOD LACTATE CURVE, VELOCITY AT THE OBLA, AND HEART RATE DURING INCREMENTAL RUNNING TEST IN SOCCER PLAYERS 178

Бойко Г.Л., Бітко С.М.

«ЩОДЕННИК САМОКОНТРОЛЮ» - СКЛАДОВА СИСТЕМИ ФОРМУВАННЯ ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ НА ЗАНЯТТЯХ З ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ В НТУУ КПІ 183

Горская И.Ю., Баймакова Л.Г.

ПСИХОФИЗИЧЕСКАЯ РЕГУЛЯЦИЯ В УЧЕБНОМ ПРОЦЕССЕ СТУДЕНТОВ С УЧЕТОМ ГЕНДЕРНЫХ ОСОБЕННОСТЕЙ 187

Ігнатенко С. А.

КУЛЬТУРА БЕЗПЕКИ ЖИТТЄДІЯЛЬНОСТІ ЯК ОСНОВА ФОРМУВАННЯ ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ 192

Кійко Т.Б., Міненко А.О., Воскобойнікова Г.Л. ПЕДАГОГІЧНІ ТА МЕДИКО-ВАЛЕОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ СОЦІАЛЬНОГО ПАРТНЕРСТВА ОСВІТНІХ І МЕДИЧНИХ ЗАКЛАДІВ У ФОРМУВАННІ ІНДИВІДУАЛЬНОГО ЗДОРОВ'Я ОСОБИСТОСТІ: ІСТОРИЧНИЙ РОЗВИТОК Й ПРОБЛЕМИ СУЧАСНОСТІ	196
Комоні Є.Й., Іванчо Е.С., Томаші К.А., Гелетей Е.Ю., Желіцькі І.Й. ФАКТОРИ ФОРМУВАННЯ ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ	200
Коцур Н.І. ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖЕННЯ ШКОЛЯРІВ В УМОВАХ УПРОВАДЖЕННЯ ІННОВАЦІЙНИХ ОСВІТНІХ ТЕХНОЛОГІЙ	205
Кузнєцова О.Т. ФІЗИЧНИЙ РОЗВИТОК ТА ФУНКЦІОНАЛЬНИЙ СТАН СТУДЕНТІВ СПЕЦІАЛЬНОГО НАВЧАЛЬНОГО ВІДДІЛЕННЯ	210
Кучменко О.Б. ПСИХОЛОГІЧНА СКЛАДОВА ФОРМУВАННЯ ПРИХИЛЬНОСТІ КАРДІОЛОГІЧНИХ ПАЦІЄНТІВ ДО ЛІКУВАННЯ ТА ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ	215
Ляшова Н. М., Бондаренко Н. Б. ДО ПРОБЛЕМИ ВИВЧЕННЯ ОРГАНІЗАЦІЇ ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНОГО ПРОСТОРУ В ОСВІТНІХ ЗАКЛАДАХ	218
Мегалінська Г.П., Страшко С.В., Іванова Т.С., Сікура А.Й. ОЗДОРОВЧИЙ ПОТЕНЦІАЛ ДЕЯКИХ ЗЛАКОВИХ КУЛЬТУР	223
Гримчак Є. В., Мехед О. Б., Зенченко Н. Л., Гримчак А. О. ВІДНОВЛЕННЯ РУХОВОЇ ФУНКЦІЇ ДІТЕЙ-ІНВАЛІДІВ ЗІ СПАСТИЧНИМИ ФОРМАМИ ДЦП З ВИКОРИСТАННЯМ РОБОТИЗОВАНОГО КОМПЛЕКСУ «ЛОКОМАТ-PRO»	229
Одинець В. В. МОДЕЛЬ ПРЕВЕНТИВНОЇ ОСВІТИ У ШКОЛІ, ДРУЖНИЙ ДО ДИТИНИ	232
Павлова Ю. О., Шиян О. І. ЗНАЧЕННЯ ПРЕВЕНТИВНИХ ПРОГРАМ У ЗАБЕЗПЕЧЕННІ ЯКОСТІ ЖИТТЯ УЧАСНИКІВ НАВЧАЛЬНО-ВИХОВНОГО ПРОЦЕСУ	238
Босенко А.І., Самокиш І.І. ЩОДО АКТУАЛЬНОСТІ КОМПЛЕКСНОГО НЕТРАДИЦІЙНОГО ОЦІНЮВАННЯ РІВНЯ ФУНКЦІОНАЛЬНИХ МОЖЛИВОСТЕЙ ДІТЕЙ І МОЛОДІ В НАВЧАЛЬНОМУ ПРОЦЕСІ	241
Солодова М.Б., Мегалінська Г.П. ВИКОРИСТАННЯ ДЕЯКИХ ЕФІРНИХ ОЛІЙ ЯК ФАКТОР ОЗДОРОВЛЕННЯ В НАВЧАЛЬНОМУ ПРОЦЕСІ	244
Берзін В.І., Стельмахівська В.П. ГІГІЄНИЧНІ АСПЕКТИ ВИКОРИСТАННЯ ПІДРУЧНИКІВ ТА ЇХ ВПЛИВУ НА ФУНКЦІОНАЛЬНИЙ СТАН ОРГАНІЗМУ ТА ЗДОРОВ'Я ШКОЛЯРІВ	250
Босенко А.И., Топчий М.С. ОБЩЕЕ ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ У СТУДЕНТОВ 1 КУРСА ФАКУЛЬТЕТА ФИЗИЧЕСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ	255
Le-van T.N. HEALTH-CREATING FUNCTION OF A TEACHER AND TEACHERS TRAINING FOR ITS IMPLEMENTATION IN THE RUSSIAN SYSTEM OF EDUCATION	259
Shiyan I.B., Shiyan O.A., Le-van T.N. USE OF ECERS FOR PROFESSIONAL DEVELOPMENT OF PRESCHOOL TEACHERS IN THE DESIGN OF CHILD-FRIENDLY LEARNING ENVIRONMENT	262

Андрійчук О. Я., Грейда Н. Б., Якобсон О. О. НОВІТНЯ ТЕХНОЛОГІЯ ЗБЕРЕЖЕННЯ ЗДОРОВ'Я ТА ФОРМУВАННЯ ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ «ALFA GRAVITY»	266
Васильєва Т.Л., Хернандез А.П., Харитонов Н.Н. ПРОФИЛАКТИКА РИСКА СЕРДЕЧНОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ПОДРОСТКОВ В СЕЛЬСКИХ РЕГІОНАХ	270
Некрасов Г.Г., Писаренко С.М., Хіврич І.І. РУХЛИВІ ІГРИ ТА ЛЕГКОАТЛЕТИЧНІ ВПРАВИ ЯК ЗАСІБ ПІДВИЩЕННЯ ШВИДКІСНИХ МОЖЛИВОСТЕЙ УЧНІВ СЕРЕДНЬОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ	274
РОЗДІЛ IV. ШКІЛЬНА ПСИХОЛОГІЧНА СЛУЖБА І ПСИХІЧНЕ ЗДОРОВ'Я СУБ'ЄКТІВ НАВЧАЛЬНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ. ПРОЕКТ «ВЧИМОСЯ ЖИТИ РАЗОМ» – ПРОБЛЕМА АДАПТАЦІЇ ТИМЧАСОВО ПЕРЕМІЩЕНИХ ДІТЕЙ ТА ПІДЛІТКІВ ІЗ ЗОН ВІЙСЬКОВИХ КОНФЛІКТІВ	
Горна О. І., Горбань Д. Д., Юсупова О. В. СТАН РОЗУМОВОЇ ТА ФІЗИЧНОЇ ПРАЦЕЗДАТНОСТІ У ДІТЕЙ СТАРШОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ	277
Станішевська Т. І., Аносов І. П., Горбань Д. Д. ДИНАМІКА ВИНИКНЕННЯ СИТУАТИВНОЇ ТРИВОЖНОСТІ У ДІТЕЙ В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД ЇХ СОМАТОТИПУ	281
Керестень І.С., Гребя І.З. КРИТЕРІЇ РОЗПОДІЛУ УЧНІВ НА МЕДИЧНІ ГРУПИ ТА ДИФЕРЕНЦІАЦІЯ НАВЧАННЯ НА УРОЦІ ФІЗИЧНОЇ КУЛЬТУРИ У ПОЧАТКОВИХ КЛАСАХ	285
Лапченко І. О. ГУМАНІТАРНА ЕКСПЕРТИЗА У ДІЯЛЬНОСТІ ШКІЛЬНОЇ ПСИХОЛОГІЧНОЇ СЛУЖБИ	292
Митник О. Я. ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГІЧНІ УМОВИ ЗБЕРЕЖЕННЯ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я УЧНІВ У НАВЧАЛЬНО-ВИХОВНОМУ ПРОЦЕСІ ЗНЗ	295
Овдієнко І. М. УМОВИ ЗБЕРЕЖЕННЯ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я МОЛОДШОГО ШКОЛЯРА	300
Процик Л.С. КОРЕКЦІЙНА РОБОТА ПСИХОЛОГА З ІНТЕЛЕКТУАЛЬНО ОБДАРОВАНИМИ ПІДЛІТКАМИ	303
Рева Т.Д. ПІДГОТОВКА МАЙБУТНІХ ПРОВІЗОРІВ З ПОЗИЦІЙ ГУМАНІСТИЧНОЇ ПАРАДИГМИ ОСВІТИ	307
Сайко Н.О. СОЦІАЛЬНО-ПЕДАГОГІЧНА РОБОТА ШКІЛЬНОЇ ПСИХОЛОГІЧНОЇ СЛУЖБИ	310
Ткач Б.М. НЕЙРОПСИХОЛОГІЧНИЙ ПІДХІД ДО РОЗУМІННЯ СИНДРОМУ ДЕФІЦИТУ УВАГИ З ГІПЕРАКТИВНІСТЮ	315
Челнокова М.С. ОСОБЛИВОСТІ РОЗВИТКУ ЕМОЦІЙНОГО ІНТЕЛЕКТУ В ЮНАЦЬКОМУ ВІЦІ	319

ВІДОМОСТІ ПРО АВТОРІВ

Barabasz Z. – prorektor ds. studiów, prof. ndzw. dr hab, Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa im. Stanisława Pigonia w Krośnie, Polska.

Ben Said N. – associate professor, College of Sport Sciences & Physical Activity, King Saud University KSA.

Inoubli M. – College of Education, King Faysal University, KSA.

Le-van T.N. – senior researcher in the Laboratory of Child Development of the Institute of System Projects Peoples' Friendship University of Russia.

Nizioł E. – mgr., Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa im. Stanisława Pigonia w Krośnie, Polska.

Shiyan I.B. – deputy director of the Institute of System Projects, Chairperson of the Laboratory of Child Development.

Shiyan O.A. – leading researcher in the Laboratory of Child Development of the Institute of System Projects.

Zadarko E. – prof. ndzw. dr hab., Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa im. Stanisława Pigonia w Krośnie, Polska.

Андрійчук О. Я. – доктор наук з фізичного виховання і спорту, професор кафедри здоров'я людини та фізичної реабілітації, Східноєвропейський національний університет імені Лесі Українки.

Аносов І. П. – доктор педагогічних наук, професор, завідувач кафедри кафедри анатомії та фізіології людини та тварин, Мелітопольський державний педагогічний університет імені Богдана Хмельницького.

Бабак В.В. – старший викладач кафедри медико-біологічних основ охорони життя та цивільного захисту, ДВНЗ «Донбаський державний педагогічний університет».

Бабачук Ю.М. – старший викладач кафедри безпеки життєдіяльності фізичного виховання та здоров'я людини, Глухівський національний педагогічний університет імені Олександра Довженка.

Баймакова Л.Г. – кандидат биологических наук, доцент, заведующая кафедрой медико-биологических основ физической культуры и спорта, Сибирский государственный университет физической культуры и спорта.

Берзін В.І. – доктор медичних наук, професор кафедри комунальної гігієни та екології людини з секцією гігієни дітей та підлітків, Національний медичний університет імені О.О. Богомольця.

Бесседіна А. А. – кандидат педагогічних наук, викладач кафедри медико-біологічних основ фізичної культури Навчально-наукового інституту фізичної культури, Сумський державний педагогічний університет імені А. С. Макаренка.

Білик В.Г. – доцент кафедри медико-біологічних і валеологічних основ життя та здоров'я, Національний педагогічний університет імені М.П. Драгоманова.

Бітко С.М. – старший викладач кафедри фізичного виховання, Національний технічний університет України «КПІ».

Бобрицька В.І. – доктор педагогічних наук, професор, в.о. завідувача кафедри освітньої політики, Національний педагогічний університет імені М.П. Драгоманова.

Богомаз Т.А. – аспірантка, Харківський національний університет імені В.Н. Каразіна.

Бойко Г.Л. – кандидат педагогічних наук, доцент, завідувач кафедри фізичного виховання, доцент, Національний технічний університет України «КПІ».

Бойченко Т. Є. – кандидат педагогічних наук, доцент.

Бойчук Ю.Д. – доктор педагогічних наук, професор, завідувач кафедри здоров'я людини та корекційної освіти, Харківський національний педагогічний університет імені Г.С. Сковороди.

Бондаренко І.Г. – доцент кафедри здоров'я людини та фізичної реабілітації, Чорноморський державний університет імені Петра Могили.

- Бондаренко Н. Б.* – кандидат педагогічних наук, доцент кафедри дошкільної освіти, ДВНЗ «Донбаський державний педагогічний університет».
- Бондаренко О.В.* – викладач кафедри фізичного виховання і спорту, Чорноморський державний університет імені Петра Могили.
- Босенко А.І.* – доцент, приват-професор, завідувач кафедри біології і основ здоров'я, Південноукраїнський національний педагогічний університет імені К.Д. Ушинського.
- Василяшко І.П.* – завідувач сектору STEM-освіти відділу STEM-освіти, Інститут модернізації змісту освіти Міністерства освіти і науки України.
- Василенко К.С.* – студентка IV курсу факультету педагогіки і психології, спеціальність «Здоров'я людини», Національний педагогічний університет ім. М.П. Драгоманова.
- Васильєва Т.Л.* – доктор медичних наук, професор кафедри педіатрії, Науковий медичний центр, Технічний університет, штат Техас, США.
- Васютіна Т.М.* – кандидат педагогічних наук, доцент, Національний педагогічний університет імені М.П. Драгоманова.
- Волкова В.А.* – учитель, Государственное бюджетное образовательное учреждение средняя общеобразовательная школа №221 Кировского района Санкт-Петербурга.
- Волкова І.В.* – методист, Комунальний вищий навчальний заклад «Харківська академія неперервної освіти».
- Воропаєв Д.С.* – викладач, Сумський державний університет.
- Воскобойнікова Г. Л.* – доктор педагогічних наук, професор кафедри психології і педагогіки, Київський Міжнародний Університет.
- Гаврилюк В.О.* – кандидат педагогічних наук, доцент кафедри медико-біологічних і валеологічних основ життя та здоров'я, Національний педагогічний університет імені М.П. Драгоманова.
- Гелетей Е.Ю.* – викладач кафедри біології та хімії, Закарпатський угорський інститут ім. Ференца Ракоці II.
- Гончаренко М.С.* – доктор біологічних, професор, завідувач кафедри валеології, Харківський національний університет імені В.Н. Каразіна.
- Горбань Д.Д.* – студентка магістратури хіміко-біологічного факультету, Мелітопольський державний педагогічний університет імені Богдана Хмельницького.
- Горна О.І.* – кандидат біологічних наук, доцент кафедри анатомії та фізіології людини та тварин, Мелітопольський державний педагогічний університет імені Богдана Хмельницького.
- Горская И.Ю.* – доктор педагогических наук, профессор кафедры медико-биологических основ физической культуры и спорта, Сибирский государственный университет физической культуры и спорта.
- Горчаков В.Ю.* – доктор біологічних наук, професор кафедри промислової біотехнології, Національний технічний університет України «КПІ».
- Греба І.З.* – асистент кафедри педагогіки та психології, Закарпатський угорський інститут імені Ференца Ракоці II.
- Грейда Н.Б.* – кандидат педагогічних наук, доцент, Східноєвропейський національний університет імені Лесі Українки.
- Гримчак А.О.* – Центр медико-соціальної реабілітації «Відродження».
- Гримчак Є.В.* – студент, Університет SWPS, Польща.
- Гриньова М.В.* – доктор педагогічних наук, професор, завідувач кафедри педагогічної майстерності та менеджменту Полтавський національний педагогічний університет імені В.Г.Короленка.
- Гусєва Г.М.* – старший викладач кафедри медико-біологічних і валеологічних основ життя та здоров'я, Національний педагогічний університет імені М.П. Драгоманова.
- Гутарева Н.В.* – кандидат медичних наук, доцент, завідувач кафедри медико-біологічних основ охорони життя та цивільного захисту, ДВНЗ «Донбаський державний педагогічний університет».

- Драгоманова Т. В.* – керівник ГО «Центр практичної психології і психотерапії».
- Дудко Л. М.* – директор, Полтавська загальноосвітня школа I-III ступенів № 24 Полтавської міської ради Полтавської області.
- Дьяченко І.Д.* – викладач кафедри медико-біологічних основ охорони життя та цивільного захисту, ДВНЗ «Донбаський державний педагогічний університет».
- Єжова О. А.* – доктор педагогічних наук, завідувач кафедри фізичної реабілітації, Сумський державний університет.
- Єресько О.В.* – начальник відділу регіонального розвитку, дистанційної освіти та заочного навчання, Національний університет біоресурсів і природокористування України.
- Жара Г.І.* – кандидат педагогічних наук, доцент, Чернігівський національний педагогічний університет імені Т. Г. Шевченка.
- Желіцькі І.Й.* – викладач кафедри біології, Закарпатський угорський інститут ім. Ференца Ракоці II.
- Жиденко А.А.* – доктор біологічних наук, професор, завідувач кафедри біологічних основ фізичного виховання, здоров'я і спорту, Чернігівський національний педагогічний університет імені Т. Г. Шевченка.
- Зенченко Н. Л.* – заступник директора по медичній частині, Центр медико-соціальної реабілітації «Відродження».
- Іванова Т.С.* – провідний інженер, Державна установа «Інститут харчової біотехнології та геноміки Національної академії наук України».
- Іванчо Е.С.* – кандидат біологічних наук кафедри біології та хімії, Закарпатський угорський інститут ім. Ференца Ракоці II.
- Ігнатенко С. А.* – старший викладач кафедри медико-біологічних і валеологічних основ життя та здоров'я, Національний педагогічний університет ім. М.П. Драгоманова.
- Карпенко М.І.* – доцент кафедри здоров'я людини, фізичної реабілітації, безпеки життєдіяльності, охорони праці та цивільного захисту, Луганський національний університет імені Тараса Шевченка.
- Керестень І.С.* – кандидат педагогічних наук, доцент кафедри педагогіки і психології, Закарпатський угорський інститут імені Ференца Ракоці II.
- Кислий А.О.* – доцент, Чернігівський національний педагогічний університет імені Т.Г.Шевченка.
- Кійко Т.Б.* – кандидат педагогічних наук, кафедра біологічних основ фізичного виховання, здоров'я і спорту, Чернігівський національний педагогічний університет імені Т. Г. Шевченка.
- Кладікова І.І.* – докторантка, Чернігівський національний педагогічний університет імені Т. Г. Шевченка.
- Клос Л.Є.* – провідний науковий співробітник кафедри соціології та соціальної роботи, Національний університет «Львівська політехніка».
- Книш С.І.* – доцент кафедри біології, екології та БЖД, Бердянський державний педагогічний університет.
- Колумбет О.М.* – професор кафедри фізичного виховання та здоров'я, Київський національний університет технологій та дизайну.
- Комоні Є.Й.* – кандидат біологічних наук кафедри біології та хімії, Закарпатський угорський інститут ім. Ференца Ракоці II.
- Коцур Н.І.* – професор, завідувач кафедри медико-біологічних дисциплін і валеології, Переяслав-Хмельницький державний педагогічний університет імені Григорія Сковороди.
- Крамаренко А.М.* – доктор педагогічних наук, професор, завідувач кафедри початкової освіти, Бердянський державний педагогічний університет.
- Кривич І.П.* – доктор медичних наук, професор кафедри медико-біологічних і валеологічних основ життя та здоров'я, Національний педагогічний університет імені М.П. Драгоманова.
- Кудін С.Ф.* – старший викладач кафедри біологічних основ фізичного виховання, здоров'я і спорту, Чернігівський національний педагогічний університет імені Т.Г. Шевченка.

- Кузнєцова О.Т.* – доцент кафедри фізичного виховання, Національний університет водного господарства та природокористування
- Кучменко О.Б.* – доктор біологічних наук, ДУ Національний науковий центр «Інститут кардіології імені акад. М.Д.Стражеска» НАМН України.
- Лапченко І.О.* – кандидат психологічних наук, доцент, завідувач кафедри педагогіки і психології, Національний педагогічний університет імені М. П. Драгоманова.
- Лукаш Л.В.* – асистент кафедри зоології, фізіології та валеології, Криворізький державний педагогічний університет.
- Ляшова Н.М.* – доцент кафедри природничо-математичних дисциплін, доцент кафедри дошкільної освіти, ДВНЗ «Донбаський державний педагогічний університет».
- Максимович Н.Ю.* – учитель, Гімназія «Київська Русь».
- Мегалінська Г.П.* – кандидат біологічних наук, доцент кафедри медико-біологічних і валеологічних основ життя та здоров'я, Національний педагогічний університет імені М.П. Драгоманова.
- Мехед О.Б.* – кандидат біологічних наук, доцент, в.о. завідувача кафедри біології, Чернігівський національний педагогічний університет імені Т. Г. Шевченка
- Митник О.Я.* – доктор пед. наук, професор кафедри практичної психології, Національний педагогічний університет імені М.П.Драгоманова.
- Міненко А.О.* – кандидат педагогічних наук, доцент кафедри дошкільної і початкової освіти факультет початкової освіти, Чернігівський національний педагогічний університет імені Т. Г. Шевченка.
- Мороз Д.В.* – аспірант, Національний педагогічний університет імені М.П.Драгоманова.
- Мухаріна Ю.Ю.* – кандидат педагогічних наук, доцент кафедри медико-біологічних основ охорони життя та цивільного захисту, ДВНЗ «Донбаський державний педагогічний університет».
- Некрасов Г.Г.* – старший викладач кафедри теорії та методики фізичного виховання, Бердянський державний педагогічний університет.
- Новописьменний С.А.* – асистент кафедри біології і основ здоров'я людини, Полтавський національний педагогічний університет імені В.Г.Короленка.
- Овдієнко І.М.* – кандидат психологічних наук, доцент кафедри практичної психології, Національний педагогічний університет імені М. П. Драгоманова.
- Одинець В.В.* – директор школи, Переяслав-Хмельницька загальноосвітня школа І-ІІІ ступенів №2.
- Олай-Верано В.В.* – старший викладач кафедри медико-біологічних і валеологічних основ життя та здоров'я, Національний педагогічний університет імені М.П.Драгоманова.
- Остапенко О.І.* – кандидат педагогічних наук, головний науковий співробітник, Інститут проблем виховання Національної академії педагогічних наук.
- Павлова Ю.О.* – кандидат біологічних наук, доцент кафедри здоров'я людини, Львівський державний університет фізичної культури.
- Палієнко К.В.* – старший викладач кафедри медико-біологічних і валеологічних основ життя та здоров'я, Національний педагогічний університет імені М.П.Драгоманова.
- Писаренко С.М.* – старший викладач кафедри теорії та методики фізичного виховання, Бердянський державний педагогічний університет.
- Півненко Ю.В.* – доцент кафедри реабілітаційної педагогіки та здорового способу життя, Комунальний заклад «Запорізький обласний інститут післядипломної педагогічної освіти» Запорізької обласної ради.
- Процик Л.С.* – аспірант, Національний педагогічний університет імені М. П. Драгоманова.
- Рева Т.Д.* – кандидат хімічних наук, декан фармацевтичного факультету, Національний медичний університет імені О.О. Богомольця.
- Савонова А.О.* – учитель, Чернігівська загальноосвітня школа І-ІІІ ступенів №3 Чернігівської міської ради Чернігівської області.

- Савонова О.В.* – кандидат педагогічних наук, доцент кафедри біологічних основ фізичного виховання, здоров'я і спорту, Чернігівський національний педагогічний університет імені Т.Г. Шевченка.
- Сайко Н.О.* – кандидат педагогічних наук, доцент кафедри соціальної і корекційної педагогіки, Полтавський національний педагогічний університет.
- Самокиш І.І.* – кандидат педагогічних наук, доцент, кафедра фізичного виховання, Одеська національна академія зв'язку імені О.С. Попова.
- Ситник О.А.* – доцент кафедри фізичної реабілітації, Сумський державний університет.
- Сікура А.Й.* – кандидат біологічних наук, доцент кафедри медико-біологічних і валеологічних основ життя та здоров'я, Національний педагогічний університет імені М.П. Драгоманова.
- Сіренко О.П.* – магістр, Чернігівський Національний педагогічний університет імені Т.Г. Шевченка.
- Сливка Є.М.* – аспірантка, Львівський державний університет фізичної культури.
- Солодова М.Б.* – студентка факультету педагогіки і психології, спеціальність «Здоров'я людини», Національний педагогічний університет імені М.П. Драгоманова.
- Станішевська Т.І.* – доктор біологічних наук, доцент, професор кафедри анатомії та фізіології людини та тварин, Мелітопольський державний педагогічний університет імені Богдана Хмельницького.
- Стельмахівська В.П.* – кандидат медичних наук, доцент кафедри медико-біологічних і валеологічних основ життя та здоров'я, Національний педагогічний університет імені М.П. Драгоманова.
- Страшко С.В.* – кандидат біологічних наук, професор кафедри медико-біологічних і валеологічних основ життя та здоров'я, Національний педагогічний університет імені М.П. Драгоманова.
- Ткач Б.М.* – докторант, НАПН України Інститут психології ім. Г.С.Костюка.
- Томаші К.А.* – студентка, Закарпатський угорський інститут ім. Ференца Ракоці II.
- Топчій М.С.* – аспірантка, Державний заклад «Південноукраїнський національний педагогічний університет імені К.Д. Ушинського»
- Трушкін А.П.* – тренер молодіжного складу, Полтавський національний педагогічний університет імені В. Г. Короленка.
- Успенська В.М.* – доцент кафедри дошкільної та шкільної освіти, керівник лабораторії з проблем здоров'язбережувальної діяльності в закладах освіти, Сумський обласний інститут післядипломної педагогічної освіти.
- Фадєєв В.О.* – старший викладач кафедри медико-біологічних і валеологічних основ життя та здоров'я, Національний педагогічний університет ім. М.П. Драгоманова.
- Харитонов М.М.* – доктор сільськогосподарських наук, професор, керівник центру природного агровиробництва ДДАЕУ, Дніпропетровський державний аграрно-економічний університет.
- Хернандез А.П.* – проф., Технічний університет, штат Техас, США.
- Хіврич І.І.* – викладач, Бердянський державний педагогічний університет.
- Челнокова М.С.* – старший викладач, Національний педагогічний університет імені М.П. Драгоманова.
- Шановалова Т.Г.* – кандидат педагогічних наук, доцент кафедри біології, екології і безпеки життєдіяльності, Бердянський державний педагогічний університет.
- Шеремет І.В.* – старший викладач кафедри медико-біологічних і валеологічних основ життя та здоров'я, Національний педагогічний університет ім. М.П. Драгоманова.
- Шиян О.І.* – доктор педагогічних наук, завідувач кафедрою здоров'я людини, Львівський державний університет фізичної культури.
- Щурова Н. В.* – Луганський національний університет імені Тараса Шевченка.
- Юсупова О.В.* – старший викладач кафедри анатомії та фізіології людини та тварин, Мелітопольський державний педагогічний університет імені Богдана Хмельницького.

Якименко Т.С. – магістр кафедри медико-біологічних і валеологічних основ життя та здоров'я, факультету педагогіки і психології, спеціальність «Здоров'я людини», Національний педагогічний університет імені М.П.Драгоманова.

Якобсон О.О. – кандидат медичних наук, доцент, Східноєвропейський національний університет імені Лесі Українки.

Збірник наукових праць

Матеріали Міжнародного симпозіуму «Освіта і здоров'я підростаючого покоління»: Зб. наук. праць. – Київ, 2016. – Вип. 1. – 333 с.

Редакційна колегія залишає за собою право редагувати тексти.

Відповідальність за грамотність, точність поданих цитат, посилань, фактів і цифр несуть автори матеріалів.

Передрук матеріалів збірника дозволяється лише при посиланні на «Освіта і здоров'я підростаючого покоління».

Адреса оргкомітету:

01054, Україна, м. Київ, вул. Тургенівська 8/14,

Гуманітарний корпус Національного педагогічного університету імені М.П.Драгоманова, кімн. 14-3

Тел.: (044) 486-41-40

E-mail: kmbvoogz@gmail.com

Укладачі: Страшко І.В., Челнокова М.С.

Верстка та дизайн: Страшко І.В.

**РЕЗОЛЮЦІЯ
МІЖНАРОДНОГО СИМПОЗІУМУ
«Освіта і здоров'я підростаючого покоління», присвяченого
20-ти річчю впровадження шкільного предмета «основи здоров'я» та
10-ти річчю підготовки вчителя основ здоров'я в Україні**

Заслухавши та обговоривши доповіді, учасники симпозиуму констатують, що за роки незалежності в Україні сформувалася дієва система освіти в галузі здоров'я, яка включає: навчання з питань здоров'я та безпеки на всіх рівнях освіти (дошкільна, середня, вища та неформальна); просвітницьку діяльність серед дорослого населення; підготовку вчителів основ здоров'я для загальноосвітніх навчальних закладів, викладачів валеології та безпеки життєдіяльності у ВНЗ й інститутах післядипломної педагогічної освіти. Створена потужна навчально-методична база за кошти державного бюджету та фінансової підтримки міжнародних організацій (ПРООН, ЮНІСЕФ, Європейської комісії, ВООЗ, Міжнародного альянсу з ВІЛ/СНІД в Україні та інших). Тільки на видання останнього покоління підручників з основ здоров'я з 1 по 9 класи було витрачено понад 100 млн. гривень бюджетних коштів.

Впровадження в інваріантну складову навчального плану загальноосвітньої школи предмета «Основи здоров'я» є **найяскравішим надбанням вітчизняної освіти**. Україна – єдина країна пострадянського простору, котра зуміла не тільки задекларувати ідею «Здоров'я через освіту», але й реалізувати її на практиці.

Підготовка вчителя основ здоров'я розпочалася з 2006 року. Вона унікальна за змістом. З одного боку, це глибока природничо-наукова підготовка, доповнена медичними знаннями, а з іншого – повноцінна психолого-педагогічна підготовка, що включає оволодіння випускником сучасними інтерактивними методами навчання та виховання, що сприяють формуванню в учнів життєвих навичок. Володіючи знаннями в галузі медицини, вчитель основ здоров'я має ментальність фахівця пропедевтичного спрямування. **Саме здоров'я людини, його формування, розвиток і збереження, а не хвороба, є метою і завданням його професійної діяльності**. Загальна потреба шкіл України у вчителях основ здоров'я становить приблизно 15 тисяч осіб.

Стан здоров'я дітей та юнацтва в Україні, криза медицини та неспроможність держави надати безкоштовну медичну допомогу населенню робить **освіту в галузі здоров'я майже єдиним реальним важелем впливу на покращення здоров'я населення**. Тому неприпустимими є спроби окремих представників Міністерства освіти і науки України, Національної академії педагогічних наук України, деяких громадських організацій, спрямовані на вилучення шкільного предмета «Основи здоров'я» з

навчальних планів загальноосвітньої школи та припинення підготовки вчителів основ здоров'я, виправдовуючи це економічною доцільністю.

Враховуючи незадовільний стан здоров'я дітей і учнівської молоді та взявши до уваги висловлені пропозиції щодо подальшого розвитку і вдосконалення системи освіти в галузі здоров'я в середній та вищій школі, учасники симпозіуму вважають за необхідне:

1. Винести на колегію МОН України питання про стан здоров'я підростаючого покоління та шляхи його покращення через освіту в галузі здоров'я та створення в навчальних закладах умов, сприятливих для здоров'я.
2. Створити при Міністерстві освіти і науки України громадську раду з питань здоров'я дітей і молоді.
3. Провести моніторингові дослідження ефективності впровадження в навчальний процес предмета «Основи здоров'я» та факультативних курсів оздоровчого спрямування.
4. Сприяти вдосконаленню змісту освіти в галузі здоров'я в Україні, використовуючи результати наукових досліджень українських вчених та міжнародний досвід щодо теоретичних основ формування, збереження, зміцнення і відновлення здоров'я та розроблення ефективних технологій навчання і виховання підростаючого покоління.
5. Забезпечити включення у нові державні стандарти початкової, базової та повної загальної середньої освіти ключових компетенцій з питань здоров'я та безпеки.
6. Сприяти розширенню мережі вищих педагогічних навчальних закладів, що здійснюють підготовку вчителів основ здоров'я.
7. Звернутися до МОН України з пропозицією доповнення Переліку 2015 року додатковою спеціальністю «018 Здоров'я людини» в галузь знань «01 Освіта», що більше відповідатиме змісту професійної підготовки фахівців.
8. Посилити роботу з впровадження додаткових сертифікованих програм у підготовку вчителя основ здоров'я (медичної сестри навчального закладу, парамедика, підліткового косметолога тощо).
9. Розробити і затвердити в МОН України положення про «Шкільну службу здоров'я».
10. Забезпечити масове підвищення кваліфікації вчителів основ здоров'я в дистанційній формі з використанням розроблених електронних курсів.
11. Забезпечити щорічне проведення Міжнародного симпозіуму «Освіта і здоров'я підростаючого покоління» на базі НПУ імені М.П.Драгоманова та Національного еколого-натуралістичного центру.
12. Забезпечити регулярне видання електронного збірника наукових та науково-методичних праць «Освіта і здоров'я підростаючого покоління».