

ISSN 2073-3771

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ, МОЛОДІ ТА СПОРТУ
УКРАЇНИ
ХАРКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ІМЕНІ В. Н. КАРАЗІНА

ВІСНИК

Харківського національного університету

імені В. Н. Каразіна

№ 1066

Серія
«Валеологія: сучасність і майбутнє»

Випуск 16

Серію започатковано у 2004 році

Харків-2013

Вісник Харківського національного університету (серія «Валеологія: сучасність і майбутнє») являє собою збірник наукових праць, який містить результати наукових досліджень із теоретичних і прикладних питань валеологічної освіти та виховання населення з використанням сучасних валеотехнологій.

Призначається для викладачів, наукових співробітників, аспірантів і студентів, які спеціалізуються у відповідних та суміжних галузях науки.

Затверджено до друку рішенням Вченої ради Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна (протокол № 11 від 20.06.2013 р.).

Видання є фаховим у галузі педагогічної науки.

Редакційна колегія: головний редактор — Гончаренко М. С., д. б. н., проф., зав. каф. валеології ХНУ імені В. Н. Каразіна.

Пасинок В. Г., д. пед. н., проф., ХНУ імені В. Н. Каразіна.

Ткачова Н. О., д. пед. н., проф., ХНПУ імені Г. С. Сковороди.

Черноватий Л. М., д. пед. н., проф., ХНУ імені В. Н. Каразіна.

Іонова О. М., д. пед. н., проф., ХНПУ імені Г. С. Сковороди.

Горащук В. П., д. пед. н., проф. Луганського національного педагогічного університету імені Тараса Шевченка

Гриньова М. В., д. пед. н., проф. Полтавського державного педагогічного університету імені В. Г. Короленка.

Атраментова Л. О., д. б. н., проф., ХНУ імені В. Н. Каразіна.

Бабенко Н. О., д. б. н., зав. відділом фізіології онтогенезу Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна.

Кузнєцова О. Ю., д. пед. н., проф. кафедри теорії та практики англійської мови Харківського національного університету імені Г. С. Сковороди.

Бондаренко В. А., д. б. н., проф., ХНУ імені В. Н. Каразіна.

Перський Є. Е., д. б. н., проф., ХНУ імені В. Н. Каразіна.

Карпенко І. В., д. філос. н., проф., декан філософського факультету Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна.

Білик Я. М., д. філос. н., проф., ХНУ імені В. Н. Каразіна.

Кулініченко В. Л., д. філос. н., проф., НМАПО імені П. Л. Шупика.

Ласкене Скайсте (Skaiste Laskiene), д. гуманіт. н., доцент каф. соціальних та гуманітарних наук Литовського університету наук про здоров'я.

Горка Хана (Hana Horak), докт. пед. н., доц. пед. факультету Університету ім. Масарика Чеської республіки.

Татарнікова Л. Г., д. пед. н., доктор філософії, дійсн. член ПАНІ, МАНЕБ, НОАН, проф. каф. педагогіки, навколишнього середовища, безпеки і здоров'я людини, СПбАППО, Санкт-Петербург, Росія.

Відповідальний секретар — Шахненко В. І., канд. пед. н., доцент ХНУ імені В. Н. Каразіна, професор КВНЗ «Харківська академія неперервної освіти».

.

Адреса редакційної колегії: 61022, Харків, майдан Свободи, 6, Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна, філософський факультет, тел. 707-56-33, електронна адреса: valeolog@univer.kharkov.ua

Видання здійснене за фінансової підтримки Всеукраїнської громадської організації «Українська асоціація валеологів».

Статті пройшли внутрішнє та зовнішнє рецензування.

Свідоцтво про державну реєстрацію КВ № 11825-696 ПР від 04.12.2006.

ЗМІСТ

	Стор.
ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ВАЛЕОЛОГІЇ	6
Казначеев В. П. Особливості космічного клімату на поверхні планети Земля. Важливий новий напрямок у сучасній планетарній космогонії.....	6
Ушакова Н. І. Валеопедагогіка — педагогіка здоров'я.....	16
Шубейкіна Т. Д. Єдина спіраль еволюції — генетична нитка, що зв'язує все існуюче у Всесвіті через хвильові процеси.....	22
Ягелович А. Б. Значення філософії для розвитку науки про здоров'я.....	31
ШЛЯХИ ФОРМУВАННЯ ЗДОРОВ'Я	37
Бабенко Н. О. Аліментарні фактори: роль у формуванні пам'яті та здібності до навчання.....	37
Гончаренко М. С., Миргород І. М. Вплив позакласних занять акробатикою на стан фізичного здоров'я студентів у процесі навчання в університеті.....	42
Кучук Н. Г., Міняфасв В. Р. Оздоровчі технології з позиції літотерапії.....	46
Горка Х. Навчання здоров'я як базовий напрям в екологічній освіті.....	51
Пежхальська М. Оздоровчі потреби мешканців типового середнього міста в Польщі.....	56
Позднякова Г. О. Засоби формування фізичного здоров'я в умовах дошкільного навчального закладу.....	63
Ушакова Н. І., Бандуров І. М. Вікові особливості формування мотивації до здоров'я у школярів.....	66
ВАЛЕОЛОГО-ПЕДАГОГІЧНИЙ ЕКСПЕРИМЕНТ	69
Борисюк О. О. Визначення впливу обряду Бойового Гопака на динаміку енергетичного процесу в певних фізіологічних системах у членів команди.....	69
Гревцева А. К. Місце гострофазових білків крові при облітерації судин кінцівок.....	73
Горюшкіна Д. А. Особливості сприйняття часу особами різних ритмофільних типів.....	77
Дяченко А. В. Визначення емоційної складової та енергетичного стану учнів із використанням апарату КСД.....	80
Клімова О. М., Божков А. І., Звягінцева О. В., Лавінська О. В. Адаптація тваринних і рослинних об'єктів до високих концентрацій сірчаноокислої міді.....	83
Песоцька Л. А., Лакіза Т. В., Лук'яненко А. А., Кулькіна О. А., Полешко О. В. Психоетичні аспекти захворювань щитоподібної залози.....	89
Перський Є. Є., Проскуріна А. І. Дослідження рівня обізнаності підлітків із питань статевого виховання.....	92
Строїлова Д. В. Зміни метаболічних показників за умов дії різних доз важких металів.....	97
ЗДОРОВ'Я УЧНІВ І СТУДЕНТІВ — ЧЕРЕЗ ОСВІТУ	101
Жмурко В. В., Бельорін-Еррера О. М. Підвищення якості здоров'я суб'єктів освіти завдяки методичній підготовці майбутніх учителів основ здоров'я до створення здоров'яорієнтованого середовища.....	101
Лупаренко С. Е. Розвиток ідей здоров'язбереження у шкільній практиці ХХ століття.....	104
Островерх А. Є., Кабацька О. В. Сприяння здоров'ю і творчому розвитку школярів в умовах МАН.....	110
Сизоненко І.Є., Фоменко В. Х., Шалепа О. Г. Обґрунтування програми інформаційної кампанії для вищого навчального закладу І рівня акредитації, спрямованої на профілактику ВІЛ-інфекції.....	115
Шамардіна Г. Н. Теоретико-методологічні основи жіночого спорту.....	119
Шахненко В. І. Теорія та методика проведення профілактики дефіциту вітаміну В ₉ у старшокласників.....	123
КОРОТКІ ПОВІДОМЛЕННЯ	129
Болгова А. В. Фізичний розвиток студентів І курсу педагогічного факультету.....	129
Бусловська Л. К. Адаптаційні можливості організму дітей та критерії їх оцінки.....	130

СОДЕРЖАНИЕ

	Стр.
ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ВАЛЕОЛОГИИ	6
Казначеев В. П. Особенности космического климата на поверхности планеты Земля. Важное новое направление в современной планетарной космогонии.....	6
Ушакова Н. И. Валеопедагогика — педагогика здоровья.....	16
Шубейкина Т. Д. Единая спираль эволюции — генетическая нить, связывающая все сущее во Вселенной через волновые процессы.....	22
Ягелович А. Б. Значение философии для развития науки о здоровье.....	31
ПУТИ ФОРМИРОВАНИЯ ЗДОРОВЬЯ	37
Бабенко Н. А. Алиментарные факторы: роль в формировании памяти и способности к обучению.....	37
Гончаренко М. С., Миргород И. М. Влияние внеклассных занятий акробатикой на состояние физического здоровья студентов в процессе обучения в университете.....	42
Кучук Н. Г., Миняфаев В. Р. Оздоровительные технологии с позиции литотерапии.....	46
Горка Х. Обучение здоровью как базовое направление в экологическом образовании.....	51
Пежхальска М. Оздоровительные потребности жителей типичного среднего города в Польше... ..	56
Позднякова А. А. Средства формирования физического здоровья в условиях дошкольного образовательного учреждения.....	63
Ушакова Н. И., Бандуров И. Н. Возрастные особенности формирования мотивации к здоровью у школьников.....	66
ВАЛЕОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ ЭКСПЕРИМЕНТ	69
Борисюк О. О. Определение влияния обряда Боевого Гопака на динамику энергетического процесса в определенных физиологических системах у членов команды.....	69
Гревцева А. К. Место острофазовых белков крови при облитерации сосудов конечностей.....	73
Горюшкина Д. А. Особенности восприятия времени особами разных ритмофильных типов.....	77
Дяченко А. В. Определение эмоциональной составляющей и энергетического состояния учеников с использованием аппарата КСД.....	80
Климова Е. М., Божков А. И., Звягинцева О. В., Лавинская Е. В. Адаптация животных и растительных объектов к высоким концентрациям меди.....	83
Песоцкая Л. А., Лакиза Т. В., Лукьяненко А. А., Кулькина Е. А., Полешко Е. В. Психозитические аспекты заболеваний щитовидной железы.....	89
Перский Е. Е., Проскурина А. И. Исследование уровня осведомлённости подростков по вопросам полового воспитания.....	92
Строилова Д. В. Изменения метаболических показателей в условиях действия различных доз тяжелых металлов.....	97
ЗДОРОВЬЕ УЧАЩИХСЯ И СТУДЕНТОВ — ЧЕРЕЗ ОБРАЗОВАНИЕ	101
Жмурко В. В., Бельорин-Эррера О. Н. Повышение качества здоровья субъектов образования благодаря методической подготовке будущих учителей основ здоровья к созданию здоровьесориентированной среды.....	101
Луларенко С. Е. Развитие идей сохранения здоровья в школьной практике XX столетия.....	104
Островерх А. Е., Кабацкая Е. В. Содействие здоровью и творческому развитию школьников в условиях МАН.....	110
Сизоненко И. Е., Фоменко В. Х., Шалепя А. Г. Обоснование программы информационной кампании для высшего учебного заведения I уровня аккредитации, направленной на профилактику ВИЧ-инфекции.....	115
Шамардина Г. Н. Теоретико-методологические основы женского спорта.....	119
Шахненко В. И. Теория и методика проведения профилактики дефицита витамина В ₉ у старшеклассников.....	123
КРАТКИЕ СООБЩЕНИЯ	129
Болгова А. В. Физическое развитие студентов I курса педагогического факультета.....	129
Бусловская Л. К. Адаптационные возможности организма детей и критерии их оценки.....	130

CONTENT

	Pg.
THEORETICAL FUNDAMENTALS OF VALEOLOGY	6
Kaznacheev V. P. Features of space climate on the surface of the Earth. New important direction is in modern planetary cosmogony.....	6
Ushakova N. I. Valeopedagogy is pedagogy of health.....	16
Shubeykina T. A single spiral of evolution is a genetic filament relating all pure in Universe through wave processes	22
Jagiellowicz A. B. The importance of philosophy for the development of science about health.....	31
WAYS OF HEALTH FORMATION	37
Babenko N. A. The role of dietary factors in learning and memory.....	37
Goncharenko M. S. , Mirgorod I. M. Influence of extracurricular employments acrobatics on the state of physical health of students in the process of educating in an university.....	42
Kuchuk N. G., Minyafaev V. P. Health technologies from position of litoterapy	46
Horká H. Health Education In The Environmental Context And Biophile Orientation Of Education.....	51
Pierzchalska M. Health needs of residents of average-size city in Poland.....	56
Pozdnyakova A. A. Means forming physical health in kindergarten.....	63
Ushakova N. I., Bandurov I. N. Schoolchildren have age-old features of forming of motivation to the health.....	66
VALEOLOGY-PEDAGOGICAL EXPERIMENT	69
Borysyuk O. O. The definition of the fluence, ritual of the Combat Hopak on the dynamics of the power process in the definite of the physiological process in the members of team.....	69
Grevtseva A. K. Place of sharp phase proteins of blood at obliteration of vessels of extremities	73
Gorushkina D. A. Features of perception of time the persons of different rythmological types.....	77
Djachenko A. V. Testing of emotional and energy state of students with the help of KSD device.....	80
Klimova E. M., Bozhkov A. I., Zvyagintseva O. V., Lavinskaya E. V. The adaptation of animal and plant objects to high concentrations of copper.....	83
Pesotskaya L. A., Lakiza T. V., Lukyanenko A. A., Kulkina E. A., Poleshko E. V. Psychological and ethical aspects of diseases of thyroid	89
Perskiy E. E., Proskurina A. I. The study of the level of teenagers' awareness regarding sex education.....	92
Stroilova D. V. Changes in metabolic parameters under the effect of different doses of heavy metals....	97
PUPIL'S AND STUDENT'S HEALTH — THROUGH EDUCATION	101
Zhmurko V. V., Beljorin-Errera A. M. Upgrading of health of subjects of education due to methodical preparation of future teachers of bases of health to creation of healthcare environment	101
Luparenko S. E. The Development of the Ideas of Health Maintenance in School Practice of the XX th Century.....	104
Ostroverh A. E., Kabatskaya O. V. Assistance to the health and creative development of schoolchildren in the conditions of small academy of sciences.....	110
Sizonenko I. E., Fomenko V. H., Shalepa A. G. Basis of the program of informative campaign for higher educational establishment of I level of the accreditation sent to the prophylaxis of the AID.....	115
Shamardina G. N. Theoretical and methodological bases of woman sport.....	119
Shahnenko V. I. Theory and methodology of realization of prophylaxis of deficit of vitamin of B ₉ for senior pupils.....	123
SHORT REPORTS	129
Bolgova A. V. Physical development of students of I course of pedagogical faculty	129
Buslovskaya L. K. Adaptation possibilities of organism of children and criteria of their estimation.....	130

ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ВАЛЕОЛОГІЇ

ОСОБЕННОСТИ КОСМИЧЕСКОГО КЛИМАТА НА ПОВЕРХНОСТИ ПЛАНЕТЫ ЗЕМЛЯ ВАЖНОЕ НОВОЕ НАПРАВЛЕНИЕ В СОВРЕМЕННОЙ ПЛАНЕТАРНОЙ КОСМОГОНИИ

Казначеев В. П.
Новосибирск, Россия

В статье на основании теорий о природе атомов Демокрита, Эпикура, Гассенди и Гопса, а также о сущности монады Лейбница, который предполагал другое пространство, и идей Н. Козырева об энергии-времени автор раскрывает представление о космогонии и расширяет наше видение неких других сущностей и природы ноосферного и планетарного космогонического пространства, подводит к выводу, что жизнь — это космическое образование, которое движется, эволюционирует, взаимодействует в своих многих положительных или отрицательных чертах.

Ключевые слова: биосфера, монада, пространство энергии-времени, планетарная сущность человечества, космофизические процессы.

У статті на основі теорій про природу атомів Демокріта, Епікура, Гассенді та Гопса, а також про сутність монади Лейбніца, який уявляв інший простір, та ідей Н. Козирева про енергії часу автор розкриває уявлення про космогонію й розширює наше бачення деяких інших сутностей та природи ноосферного й планетарного космогонічного простору, підводить до висновку, що життя — це космічне утворення, яке рухається, еволюціонує, взаємодіє у своїх багатьох позитивних або негативних рисах.

Ключові слова: біосфера, монада, простір енергії-часу, планетарна сутність людства, космофізичні процеси.

In the article on the basis of theories about nature of atoms of Democrit, Epikur, Gassendy and Gops, and also about essence of monad of Leibnits that supposed other space and ideas of N. Kozyrev about energy-time an author exposes an idea about cosmogony and extends our vision of some other essenses and nature of noospherical and planetary cosmogony space and tricks into to the conclusion, that life is this space education, that moves, evolves, co-operates in many positive or negative lines.

Key words: biosphere, monad, space of energy-time, planetary essence of humanity, cosmophysical processes.

«В биосфере существует великая геологическая, быть может, космическая, сила, планетное действие которой обычно не принимается во внимание в представлениях о Космосе, в представлениях научных или имеющих научную основу.»

Эта сила, по-видимому, не есть проявление энергии или новой особой ее формы. Она не может быть, во всяком случае, просто и ясно выражена в форме известных нам видах энергии. Однако действие этой силы на течение земных энергетических явлений глубоко и сильно и должно, следовательно, иметь отражение хотя и менее сильное, но, несомненно,

и вне земной коры, в бытии самой планеты. Эта сила есть разум человека. Устремленная и организованная воля его, как существа общественного. Проявление этой силы в окружающей среде явилось после мериада веков выражением единства совокупности организма — монолита жизни — «живого вещества» — одной лишь частью которого является человечество».

В этом докладе В. И. Вернадский поставил в мировой науке и экологии планеты новый проблемный вопрос: как человечество эволюционировало и изменяло свою экологическую основу, включая не только питье и дыхание, но и пищевые продукты. Он подчеркивает, что если продукты питания являются единственным источником, то эта единственность ставит вопрос о том, в каком спектре изотопических форм атомов входит разнообразие нерадиоактивных элементов атомов в состав пищи. В. И. Вернадский, изучая изотопические формы нерадиоактивного элемента кальция, показал в своих работах, что отложение извести в различных слоях планеты, ее прошлого различается тем, что изотопы кальция наиболее древних пород существенно изменяют свой спектр нерадиоактивных атомов. Эта разница в кальциевых изотопических структурах в эволюции биосферы дала возможность В. И. Вернадскому высказать мысль, что если синтез элементов питания человечеством (в лабораторных или каких-то других условиях) будет продолжаться и в дальнейшем, с постепенным включением продуктов не растительного происхождения, а с различными геологическими свойствами, то полученные продукты, которые выносятся на рынок питания человека, будут все более не соответствовать важнейшим принципам генетической основы питания клеток организма человека. Он ставит вопрос о том, что такое постепенное адаптивное синтетическое направление в синтезе продуктов питания, включая растворимые и нерастворимые элементы, может оказаться катастрофическим для организма человека. Далее он расширяет этот вопрос, полагая, что в планетарной эволюции, в экологии биосферного движения, ее развитии существуют еще неизвестные процессы, которые сводятся к тому (и на этом можно настаивать), что дальнейшая эволюция человечества, которая по своим животным потребностям будет превышать источники биосферного, накопленного в прошлом, живого вещества, может быть катастрофой и тяжелым следствием, тормозящим дальнейшую эволюцию, демографию и здоровье человека.

Так, в той же статье В. И. Вернадский подчеркивает: «Если только процесс изменения изотопических смесей совершается в природе исключительно в живом веществе, в таком случае человек не может избавиться от растительной и животной пищи, если, конечно, человек не сумеет сам извлекать из косной материи нужные ему для жизни химические элементы — иначе, чем в окружающей среде, их изотопические смеси или получать чистые изотопы» (Автотрофность человечества. — 1925. — С. 244). Ниже он подчеркивает: «Надо поставить общий вопрос о колебаниях атомных весов и химических элементов в земных условиях. Колебания атомных весов в биохимических процессах будет частным случаем общего явления. Эти колебания, судя по точности определения атомных весов, не значительны, редко достигают десятой доли и более — их надо искать в третьем десятичном знаке атомного веса в большинстве случаев». «Существование колебаний, несомненно, в ряде случаев, не изучено, и не ясно, насколько оно обще всем элементам и насколько распространено в земной коре». Так, более ста лет назад В. И. Вернадский, формулируя выводы о происхождении биосферы, ее живого вещества, утверждает, что человечество, которое в будущем будет развиваться количественно и качественно, употребляя биосферный источник питания, может оказаться в тупике, если только в его продуктах питания изотопические спектры не будут аналогами или соответствовать тем спектрам изотопических атомов нерадиоактивных фракций, которые существуют сегодня и существовали в источниках происхождения живого вещества биосферы.

Если вернуться к эволюции научных направлений, особенностям планетарной структуры всех геологических и биосферных слоев нашей планеты, то методом современных космогонических и полевых исследований биофизики вряд ли удастся открыть новые

горизонты неизвестной для нас эволюции живого вещества, эволюции человека и сохранения его здоровья в настоящих и будущих поколениях.

В прошлых серьезных эволюционно-экологических исследованиях уже были элементы этого важного направления. Лейбниц, один из крупнейших фундаменталистов в проблемах эволюции биосферы, в отличие от известных в то время теорий о природе атомов Демокрита, Эпикура, Гассенди и Гопса утверждал, что физическое представление об этих (неделимых) атомах (частицах) должны быть выражены в другом представлении. В отличие от названия атомов (неделимости) он эти частицы назвал сферой монад. «Монада Лейбница – это «метафизические» единицы, абсолютно неделимые, подобно математическим точкам. Сущность монады составляет не число, а сила. Если метафизический язык Лейбница перевести, насколько это возможно, на язык современной науки, то окажется, что монады — не что иное, как центры сил. Лейбниц определяет их еще как «атомы субстанции», но «субстанции Лейбница» не есть протяженная субстанция Декарта. Все субстанции по Лейбницу — суть силы. Монады имеют существенно динамический, притом теологический (целесообразный) характер. Они не только неделимые единицы, но и индивидуумы — существа вполне самостоятельные, первобытные и способные к непрерывному развитию. Идеи Лейбница в определенных направлениях потом выражались в эволюционно-философских работах и ряде других крупных исследователей. Но, по-видимому, Лейбниц одним из первых попытался найти не только физический (материализованный) объект атома, а предполагал другое пространство. Это другое пространство Лейбница как бы предшествовало в его предвидении пространству, названному пространством энергии-времени Козырева. Если вдуматься в идеи Н. А. Козырева об энергии-времени и их отличия от пространства времени Эйнштейна, то они — одно из первых представлений в космогонии, где современный физиколизм возникает и расширяет наше видение неких других сущностей и природы ноосферного и планетарного космогонического пространства. И если в эволюции планеты Земля, в эволюции космического пространства, действительно существуют другие структуры, которые выражаются взаимодействием массы и силы, которые несут эти массы, то и представление Лейбница в его монадологии, и представления Н. А. Козырева о пространстве энергии-времени перекликаются, несмотря на более чем столетний интервал в формулировании этой проблемы. Если допустить такую гипотезу (в моих работах это неоднократно подчеркивалось (Казначеев В. П., Трофимов А. В.)), то можно полагать, учитывая последние важные данные в космофизических исследованиях, наличие сочетания физиколизма с представлением о возможности другой природы пространства, которую и выразил в своем открытии и исследованиях Н. А. Козырев [1]. Если такие пространства существуют и покрывают земной шар и отдельные зоны с определенным различием в их экологии, во взаимодействии с космосом и отражением космической спектральности, то можно полагать, что на поверхности Земли, в различных геологических зонах и географических сферах, существует различное окружение, различное проявление свойств пространства энергии-времени. Если они существуют, то находят свое проявление в различных космогонических сочетаниях атомов не только радиоактивной, но и нерадиоактивной природы, включая и спектры известных биотропных атомных структур в организме животных и человека. Исследования показывают, что нерадиоактивные изотопические структуры элементов углерода, азота, кислорода, серы и др. (Казначеев В. П. и сотр.), при рассмотрении многих возрастных, патологических, геронтологических факторов, оказываются характерными для них и различными по спектру изотопических форм. (Рис. 1) [2].

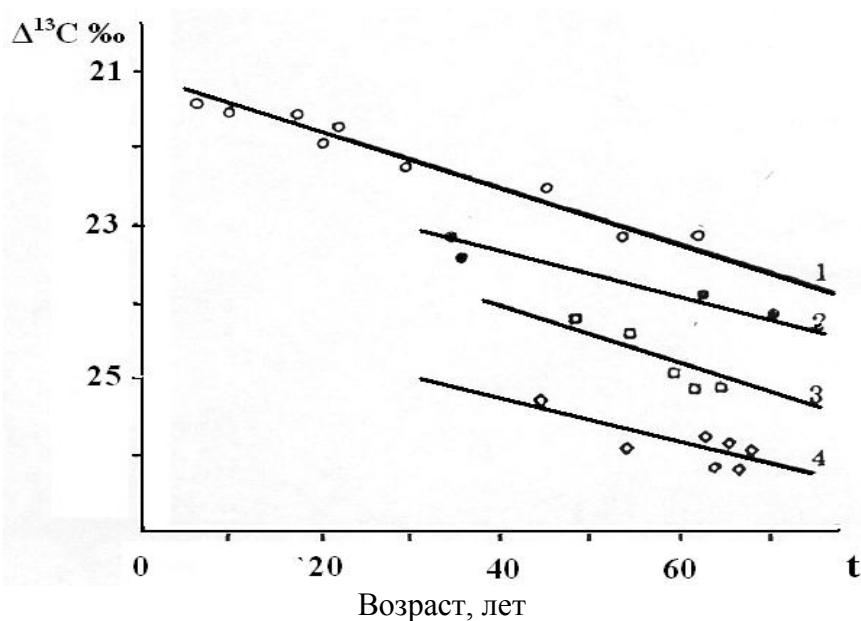


Рис.1. Динаміка ізотопного складу живого речовини. Показано зниження вмісту ізотопу ^{13}C в тканинах людського організму в залежності від віку

- 1 – кровеносний суд (аорта);
- 2 – жирова тканина;
- 3 – фіброзна бляшка;
- 4 – пошкоджена бляшка.

Приклад можливого процесу трансмутации атома вуглерода в клітках людини.

Такі дослідження проводились нами і на курорті Белокуриха при вивченні радонових вод. Далі я постараюсь обобщити накопленний матеріал, позначив його як фрагмент важного наукового напрямку загальної курортології і загальної кліматології (ефекти космічного клімату).

Сьогодні можна побачити, що в роботах по екологічній патології і екологічній геронтології, також як і в клінічних дослідженнях, збільшуються розходження: нозологічні форми углубляються в їх природу, з'являються спеціальні лабораторії, групи, інститути по ендокринології, нефрології, гепатології, різним формам вірусних захворювань, імунних процесів і т.д. По-суттєву, ці обобщаючі роботи поступово выводят сучасну теорію медицини з горизонту широких представлень клінічної медицини Росії періоду Боткіна, Захарьїна, Пирогова і т. д. В той час дуже багато клініцистів підкривали, що хвороба повинна розглядатися, на першому рівні, як зміни життєспроможності людського організму (М. Я. Мудров). В цих змінах можуть присутувати системи, органи, функції, визначені віковими категоріями хворого або здорового людини. В наших роботах ми декілька раз описували цей індивідуальний цикл, розширяючи таким чином відомі сьогодні роботи по конституціям В. І. Шапошниковой (Ленінград). Ми приводимо цю схему індивідуального циклу. (Рис. 2).



Рис. 2. Жизненный цикл человеческого индивидуума определяется программами П-1 (видовое бессмертие 1, связанное с воспроизводством поколений) и П-2 (социальное и интеллектуальное, творческое бессмертие 2, выраженное вкладом в становление цивилизации и культуры)

Можно увидеть, что индивидуальный цикл, начиная от оплодотворения и далее, движется к 20–25 годам, где продолжается процесс, связанный с формированием систем размножения. Это система образования семьи, взаимодействия половых различий, их закономерностей: генетических, эндокринных, обменных, возрастных. Это — проблема семьи, проблема деторождения. Далее, после 30–40 лет к 50 годам, можно увидеть, что физиологические и биологические свойства у мужчин и женщин начинают изменяться. К 60-ти годам они существенно меняются, и обнажается новый геронтологический цикл, который связан с заботой о новых поколениях (устройство семьи, социально-экологические, экономические проблемы). И, наконец, дожитие в геронтологических пределах, и уход из жизни. Именно уход, о чем в своих работах неоднократно писал И. И. Мечников. Такой уход он называл ортобиозом.

Современные данные в области психологии, спроецированные на эту же кривую, могут быть обозначены и по другому принципу, в том, что психологический воспитательный процесс у молодых поколений изменяется. Изменяются суть, понимание смысла жизни, интимные отношения, выбор специальности для выгодных материальных условий, в которых доля поисковых работ, творчества и культуры существенно сокращается и приобретает современный капиталократический смысл, о чем много пишется в литературе: жизнь смещается сегодня от принципа быть в принцип иметь. При этом быть — в современных структурах общества, капиталократических финансовых скоплениях, в социальных и государственных институтах, частных компаниях постепенно деградирует. Понятие «быть», где отражаются эволюционно-психологические основы, о чем писал неоднократно В. М. Бехтерев, превращается в понятие «иметь», в котором бытие поиска смысла жизни, отражающего конституциональную природу данного человека (мужчины, женщины во всех возрастах), существенно меняется. Поэтому на этой кривой можно наблюдать и соответствующую третью линию. Кроме психологических закономерных фаз, известных сегодня, существенно меняются жизнеположение и целеустремления человека. Целеустремления разделяют человека не только по конституции и психологическому типу, но формируют и новый тип. Этот новый тип — «быть значит иметь» — постепенно формирует мировоззренческий и жизненный интерес новых поколений. Они не воспроизводятся, как это было в прежние века, а меняются, и мы живем сегодня в развитии 21 века, когда идет очень быстрая смена психо-эмоциональных, социально-экологических условий самой природы человека. Надо понимать, что именно этот процесс может захватывать все больше и больше не только геофизические циклы и циклы, связанные с

активністю сонця, но и циклы, которые описывал Н. А. Козырев, а в этих пространствах энергии-времени движение в миллиард раз быстрее, чем движение света в утверждениях А. Эйнштейна и его последователей. Поэтому, если расширить и углубить исследования и публикации отдельных интересных физических изменений, особенно в космических ритмах, такое обобщение присутствует в работах и Б. М. Владимирского, который возглавляет большую группу ученых по исследованию космогонии. В монографии «Космос и жизнь: единство и многообразие» (Симферополь–Алма-Ата, 2010) авторы в своем заключении подчеркивают: «Что необходима разработка принципов действия систем, обеспечивающая практическое использование достижений современной гелиобиологии и ноосферологии» [3]. В этой части книги высказываются интересные мысли: «Если крайне малые по энергии воздействия стимулируют террористическую активность, то почему нельзя попытаться сбить ее накал аналогичными средствами (стр. 190). При этом авторы подчеркивают, что существует воздействие исключительно низкой энергии, способной влиять на поведение живого.

По существу, развивая и прежние проблемы в космическом климате, авторы подходят к тем же предположениям, которые содержатся, по моему мнению, в работах Н. А. Козырева, о возможности различной геометрии космогонических пространств нашей планеты. Изотопические нерадиоактивные структуры многих элементов на планете Земля исследуются пока недостаточно, особенно их сочетания в живых организмах биосферы растительного, животного, бактериально-вирусного происхождения и, конечно, человека. Здесь кроются многие, малоизвестные нам, реализации, в которых авторы предполагают крайне низкие энергетические процессы, но они низкие по физиколизиским критериям, которыми пользуются авторы и многие научные центры. Если принять спектр нерадиоактивных изотопических структур, которые, как писал В. И. Вернадский, находятся за пределами третьей величины после запятой, то может быть, именно он обозначает те самые пространства, геометрии, которые концентрируются в идеях пространства энергии-времени Козырева. И возможно, что именно такое сочетание, где физиколизиские исследования начинают различать структуру неизвестных для нас «геометрических полей» и в Космосе, и на поверхности, и внутри планеты. Эти поля могут оказаться или лимитирующими, или важными компонентами сущности человеческой жизни и рода человеческого, в которых наш интеллект есть пространство Космоса, и он в какой-то мере формирует эволюционную стадию планетарного развития человечества. Его история сегодня смещает идеи антропогенной, психологической, геронтологической эволюции и т.д., и существенно изменяет наши представления о проблемах эволюции. Если посмотреть на поколения, культуру и взаимосвязь этнических образований Африки, Азии, Севера, некоторых форм жизни человека в Северной Америке, а особенно в Южной Америке, на островах, то можно увидеть, что сегодня мы присутствуем, с точки зрения культуры Европы и Евразии, на разных уровнях. Несмотря на классические представления культуры, надо согласиться с мнением о роли культуры в истории в том, что эти элементы различны. По-видимому, некоторые пространства культуры остаются еще на очень отдаленном эволюционном времени современности, но они сохраняются, сохраняется их движение в эволюции других народонаселенных пунктов. И завершаются они в развитии той капитало-кратической цивилизации, которая очевидна в Европе, Америке и евразийской части бывшего Советского Союза.

Если суммировать сказанное выше, то очевидно важное фундаментальное понимание сущности живого вещества в его основе, особенно сущности психического эволюционного развития человека, его физиологии, геронтологии. Это — важная современная проблема. Наступает следующий этап, в котором прошлые, хорошо измеренные генетические, физические полевые формы как бы подводят итог знаний и открывают новую черту незнаний. Эпоха поиска черты незнаний лимитирована тем, что рост заболеваемости, рост психо-соматической патологии в результате экологических, эволюционных процессов, особенностей питания, дыхания человека, его отношений к разным территориям по

активности изотопических спектров важнейших элементов, входящих в структуру живого вещества человека, ставят этот вопрос очень обостренно. Результатом воздействий измененной среды и существенного сдвига в пространстве энергии-времени Козырева (и ему подобных) может стать деградация в эволюционном пространстве жизни многих поколений человека. Известное разграничение, особенно на уровне капиталократии, которая стремится сегодня занять опережающее место на планете Земля, может привести к тяжелым противоречиям. Эти противоречия в разных формах высказываются в литературе. Хочу подчеркнуть, что в результате исследований российской биофизики, космофизики, начиная от работ В. И. Вернадского и его последователей, выявлены совершенно новые уровни понимания живого вещества клетки, межклеточных образований, капиллярно-структурных процессов, а особенно психологических, биологических полей, свойственных человеку. Человек содержит в своих элементах на конструктивной биофизической основе тот спектр нерадиоактивных элементов, который сегодня мало изучен современной биологией, в медицине и экологии.

В заключение можно выделить несколько специальных направлений, которые раскрывают изложенные выше проблемы.

1. Эволюция человечества и человека не может быть сегодня строго научно объяснена и раскрыта только на основании известных нам физических, биохимических, генетических и др. процессов, включая и психологические. Это — черта того времени, к которой только подходят сегодня различные социальные образования, страны, Европейский Союз, США, российское содружество и ряд других планетных образований. Это уровень, на котором нельзя считать, что вся прошлая наука стоит на грани раскрытия космофизической, планетарной сущности человечества. Многие, казалось бы, сегодня фундаментальные итоги науки есть лишь эффект исторического времени. Объем новых обобщений и знаний будет определять другой уровень нашей космогонической истории.

Сегодня идет бурный взрыв эволюционной противоречивости с нарастанием больших миграций (временных и постоянных), с искажением научных фактов и все большим отторжением религиозной сущности, веры, которую можно считать важнейшим космогоническим фактором эволюции человечества, интеллекта, его образования на всех уровнях. Такова первая важнейшая задача, которая, к сожалению, даже в государственных, научных объединениях становится более чем проблемной, поскольку ради обогащения и престижа выдвигаются на первое место (подчас искусственно) и объединяются проблемы терапии, профилактики опухолевых процессов, психических, генетических заболеваний, репродуктивности и беременности. Это — новые колоссальные проблемы, и их нельзя решать только на уровне расчлененных т.н. нозологических форм современной медицины, это — медицина ремонта.

К сожалению, вновь принята программа «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» с теми же недостатками и губительными перспективами, с исключением теории (клятвы) Гиппократова, т.е. духовной сущности медицины, которая сегодня является одним из отраслевых направлений рынка. Это — торговля, в которой продается, покупается здоровье и благополучие, физическое и психическое, поколений. Это — рынок, в котором торгуют часами человекопроизводства и человекопотребления. Эволюция сместилась, и под прикрытием космических угроз и различного рода новых программ и прогнозов делается акцент на угрозу космогонических, солнечных циклов и т.д. Это — только фрагменты, а истинные противоречия лежат в человеческом воспроизводстве поколений и социально-культурном, физическом и общинном объединении людей. Но на место объединения приходят расчленяющее общество тенденции, особенно в политике, вертикали власти и псевдоустройствах политического управления.

2. Если сейчас не воспользоваться основами, созданными в России, по экологической профилактике заболеваемости не нозологических форм, а заболеваемости поколений, их эволюции, не только с учетом известных механизмов генетики и психологии, но и на базе пока еще малоизученных зависимостей от физической геометрии полей, о которых

говорилось выше, то мы не сможем справиться с профилактической системой здоровья поколений, но можем потерять на поверхности Земли народонаселение России. Это — очень серьезно. Имеется много работ по отдельным фрагментам, но они все больше вычленяются из проблемы адаптации [4], эволюции человечества, которая сегодня сводится лишь к угрозам космических катастроф, изменению климата, солнечной активности и т.д. Но кроме этих программ, существуют и другие системные знания. Об этих системах уже было сказано. Поэтому продолжения работ В. И. Вернадского, К. Э. Циолковского, Н. А. Козырева — это все очень перспективные направления.

Сегодня есть возможность на основе принципов прошлой профилактики, известной как экология и здоровье, сконцентрировать ряд центров и постепенно их объединить с прошлой клинической методологией, идеологией, понимания не нозологических форм отдельных патологий. Это — ложное представление, отдельных патологий нет, это — только стадии более общих программ патологии, геронтологии, генетического, биофизического и психологического процессов. Без разрешения проблемы семейного, участкового врача общество потеряет свою клиническую, профилактическую структуру. Нет достоверных данных о профилактике отдельных, выделенных заболеваний. Это — те заболевания, которые были обозначены как бы дефектами отдельных экологических систем. Там профилактика может быть успешной, но там, где заболевания не выделены в систему эволюции здоровья по отдельным их симптомам, даже очевидно зависимым, справиться с нарастанием геронтологических проблем, общей патологии человека, психологических и генеративных проблем — не удастся.

Я обращаюсь к моим коллегам. Возрастает радиационная угроза: на поверхности Земли количество радиоактивных источников энергии увеличивается не в арифметическом, а в геометрическом направлении. И пример Японии, которая запрещает и будет ликвидировать атомные формы получения энергии, является примером такого опережающего дальневидения экологического благополучия на планете Земля. Я уже писал об этом. К сожалению, в России и в Европе расширяется количество атомных электростанций. Это — опасное расширение производства энергии. Оно дойдет до определенного уровня, когда отходы и перепроизводство этих источников будут создавать конфликт так же, как создает конфликт и получение энергии за счет водоразделов крупных гидроэлектростанций. Это — факты. Поэтому важно создание единой программы планетарного изучения, вскрытия новых механизмов в современной эволюции народонаселения планеты с учетом различных исторических особенностей, но без учета и без доминанты капиталоκραтической парадигмы. В современной эволюции имеет значение понятие «быть». Быть — значит иметь, иметь — значит быть богатым, а это влечет за собой конфликты, закрытые формы противоречий, которые неминуемо будут приводить к локальным и тотальным войнам.

Таково мое видение наших перспектив. Еще раз обращаюсь к моим коллегам-ученым России и за рубежом с призывом объединения на предмет исследования эволюции планетарно-космического мира человечества. Будущие возможные противоречия не исчезнут, но они могут быть использованы как материал для развития новой планетарно-энергетической системы, т.е. геометрии полей, специфики этих полей на поверхности планеты для жизни человека.

Наконец, проблема культуры. Если изучать движение человеческого рода, начиная от древнейших истоков (которые пока дискуссионны), и утверждать, что первый родившийся уникальный человеческий индивид генетически был предрасположен к тому сознанию, которое признается сегодня и рассматривается как важнейшее психо-кортикальное явление, то это, по-видимому, действительно было 3000–4000 с лишним лет тому назад. Но если говорить о других теориях и измерениях, документах древнейших популяций Южной Америки, некоторых регионов Африки, то можно полагать, что это свойство есть не просто мутация, а это свойство фундаментального проявления неких малоизвестных эволюционных процессов в информатике, где мыслительные процессы, начиная от высших свойств животных, стали формироваться в виде творческой памяти. Элементы этой творческой

памяти при взаимодействии получили название творческой мысли, логики и сопоставления различных событий прошлого, настоящего, будущего или предполагаемого экспериментально времени. Это — важнейший факт. Он стал формировать отношения людей друг с другом. По-видимому, он обозначает важнейший механизм формирования человеческого рода, семьи, зависимость поколений данного рода друг от друга, их взаимодействия во внешней среде в экстремальных состояниях, что подтверждается различными археологическими находками. Далее — это эмоциональная, конструктивно-идеологическая сторона, которая начинает разделять отдельные человеческие содружества, объединения, различные идеологические, исторические тенденции. Так появляются элементы общности, появляются различные устои (религии), которые формируются в поклонении отдельным природным свойствам человеческого и нечеловеческого живого и косного мира. Появление религий — это не простое явление, и по разным работам можно проследить, что это — крупнейший шаг в эволюции человеческого общества, в различных границах его социально-географических территорий и условий жизни, природных условий. Так появляется начало элементов, которые затем в литературе объединяются в понятие «мировоззрение». Мировоззрение как бы распределяется своими оттенками, главнейшими факторами в различных вариантах. Отсюда разные формы религий с их организациями, социальными и учебными системами, распределением определенных территорий на основании главенствующих, тех или иных форм религий. Далее — взаимодействие крупных населенных территорий с разными религиозными идеологическими взглядами, которые сочетаются с элементами собственности, владений, соответствующими родовыми формами власти. Отсюда возникают и соответствующие дальнейшие исторические формы эволюции государства, собственности, их взаимодействия, включая экономические, военные противоречия, т.е. вся история, которая хорошо описывается и на европейских континентах, и в Азии, и в Америке и т.д. Так идет наша история. Возникает вопрос, действительно ли эта история «подчиняется, регулируется», как-то направляется космофизическими циклами, ритмами, о чем писали и К. Э. Циолковский, и А. Л. Чижевский, особенно в теории биосферы В. И. Вернадского? На основе работ В. И. Вернадского формулируется даже целая теория т.н. «вернадскианской революции», т.е. целой эпохи, эпохи исторического изменения взаимодействия людей друг с другом. Это — петербургская школа, функционирует отделение академии под руководством профессора А. И. Субетто [5]. Это — серьезная идеологическая организация, которая все больше и больше накапливает интересные и важные материалы, которые используются в современных социально-экономических, политических противоречиях современности.

Таким образом, если суммировать кратко все перечисленное, то можно сказать, что, по-видимому, казалось бы, признанная зависимость эволюций народонаселения планеты Земля в тех ее существующих противоречиях, как исторических, и особенно современных сегодня, есть лишь эпизод глобальной эволюции. Является ли этот эпизод главным эффектом всей социальной, интеллектуальной эволюции планеты или это только ее фрагмент? По нашим данным, которые мы суммировали последнее время, в какой-то мере можно управлять накоплением энергии, которая приходит из Космоса и которая содержится в недрах Земли, в прошлых биосферах, и м.б. научиться синтезировать эту энергию. Однако, это очень условно. Можно думать, что возникающая цивилизация вооружена теми или иными формами разума и будет способна накапливать энергию в окружающей среде и воссоздавать энергоемкие процессы наряду с хлорофиллом, который сегодня на планете Земля обеспечивает энергетику. Все солнечные и др. излучения реализуются пока через живое вещество: нет других реализующих физических систем, которые бы на выходе давали органические соединения с учетом тех сложных атомных структур, где есть изотопы нерадиоактивных элементов, о чем много раз писал и настаивал В. И. Вернадский. Эти работы хорошо известны.

Итак, сделаем вывод, что жизнь — это космическое образование, которое движется, эволюционирует, взаимодействует в своих многих положительных или отрицательных

чертах. Она есть основа органической интеллектуальной психической формы, существующей не только планетарной, но и всех космо-планетарных систем. С нашей точки зрения, необходимо признать, что на определенных этапах эволюции происходит формирование космических систем из различных форм энергетических, планетарных, полевых ресурсов, «темного вещества», «черных дыр» и многих других не известных, а только предполагаемых энергетических процессов. В этих процессах отражается бесконечный поток эволюции, он имеет свое, присущее различной системе живого и косного вещества, пространство времени. В физическом мире физиколизм, который сегодня принят, — это физическое время. При этом совершенно понятна зависимость живых систем от того космического времени, которое сегодня доказано в теории Эйнштейна. Но в э том же пространстве существуют и другие формы времени. Они не делятся на биологические отрезки или на сезоны космического пространства, т.е. солнечных циклов и на элементарные составляющие частицы нашей галактики и т.д. Все гораздо сложнее. Возможно, что человеческая популяция есть только начало организации некой другой и в будущем более сложной интеллектуальной системы. И то, что сегодня утверждается как обязательное закономерное явление, — это только переходный период. Этот процесс связан с накоплением человеческих, социальных, научных, энергетических взаимодействий, в которых накапливается и используется энергия прошлых биосферных процессов. Об этом много писали В. И. Вернадский и его последователи, это использование ограничено, количество энергии становится все меньше, особенно той, которая формирует необходимую базу питания человечества, животных и растений, определяет взаимодействие этих организмов друг с другом не в губительном варианте, а в балансе соревновательном (естественный отбор, теории генетики, евгеники и др. процессы). По-видимому, мы не понимаем до конца эволюции, где взаимодействуют макроорганизмы, его клеточно-капиллярные системы, которые надо выделить как единицу, как элемент микрорайона, в котором многоклеточное существо сочетается с клетками, но уже в другом варианте, где многоклеточные образования есть самостоятельные организмы. Об этом много писал И. И. Мечников в своих работах и в дискуссиях с оппонентами, которые утверждали, что первичным является одноклеточное образование. А он утверждал, что нет одноклеточных, а есть такая форма многоклеточности, которая не подразумевает тот обыкновенно понимаемый многоклеточный организм, а представляет собой особую ячейку этого организма, описанную в различной литературе, как микрорайон (В. П. Казначеев) [6].

Какова эволюционная роль такого микрорайона, где группа клеток взаимодействует как единый многоклеточный и в то же время одноклеточный организм? Это явление еще мало изучено и лишь в немногих нейрофизиологических и морфофункциональных работах описаны такие варианты нейронального взаимодействия. Пока идет дискуссия об их функции. Может быть, ближе к истине был В. М. Бехтерев в своей дискуссии с И. П. Павловым.

Суммируя изложенные важные факты и опираясь на литературу биологическую, космофизическую, социальную, историческую, на содержательное состояние культуры в целом, жизни и биосферных отношений, следует сказать, что наша точка зрения, которая в первой части статьи описана с позиций доказательств и справедливости, требует определенных сомнений. Если жизнь на планете Земля есть проявление не только известных нам социально-психологических, культурных и др. отношений, но и еще малоизученных других процессов, тогда, по-видимому, наши отношения и социально-исторические, и культурные, и личностные, и семейные, отношения поколений, взаимодействие с окружающим миром, развитие информационных систем — все это требует новой базы, в которой космофизические процессы были бы дополнены, изменены и трактовались бы как неизвестные, малоизвестные нам, но как основы взаимодействия общества, людей друг с другом, отношения общества к биосфере и ко всем ее частям, не только земным и водным, но и к дальнему и ближнему Космосу. Это — новое начало эпохи, солидарной и объединенной науки человечества, в которой нельзя выделять политические центры и

подчинять одну власть другой. Это — новое начало! Я думаю, что это и есть начало новой космогонии, которая родилась в прошлые века, развивается очень медленно в области социально-исторических мотивов, реализуется в государственно-политических, административных, коммерческих образованиях, ориентированных сегодня на перепродажу и идеи собственности. Это и есть продолжение современной космогонии.

Фундаментальные науки — не только физика и химия, но и космическая экология, биофизика и пространственная теория времени — это проблемы, сформулированные учеными России. Важно, чтобы эти работы получили право гражданства и дискуссий, так как сегодняшнее разделение научных школ по приоритетам, научным званиям, уровням различного рода и т.д. требует внимания: тот ли язык, те ли термины, названия приоритетов. Ведь жизнь человеческая коротка, и проблема продолжения человеческого рода на Земле — это действительно проблема! Она не сводится только к задачам организации государства, торговли, культуры, психологии, эмоциональных отношений, генторных проблем семьи, национальных отношений, сохранения поколений — это более сложные проблемы, которые сегодня начинают только формироваться. Надо признать мысль Л. Н. Толстого о том, что если человек будет жить только по правилам сознания, то человечество на Земле исчезнет.

Изложенное выше следует рассматривать как раздел современной проблемы системономии — это важная международная инициатива ученых России (Н. В. Маслова).

ЛИТЕРАТУРА

1. Казначеев В. П. Очерки о природе живого вещества и интеллекта на планете Земля: Проблемы космопланетарной антропоэкологии / В. П. Казначеев, А. В. Трофимов. — Новосибирск: Наука, 2004. — 312 с.
2. Казначеев В. П. Стабильные изотопы ^{12}C и ^{13}C как инструмент для изучения геохимических, космохимических и биологических процессов / В. П. Казначеев, С. П. Габуда, А. Ф. Ржавин // Методологические проблемы экологии человека. — Новосибирск: Наука. Сибирское отд-ние, 1988. — С. 127–130.
3. Владимирский Б. М. Космос и жизнь: единство и многообразие / Б. М. Владимирский, Н. А. Темурьянц. — Симферополь–Алма-Ата, 2002.
4. Казначеев В. П. Очерки теории и практики экологии человека / В. П. Казначеев. — Москва, 1983.
5. Субетто А. И. Исповедь последнего человека (Предупреждение Будущего) / А. И. Субетто. — С.-Пб., 2011.
6. Казначеев В. П. Основные ферментативные процессы в патологии и клинике ревматизма / В. П. Казначеев. — Новосибирск, 1960.

УДК 37.01+37.04

ВАЛЕОПЕДАГОГІКА — ПЕДАГОГІКА ЗДОРОВ'Я

Ушакова Н. І.

Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна
Харків, Україна

У даній статті розкриваються сутність, завдання, методи та значення валеопедагогіки; надається визначення її основних категорій (валеопедагогічна робота, валеоосвіта, валеологізація навчання та виховання, валеологічне навчання, валеологічне виховання, валеопросвіта, валеологічна система освіти, валеологічний супровід навчального процесу, валеологічний моніторинг, валеологічний світогляд, валеологічна культура); розкривається діяльність кафедри валеології ХНУ імені В. Н. Каразіна в розробці методичного забезпечення валеопедагогіки.

Ключові слова: валеопедагогіка, особистість, освіта, культура, методичне забезпечення.

В данной статье раскрываются сущность, задания, методы и значение валеопедагогики; приводятся определения ее основных категорий (валеопедагогическая работа, валеообразование, валеологизация обучения и воспитания, валеологическое обучение, валеологическое воспитание, валеопросвещение,

валеологическая система образования, валеологическое сопровождение учебного процесса, валеологический мониторинг, валеологическое мировоззрение, валеологическая культура); раскрывается деятельность кафедры педагогики ХНУ имени В. Н. Каразина в разработке методического обеспечения валеопедагогики.

Ключевые слова: валеопедагогика, личность, образование, культура, методическое обеспечение.

The essence, tasks, methods and role of valeopedagogy are revealed in this article. The definitions of its main concepts (valeopedagogic work, valeo-education, valeologization of education, valeological training, valeological education, valeo-enlightenment, valeological system of education, valeological maintenance of educational process, valeological monitoring, valeological world outlook, valeological culture) are given. The activity of the department of valeology in V. N. Karazin Kharkov National University on methodological support of valeopedagogy is revealed.

Keywords: valeopedagogy, person, education, culture, methodological support.

Проблема збереження й зміцнення здоров'я дітей є виключно важливою для розв'язання сучасних проблем освіти, оскільки саме система освіти формує особистість, від якої залежить майбутнє країни. Серед пріоритетних напрямів роботи сучасної системи освіти виокремлюють такі, як: утвердження здорового способу життя серед дітей і молоді, діагностика негативних виявів у поведінці школярів, створення умов для подальшої особистісної самореалізації дітей.

Необхідно зазначити, що сучасні діти мають низку проблем, які пов'язані з їхнім дорослішанням, поведінкою, а також недосконалою організацією навчально-виховного процесу, недостатньою увагою з боку вчителів і батьків, ризиком, стресом і негативними явищами в суспільстві, з якими стикаються діти в повсякденному житті. І це, безумовно, впливає на їхнє здоров'я.

Цінність здоров'я визнається всіма педагогами, проте в навчальних закладах використовуються технології та методики, спрямовані переважно на розумове навчання й виховання учнів.

З огляду на це цікавим і корисним є дослідження проблеми зменшення негативного впливу навколишніх факторів на особистість, зміцнення її здоров'я під час навчання й виховання, збільшення оздоровчої функції освіти, валеологізації навчально-виховного процесу в школі й формування здорового способу життя дітей.

Кафедра валеології ХНУ імені В. Н. Каразіна бере участь у розробці методичного забезпечення нової дисципліни, що знаходиться на перетині інтересів педагогічних наук і наук про здоров'я людини, — валеопедагогіки. Так, кафедрою валеології було розроблено: *«Валеопедагогічний словник»* [2], головною метою якого є термінологічне забезпечення нової інтегральної науки про організацію навчального-виховного здоров'язберігаючого процесу, адаптація до неї існуючих термінів з різних наук (валеології, педагогіки, психології, філософії, екології, медицини та ін.); навчальний посібник *«Валеопедагогіка у схемах і таблицях»* [1], зміст якого спрямований на розкриття питань валеопедагогіки у структурно-тематичних схемах, що допоможе ґрунтовному й міцному засвоєнню знань і розвитку логічних форм мислення людини, на конкретизацію педагогічних термінів валеопедагогіки, розкриття зв'язків між її різними поняттями та компонентами здоров'язберігаючого освітнього процесу.

Валеопедагогіка (педагогіка здоров'я) — педагогіка, що не завдає шкоди здоров'ю учнів, урахує оптимум, резерв і межі пізнавальних можливостей індивіда, що сприяє розширенню меж можливостей перенесення інформаційних, емоційних, фізичних факторів навчальної роботи; наука, яка вивчає методи та зміст валеологічного виховання учнівської молоді, сприяє виробленню індивідуальної поведінки, що базується на стійкій мотивації здорового способу життя, формуванню особистості з новими ціннісними установками. Це новий рівень педагогічної науки, на якому повинна базуватися система здоров'ятворчої освіти.

У ході роботи над *«Валеопедагогічним словником»* та навчальним посібником *«Валеопедагогіка у схемах і таблицях»* було визначено й охарактеризовано: завдання валеопедагогіки; місце валеопедагогіки в системі наук, її взаємодія з іншими науками; методи валеопедагогіки; основні категорії валеопедагогіки; специфіку організації та діяльності єдиного валеологічного освітнього простору; особливості організації

валеопедагогічної роботи в закладах освіти та діяльність валеопедагогічного центру; особливості реалізації валеологічного навчання й виховання, валеологічного супроводу в навчальному закладі; моделі культури здоров'я; систему формування валеогенного мислення та валеоготовності; сутність і концепції здоров'язбереження дитини тощо.

Так, завданнями валеопедагогіки є такі:

- 1) організація особистісно орієнтованого навчання з урахуванням психофізіологічних і соціальних можливостей людини;
- 2) організація системи рекреаційних, корекційних і реабілітаційних заходів для учнів і педагогічного колективу;
- 3) діагностика індивідуальних психосоматичних, конституціональних і соціально-духовних показників особистості — моніторинг здоров'я й адаптації;
- 4) вибір оптимальних педагогічних технологій, навчальних програм з урахуванням віку, статі, психотипу, середовища (здоров'язберігаючі технології);
- 5) формування індивідуальних потреб особистості та професійної орієнтації на основі знань індивідуальних особливостей і можливостей;
- 6) оптимізація соціально-гігієнічних умов життєдіяльності учнів і вчителів;
- 7) формування духовно-моральних і соціальних орієнтирів, що визначають здоров'я та благополуччя особистості на кожному етапі онтогенезу;
- 8) підвищення валеологічної грамотності вчителів і батьків.

Валеопедагогіка має найтісніші зв'язки з педагогікою і валеологією, а також вона пов'язана з філософією, фізичною культурою, етнологією, філософією, фізіологією та гігієною, фізикою, антропологією, соціологією, медициною, математикою, програмуванням тощо.

Методи валеопедагогіки — способи вимірювання різних сторін валеологічного педагогічного процесу та рівня здоров'я людини, слідкування за ним; шляхи, способи пізнання валеологічної педагогічної дійсності, а саме: анкетування, тестування, спостереження, валеологічний моніторинг, вивчення результатів діяльності учнів, бесіди, експеримент, аналіз теорій на встановлення нових понять, підходів, моделювання, тренінг, інтерв'ювання, функціональна діагностика органів і систем організму, визначення ефективності адаптаційних механізмів та енергетичного потенціалу організму тощо.

До основних категорій валеопедагогіки належать такі: валеопедагогічна робота, валеоосвіта, валеологізація навчання та виховання, валеологічне навчання, валеологічне виховання, валеопросвіта, валеологічна система освіти, валеологічний супровід навчального процесу, валеологічний моніторинг, валеологічний світогляд, валеологічна культура та інше.

Валеопедагогічна робота — діяльність працівників закладу освіти (вихователів, учителів, медиків, психологів тощо) з охорони та зміцнення здоров'я дітей, формування їх фізичних, інтелектуальних, особистісних, соціальних, емоційних, духовних компонентів, формування творчої особистості дитини засобами валеофілософії та валеопедагогіки, створення предметно-розвиваючого середовища як засобу повноцінного розвитку здорової дитини, формування та розвиток соціально-моральних якостей особистості. Валеопедагогічна робота здійснюється через:

- аналіз і систематичну діагностику фізичного та психічного стану дітей і персоналу, рівня емоційної напруги, інтелектуального та морального виховання, міжособистісних стосунків;
- розв'язання таких завдань: навчити дитину бути здоровою, закласти в неї резерв здоров'я, виховувати та формувати такий стан здоров'я, який дасть можливість бути здоровим як фізично, так і психічно, інтелектуально, морально;
- усебічний фізичний розвиток дітей;
- загартовування та гігієну;
- навчання дітей розуміти себе й уміти «знаходитися в злагоді із собою»;
- виховання інтересу до оточуючих людей, розвиток почуття розуміння та співпереживання іншим людям;

– вироблення в дітей позитивних рис характеру, які сприяють кращому взаєморозумінню у процесі спілкування з оточуючими людьми; корекцій у дітей небажаних рис характеру;

- екологічне виховання;
- естетичне виховання.

Валеоосвіта — система освітніх заходів, спрямованих на формування валеологічного мислення та здорового способу життя людини; процес і результат засвоєння індивідом валеологічних знань, формування вмінь і навичок, досягнення ним значного рівня валеологічної культури, залучення індивіда до валеологічних цінностей; це частина загальнокультурної освіти, що базується на медико-психолого-педагогічних знаннях про різні аспекти здоров'я, способи індивідуальної стратегії й тактики збереження та розвитку здоров'я шляхом вироблення особистісних установок на самореалізацію та здоров'язберігаючу поведінку; це безперервний процес засвоєння цінностей і понять, які спрямовані на формування навичок, умінь і відношень, необхідних для усвідомлення й оцінки власного здоров'я, взаємозв'язку між ним і валеологічною культурою, здоровим способом життя. Основна мета валеологічної освіти — збереження та зміцнення індивідуального здоров'я шляхом розвитку особистісних, духовних, психічних і фізичних можливостей, необхідних для успішної самореалізації й адаптації до соціальних і екологічних умов, що змінюються, формування відповідного світогляду, поведінки й мотивації, які забезпечать активне та свідоме формування свого здоров'я. Завдання валеологічної освіти:

1) забезпечити реалізацію базисних потреб особистості на кожному етапі її індивідуального розвитку;

2) навчити методик самодіагностики, самооцінки, самокорекції, самоконтролю та саморозвитку індивідуальних резервних можливостей;

3) сформувані ціннісні установки та життєві пріоритети на здоров'я, культурний образ життя та самореалізацію особистості;

4) сформувані усвідомлення єдності особистості та Всесвіту – антропоєкологічний підхід.

Валеоосвіта повинна базуватися на таких принципах: індивідуальність, комплексність (системність, багаторівневість), безперервність, послідовність, науковість, прагматичність, креативність, міждисциплінарність, активність, свідомість, відкритість, затребуваність, історичність, гуманність.

Валеологізація навчання та виховання – введення в педагогічний процес здоров'язберігаючих елементів, що передбачає:

– особистісний підхід до кожної дитини в питаннях організації системи навчання у прямій залежності від рівня здоров'я, індивідуальних психофізіологічних та інтелектуальних особливостей;

– особистісно орієнтоване навчання учнів (створення різноманітних стартових умов і методів навчання для розвитку кожної окремо взятої особистості);

– наповнення валеологічним змістом основних базових дисциплін;

– укладення оздоровчого режиму роботи школи, достатня рухова активність дітей у процесі навчання, використання режиму вільних динамічних поз, організація активного відпочинку на перервах (фізкультпаузи, спортивні години, ігри на свіжому повітрі, рухливі перерви тощо);

– створення гігієнічно оптимального розкладу навчальних занять;

– оптимізація роботи логопедичного пункту;

– запровадження практики психологічного супроводу всіх зачаткувань у навчально-виховному процесі школи;

– вибір і впровадження в освітній процес здоров'язберезувальних технологій, методів навчання та виховання учнів (асоціативний тренінг, розвиток сенсомоторної координації,

розвиток слухової, зорової пам'яті, концентрації уваги, зорова та просторова орієнтація, орієнтація у відчуттях рухливої пам'яті, мислення, музикотерапії, релаксомезії тощо);

- психолого-педагогічну та медико-біологічну оцінку готовності учнів до навчання; аналіз та оцінку адаптації учнів до навчального навантаження;
- розвиток і тренування психічних функцій учнів;
- формування в учителів потреби в зміні стереотипів взаємовідносин з учнями та процесу навчання у відповідності до валеокультури.

Концепція валеологізації базується на ідеї школи як механізму адаптації, як соціального інституту, який вводить молоде покоління в культуру, адаптує його до вимог суспільства, навчає виходу за межі даної конкретної культури, розширює комунікативні здібності, допомагає увійти себе частиною великого та складного світу, навчає діяти в ньому та досягати поставленої мети.

Валеологічне навчання — процес формування знань про закономірності становлення, збереження та розвитку здоров'я людини, оволодіння вміннями збереження та вдосконалення особистого здоров'я, оцінки чинників, що впливають на нього, засвоєння знань про здоровий спосіб життя та вміння його побудувати, опанування методів і засобів ведення пропагандистської роботи щодо здоров'я та здорового способу життя.

Валеологічне виховання — педагогічна діяльність, спрямована на формування в учнів уваги до власного здоров'я, захопленості спортом, фізичною працею, загартовування організму, здорового способу життя та профілактику шкідливих звичок (алкоголізму, наркоманії, паління), дотримання правил гігієни в особистому, сімейному та суспільному житті, на виробництві, формування уважного ставлення до профілактики захворювань, уваги до умов безпеки праці та охорони здоров'я громадян на виробництві; це процес формування ціннісно-орієнтованих установок на здоров'я та здоровий спосіб життя. Мета валеологічного виховання — формування здорової людини, яка здатна довго та щасливо жити в суспільстві. Досягти цієї мети можливо, якщо вирішити як стратегічні, так і тактичні завдання. Стратегічну задачу валеологічного виховання можна представити, з одного боку, як отримання бажаних задатків у дитини, з іншого — як повноцінний розвиток цих задатків. Тактична задача валеологічного виховання криється у формуванні в дитини установи на здоровий спосіб життя.

Стратегія валеологічного виховання передбачає: забезпечення гігієнічних умов; формування почуття відповідальності за своє здоров'я та здорового способу життя; відповідне матеріальне середовище; соціальне середовище; створення умов для розвитку та формування особистості; профілактичні заходи; корекцію фізичних дефектів; вивчення основ безпеки життєдіяльності; розвиток фізичних якостей; організацію правильного відпочинку; урахування фізичного та розумового розвитку школярів; підтримку з боку батьків, організацій, суспільства; навчання педагогів методики оздоровчого виховання, удосконалення та самовдосконалення.

Валеопросвіта — педагогічна діяльність із розповсюдження валеологічних знань і формування валеологічної культури, що передбачає навчання в гуртках, проведення лекцій, вечорів, акцій, походів, екскурсій, свят, діагностики, тренінгів, роботу в оздоровчих таборах, підготовку лідерів-валеологів, роботу консультативного кабінету, телефону довіри, роботу з методичною літературою.

Валеологічна система освіти включає отримання знань про збереження, зміцнення здоров'я та формування високої культури здоров'я, а також валеологізацію освітнього середовища шляхом упровадження здоров'язбережувальних технологій: організація особистісно орієнтованого навчання з урахуванням індивідуальних можливостей дитини; діагностика рівня індивідуального здоров'я з урахуванням психосоматичних, конституційних і соціально-духовних особливостей особистості; здійснення системи рекреаційних, корекційних і реабілітаційних заходів щодо збереження здоров'я та створення комфортних умов для дітей «груп ризику»; вибір оптимальних педагогічних технологій і навчальних програм, що враховують стать, вік, соціальне й екологічне середовище;

формування на основі знань про власні можливості та особливості соматичного, психічного, інтелектуального, духовного та соціального здоров'я, індивідуальних потреб особистості та профорієнтації; навчання методів самодіагностики, самооцінки, самоконтролю та самокорекції психосоматичного статусу організму; оптимізація соціально-гігієнічних умов життєдіяльності дітей, вихователів, педагогів.

Валеологічний супровід навчального процесу — комплекс доцільних адміністративно-педагогічних заходів щодо організації умов навчання та виховання для здоров'я учнів; система взаємодії суб'єктів освітнього процесу з формування, збереження та зміцнення здоров'я школярів, учителів; комплекс заходів валеологічної служби освітнього закладу, що включає аналіз і диференціацію освітніх маршрутів учнів у зіставленні з показниками успішного навчання, результатами діагностики, прогнозування та корекції функціонального стану кожного учня з урахуванням ступеня адаптації, працездатності та здоров'я.

Валеологічний моніторинг — моніторинг здоров'я та факторів, що мають значення для формування, збереження та зміцнення здоров'я; спостереження або комплекс морфофункціональних діагностичних досліджень, що проводиться впродовж відповідного часу та надає змогу виявити залежність між індивідуальним способом життя людини і «кількістю» та «якістю» її здоров'я протягом певного проміжку часу, що дозволяє зменшити вплив або усунути патогенні чинники та здійснити необхідну корекцію способу життя з метою збереження та зміцнення здоров'я особи чи групи людей. Моніторинг включає періодичну діагностику, прогноз і реабілітацію донозологічних змін у функціонуванні структур організму. Галузь застосування валеологічного моніторингу: вивчення на основі валеологічних принципів організації навчального процесу; корекція труднощів адаптації до умов навчання у школі; валеологічне виховання та формування цінності здоров'я та навичок здорового способу життя; здоров'язбереження; профілактика шкідливих звичок; соціально-психологічна адаптація та реабілітація дітей і підлітків; фізкультурно-оздоровча та спортивна робота з дітьми й підлітками; професійна орієнтація та профвибір.

Валеологічний світогляд — складова здорового способу життя; основа індивідуального способу життя, що зумовлює валеологічну поведінку, життєдіяльність особи, сприяє її здоров'ю й активному довголіттю. Валеологічний світогляд передбачає, що здоров'я має посісти перше місце в ієрархії цінностей і потреб людини.

Валеологічна культура — результат валеологічної освіти, який передбачає знання людиною своїх генетичних, фізіологічних і психологічних можливостей, методів і засобів контролю, збереження та розвитку свого здоров'я, уміння розповсюджувати валеологічні знання; інтегральне особистісне утворення, що характеризується цілісною єдністю здібностей, знань, навичок, ціннісних орієнтацій, що детермінує формування здорового способу життя; це частина загальної культури, яка включає в себе не лише об'єктивні результати діяльності людей, що виявляються на рівні здоров'я людини та суспільства, але й суб'єктивні людські сили та здібності, які реалізуються, діяльності, спрямованої на організацію індивідуального здорового способу життя. Цілі формування валеологічної культури:

- формування цілісної системи валеологічних знань, яка включала б у себе питання валеопедагогіки, валеопсихології;
- виховання валеолого-моральної культури;
- організація валеологічної освіти;
- гуманістичний розвиток особистості (виховання здорового способу життя, оволодіння навичками психологічного захисту від соціальних факторів, саморозвиток);
- виховання духовної культури (прищеплення почуття прекрасного, розуміння екологічної цінності оточуючого світу, прищеплення любові до всього живого світу, культури, до людей і самого себе);
- засвоєння системи знань і прийомів самостійної навчальної діяльності на рівні Держстандарту (реалізація загальнонавчальних програм на рівні базової освіти, розвиток учнів через практичну діяльність, матеріально-технічне, науково-методичне забезпечення

програм діяльності школи, органів керівництва, психолого-соціальних і медико-валеологічних, інших служб та організацій, родин для здійснення цілей і завдань, додаткова освіта дітей зі здібностями, нахилами та бажаннями, розвиток пізнавальних інтересів у дітей);

– розвиток здібностей через систему самопізнання (розвиток психічних функцій інтелекту, емоційності, волі, психомоторики, створення творчої атмосфери в колективі, суб'єктивний характер у навчанні та вихованні, особистісно орієнтована система навчання, соціально-професійне самовизначення випускників).

Висновки

Таким чином, різні проблеми валеопедагогіки (зокрема, зменшення негативного впливу навколишніх факторів на дитину, зміцнення її здоров'я під час навчання й виховання, збільшення оздоровчої функції освіти) залишаються надзвичайно актуальними сьогодні. Водночас розроблені матеріали («Валеопедагогічний словник» і «Валеопедагогіка у схемах і таблицях») допоможуть роз'яснити основні поняття валеопедагогіки, показати важливість дотримання здорового способу життя, самооздоровлення, сформувати систему знань, уявлень, поглядів щодо валеопедагогіки й тим самим сприятимуть збереженню здоров'я української нації.

ЛІТЕРАТУРА

1. Гончаренко М. Валеопедагогіка у схемах і таблицях: навчальний посібник / М. Гончаренко, С. Лупаренко. — Харків: ХНУ імені В. Н. Каразіна, 2013. — 264 с.
2. Гончаренко М. Валеопедагогічний словник / М. Гончаренко, С. Лупаренко. — Харків: ХНУ імені В. Н. Каразіна, 2009. — 148 с.
3. Горашук В. Программа учебного предмета «Основы валеологии» для учащихся общеобразовательных школ / В. Горашук. — Луганск: Луганский государственный педагогический институт, 1994. — 18 с.

УДК 215

ЕДИНАЯ СПИРАЛЬ ЭВОЛЮЦИИ — ГЕНЕТИЧЕСКАЯ НИТЬ, СВЯЗЫВАЮЩАЯ ВСЕ СУЩЕЕ ВО ВСЕЛЕННОЙ ЧЕРЕЗ ВОЛНОВЫЕ ПРОЦЕССЫ

Шубейкина Т. Д.

НИИ «Духовного развития человека» Восточноукраинского национального университета
имени В. Даля
Луганск, Украина

В настоящей статье раскрывается механизм зарождения Единой Спирали Эволюции первородного Атома Водорода, как Единой Генетической Нити, исходящей из Абсолюта, через которую и осуществляется частотно-резонансная связь в мироздании Космоса в строгом соответствии Закону Времени, вписанному в эту Спираль. Как следствие, раскрывается сакральная суть новой мировоззренческой парадигмы творения одухотворенной материи живого вещества согласно единому универсальному периодическому закону Д. И. Менделеева (Т. Д. Шубейкиной), позволяющая осознать человека как информационно-энергетическую систему жизни, гармонично взаимодействующую с энергиями Вселенной. Раскрывается понятие сознания как тонкой световой материи, структурирующей душу человека и ее влияние на здоровье человека.

Ключевые слова: базовый Геном Мира, дека-дельта система, живой свет, протознергон, сознание, универсальный закон творения одухотворенной материи, хрональное поле.

У статті розкривається механізм зародження Єдиної Спиралі Еволюції первородного Атома Водню, як Єдиної Генетичної Нитки, що виходить з Абсолюту, через яку і здійснюється частотно-резонансний зв'язок у світобудові Космосу в строгій відповідності до Закону Часу, вписаного в цю Спираль. Як наслідок, розкривається сакральна суть нової світоглядної парадигми творіння натхненної матерії живої речовини згідно з єдиним універсальним періодичним законом Д. І. Менделєєва

(Т. Д. Шубейкіної), що дозволяє усвідомити людину як інформаційно-енергетичну систему життя, що гармонійно взаємодіє з енергіями Всесвіту. Розкривається поняття свідомості як тонкої світлової матерії, що структурує душу людини та її вплив на здоров'я людини.

Ключові слова: базовий Геном Світу, дека-дельта система, живе світло, протоенергон, свідомість, універсальний закон творіння натхненної матерії, хрональне поле.

The mechanism of origin of Single Spiral of Evolution of first-born Atom of Hydrogen opens up in the real article, as to Single Genetic Filament coming from the Absolute, through that frequency-resonant connection comes true in the universe of Space in strict accordance to the Law of Time, entered in this Spiral. As a result, sacral essence of new world view paradigm of creation of the inspired matter of living substance opens up according to the single universal periodic law of Д. И. Mendeleev (Т.Д.Шубейкіна), allowing to realize a man as informatively-power system of life, harmoniously co-operating with energies of Universe. The concept of consciousness opens up as to the thin light matter, structure-forming the soul of man and her influence on the health of man.

Key words: base Genome of the World, a board-delta is the system, living light, protoenergon, consciousness, universal law of creation of the inspired matter, chronal field.

Введение. Все большее число ученых осознают, что все сущее в мироздании Космоса связано единой Генетической Нитью. Выдающийся ученый-мыслитель прошлого века В. И. Вернадский считал, что «все живое представляет собой единую в информационном отношении систему, в которой все элементы (от клетки до организма) взаимодействуют между собой» [15]. В то же время известный русский ученый д.м.н. Ф. В. Войно-Ясенецкий, по зову сердца ставший священником, был уверен, что все сущее создано из Атома Водорода! Да и сам Д. И. Менделеев был близок к тому, чтобы представить свою периодическую систему химических элементов в виде «пирамиды-башни», на вершине которой находится Атом Водорода. В новом учебном пособии «Волновые процессы. Природа. Человек. Здоровье» д. биол. н., проф. М. С. Гончаренко, зав. кафедрой валеологии Харьковского университета им. В. Н. Каразина, раскрывает волновой механизм функционирования организма человека во взаимодействии с окружающей средой, с позиций знаний о механизме функционирования волновых процессов в природе. Практически она подтверждает: человек – это «энергетическая сущность, в которой сложная система полей находится в состоянии непрерывного резонансного взаимодействия. В матрице этих полей заложены «программы», которые запускают, контролируют и координируют все функции организма: гормональную, иммунную, электрофизиологическую и т.д. В соответствии с этим представлением здоровье человека рассматривается как динамический процесс формирования адаптационной частотно-резонансной матрицы во взаимосвязи энергоинформационных волновых процессов всех его морфологических структур, осуществляемых по принципу частотно-резонансной биообратной связи» [4]. Такая частотно-резонансная связь заложена в основе действия универсального закона творения одухотворенной материи всего сущего из первичного Атома Водорода, как Атома Жизни.

Цель статьи. Проанализировать механизм зарождения Единой Спирали Эволюции первородного Атома Водорода, как Единой Генетической Нити, исходящей из Абсолюта, через которую и осуществляется частотно-резонансная связь в мироздании Космоса в строгом соответствии Закону Времени, вписанному в эту Спираль [10].

Изложение основного материала. В основу действия Единой Спирали Эволюции Атома Водорода, как Атома Жизни (базового Генома Мира) [2], заложен универсальный закон творения одухотворенной материи, проявленной как дух-душа-тело. Открытие этого закона стало возможным благодаря новому осмыслению и новому представлению периодического закона Д. И. Менделеева в виде Единой Спирали Эволюции первородного Атома Водорода, составленной на основе действия закона причинно-следственной связи в процессе единства и борьбы двух полярных энергий [8]. Единым алгоритмом Универсального Закона Творения, как Единой Спирали Эволюции, является единый цикл, раскрывшийся в результате расшифровки первой главы Ветхого Завета Библии Бытие [9,13]. В этой связи периодический закон Д. И. Менделеева обретает новую жизнь с новой формулировкой: «Измеримые физико-химические свойства элементов периодической

системы и их сакральные функции есть результат эволюции первородного Атома Водорода, как Атома Жизни, в процессе его циклически-спиралевидного погружения в материю Хаоса, и как следствие, циклически последовательно рождаются все последующие химические элементы, проявленные через триединство «дух-душа-материя» [8,10,15].

Дух химического элемента проявляет себя через протон Атома Водорода, а физическая материя элемента проявляет себя через электрон. Душа элемента — это и есть сфера его сознания, созданная тонкой духовной (световой) материей как следствие взаимодействия двух полярных Начал Единого Абсолюта — Духа (Света) Творца и темной материи Хаоса, в которой отсутствует Свет. Эти две полярные силы Космоса проявляют себя через творяще-созидающую силу Духа Творца и отраженную стимулирующую силу времени, как результирующую от действия гравитации темной материи, проявленного магнетизма и отраженного Света [8, 13, 15, 17, 18].

Доказательство того, что сознание как глобальное явление в своей основе является структурированным светом, подтверждают известные учёные Ясуе из Киото, Дзибу из Окаямы, Инсинна из Италии, Хаган из университета Мак Джилл и другие. Независимо друг от друга они пришли к выводу: «имеется фиксируемое взаимодействие между физиологией мозга и квантовым полем» в силу того, что микротрубки в клетке дендритов и нейронов «являются «световодом» для фотонов и передают волны от клетки к клетке без потерь энергии. Кроме того, они ведут себя как своеобразные магистрали для этих волн во всём теле!!! Каждый нейрон может входить в систему и говорить с любым другим нейроном благодаря квантовым процессам. Микротрубки выстраивают и структурируют несогласованную энергию и создают всеобщую последовательность волн в теле. Этот процесс называется «сверхсветимость» и позволяет последовательным сигналам проходить в теле. Когда все сигналы согласовываются, фотоны начинают перемещаться по световодам. Это явление называют «самопросветление». Фотоны проникают через ядро микротрубок и связываются с другими фотонами во всём теле. Таким образом, возникает коллективное взаимодействие субатомных частиц, — именно поэтому мы способны одновременно думать о многих самых разных вещах. Именно благодаря этому достигается согласованность всего организма и мгновенное действие разума, — ему требуется одна десятитысячная доля секунды, чтобы передать информацию» [19].

Результаты этих исследований доказывают факт единства всего сущего на основе Живого (изменяющегося по частоте вибраций) Света Первоистока, начиная с химических элементов и заканчивая человеком, планетой и вселенной. Химические элементы формируют материю живого хронального вещества, как заряженную частицу, взаимодействующую с квантовым полем сознания планеты и вселенной в процессе обмена информацией, в строгом соответствии заданной программе творения. Поскольку все процессы в организме человека и вселенной вызваны волновыми колебаниями, можно утверждать: в процессе творения одухотворенной материи при взаимодействии Света Творца и темной материи Хаоса атомы элементов выполняют строго определенную сакральную функцию, которая и зашифрована в стихах первой главы Ветхого Завета Библии под номером, совпадающим с числовым кодом элемента [9, 13]. А это значит, что все атомы химических элементов уже обладают сознанием (признаками интеллекта), вступая в сакральные и физико-химические взаимодействия с другими элементами и веществами, о чем в свое время писала Алиса Бейли [3].

Весь процесс творения одухотворенной материи живого вещества осуществляется в строгом соответствии Единой Спирали Эволюции первородного Атома Водорода согласно Закону Времени, вписанному в Спираль Универсального Закона Творения. А поскольку материя всего сущего создана из атомов элементов, значит, и сознание, как тонкая световая материя души элементов, является основой существования вселенной. «Сознание является тем основополагающим принципом, на котором зиждется все существующее, а следовательно, и наблюдаемая нами вселенная» — так считает американский ученый Амит Госвами, и его мнение уже разделяют многие ученые мира [1, 2, 4, 6]. Российские ученые А. Е. Акимов [1], Г.И. Шипов [1] пришли к выводу, что носителем тонкой материи сознания

являются спин-тормозные поля, наглядно проявленные в причинно-следственной модели творения Атома Водорода, как Атома Жизни, изображенной на рис.1. Обратите внимание: единая схема причинно-следственной модели творения первородного Атома Водорода напоминает схему кровообращения в физическом теле человека, что также подтверждает факт Единства всего сущего в мироздании вселенной.

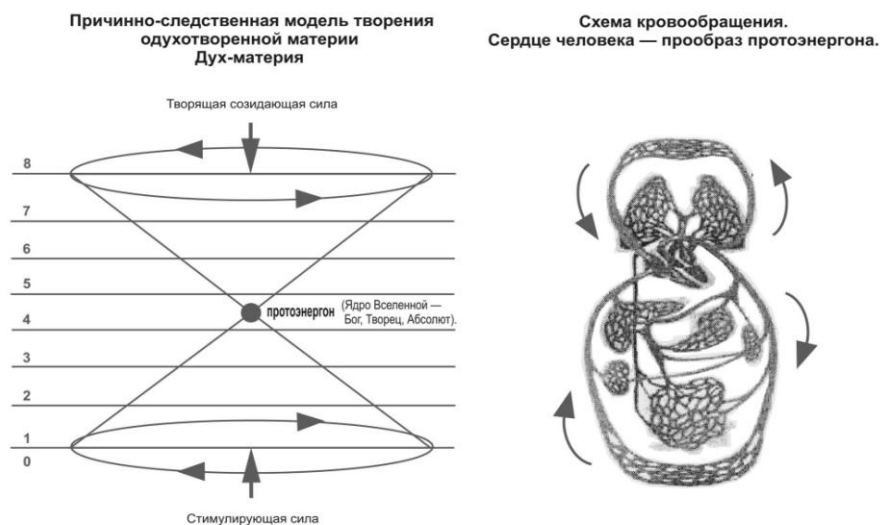


Рис.1. Причинно-следственная модель творения Атома Водорода

В этой связи, можно полагать, что в точке трансформации причинно-следственной модели первородного Атома Водорода находится «кристаллическая структура Живого Света», подобная по своей сути сердцу человека. И если в сердце человека есть семь камер, энергетически связанных с семью телами многослойного тела человека, значит, и первородный Атом Водорода может проявлять себя как минимум через семь разных состояний Света. Этот факт наглядно проявлен в периодическом законе Д. И. Менделеева (через пустые клеточки в первом периоде) и отражен в универсальном законе творения одухотворенной материи [17]. В каждом из этих атомов водорода присутствует разное соотношение полярных энергий Космоса (Света и Тьмы), поэтому и плотность материи каждого из семи проявленных атомов водорода будет разной. Отсюда вытекают и все другие следствия, — разная степень окисления (валентность) элементов в каждом ряду периодической системы, которая и определяет числовой ряд, как информационно-энергетический поток с разной скоростью движения электронов.

Определить скорость движения электронов в разных информационно-энергетических потоках пока невозможно, поэтому человечеству Земли периодически передаются знания через подготовленное сознание, духовно развитых людей, достигших необходимой частоты вибраций для восприятия этих знаний. Одним из них можно назвать Дж. Хурдака, написавшего духовную и научную кодовую «Книгу Знания: Ключи Еноха» [16], в которой последовательно через 64 Ключа Еноха раскрываются сакральные знания о процессах творения одухотворенной материи. Оказывается, электрон не только имеет что-то общее с движением и гравитацией, но он еще и охватывает бездну Божественного Разума. Электрон, каким его знает человек, — это только суб-электрон в супер-электроне. Этот супер-электрон является единственным электроном, составляющим нашу непосредственную вселенную. [9]. Супер-электрон создан таким способом, чтобы все уровни сознания были взаимосвязаны во все времена. Это означает, что программы в действии могут возвращаться к исходным областям творения или входить в контакт с другими программами, уже действующими [10]. В этом творении множественных уровней сознания каждая звезда в нашей галактике является узловой точкой энергетической вибрации в этом гигантском электроном [11]. Каждая физическая и духовная звезда испускает свои духовные, осциллирующие космические лучи

во всех направлениях во вселенском поле [12]. Каждый человек функционирует как живая звезда, но в разной гармонической октаве в большой звездной узловой точке, которая, в свою очередь, находится в супер-электроне. В нашем пласте сознания все индивидуальные электронно-позитронные пары подобны маленьким магнитам, вращающимся со скоростью света, соответствующей нашему пласту сознания. Эти электронно-позитронные пары являются частью большой главной матрицы, использующей Гравитационную и Световую волновую энергию, как одно [13]. Все, как таковое, имеет одну и ту же взаимосвязанную константу, применимую к гравитации, свету, обычным массам в ядре, атоме, нуклоне. В оболочке супер-электрона установлена гармоническая шкала, генерирующая космические волновые поезда между программами: «Главной Программой», используемой для Плана Творения, и суб-программами», — так записано в 3-1-8 Ключе Еноха 16, и здесь есть над чем задуматься ученым.

Наиболее близко к понятию супер-электрона подошел известный киевский ученый, профессор КПИ В. П. Олейник (Новейшее развитие квантовой динамики), определивший, что «электрон — это не частица в обычном понимании. Заряд электрона не собран в одном месте. Большая часть его, как показывают расчеты, находится в облаке размера атома, а остальной заряд, правда, малой плотности, распределен в бесконечном электронном «хвосте», подобно комете, имеющей огромный, уходящий в бесконечность хвост. У такой кометы есть центральное ядро, где собрана часть ее вещества, и хвост, рассеянный в пространстве. Таким образом, электрон как бесконечная частица, имеющая одновременно и свойства конечного, вместе с неотделимым от него полем охватывает всю вселенную. Собственное поле электрона похоже на невидимую паутину. В центре ее электрон, от которого расходятся нити поля. Начало и конец их в электроне. Колебание электрона в центре мгновенно вызывает дрожание всех нитей бесконечной паутины. Колебания электрона могут передаваться не только через отрывающееся электромагнитное поле, но и мгновенно через его собственное поле. Это поле неразрывно связано с электроном, оно его кожа, а не платье, его невозможно снять».

Осознавая сакральную суть понятия время в процессе творения одухотворенной материи, можно полагать, что «кожей» электрона является хрональное поле, наполненное хрононами, как отраженными квантами Живого Света Первоисточка [10, 11]. А это значит, частота вибраций хронального поля планеты и человека, как волновая функция, будет зависеть от уровня развития сознания человека, т. е. его способности трансформировать Живой Свет Творца согласно заданной программе, записанной в ДНК живой клетки. И как было сказано выше, в оболочке супер-электрона установлена «гармоническая шкала», генерирующая суб-программу через волновые процессы для каждой формы жизни. В таком случае, можно полагать, что управляется эта «гармоническая шкала» супер-электрона с помощью так называемой «дека-дельта системы» — десяти Световых эманаций, работающих через пирамидную коническую секцию, которая организует матрицу жизни» [16, с.663].

«Десять эманаций Света запускают супер-спиральный пульс..., испуская основные кодовые частоты для всех уровней метагалактического устройства. Десять эманаций Света необходимы для сохранения соответствия между человеческой фазой образа и Божественной фазой Образа. Каждая эволюция обладает своей кодовой системой, возникшей из дека-дельты системы, поэтому коды решетки 64-х ключей заключены в дека-дельта структуре конической секции Света» [17 (202)].

В этой связи, можно утверждать, что созданный Атом Водорода, как Атом Жизни, уже несет в своем «энергетическом сердце» десять световых градаций Абсолюта, и весь процесс творения одухотворенной материи из Атома Водорода управляется «дека-дельта системой». В периодическом законе Д. И. Менделеева наглядно проявлено только семь градаций Атома Водорода, тем не менее, мы имеем полное право представить универсальный закон творения материи (если мысленно разрезать спираль-таблицу по квантовым переходам и «вставить» ось в 9 переходной ряд) в виде вращающейся пирамиды, — Вавилонской Башни,

изображенной в приложении [48, 10, 13]. На вершине этой вращающейся по часовой стрелке «башни» (выше информационно-энергетического барьера) и будет проявлен Творец-Абсолют через три высшие световые божественные градации: Бог-Отец (+), Бог-сын (+,-) и Святой Дух (-), т. е. на самом высшем уровне божественных энергий Абсолют уже проявляет себя через триединство «ДУХ-ДУША-ТЕЛО».

По всей вероятности, это и есть Мир Протоса, о чем пишет в своих трудах д.м.н., академик РАН Б. А. Астафьев [2]. Вполне очевидно, что именно такой Атом Водорода, проявляющий себя как Атом Жизни, Б. А. Астафьев называет вита-частицей, проявленной базовым Геномом Мира, как единым алгоритмом творения и генетического единства мира Космоса. Процесс формирования Базового Генома Космоса Б. А. Астафьев объясняет так: «правовращающееся полушарие осциллирующей плазменно-энергетической корпускулы (ОПЭК) передает левовращающемуся полушарию той же ОПЭК энергию в количестве Δe . В результате формируется вита-частица (первичный атом водорода). Левовращающееся полушарие становится гравитоном (первичным протоном), а правовращающееся — антигравитоном (первичным электроном). Энергия гравитона — творяще-созидающая, антигравитона — стимулирующая. Эволюционный процесс идет по двум главным антипараллельным направлениям развития энергий: творяще-созидающему и стимулирующему». «Первой элементарной энергетической системой Мира является протоэнергон с воплощенным в нем Божественным Базовым Геномом Мира» [2] (см. рис.1).

В понятие протоэнергон Б. А. Астафьев вкладывает такой смысл: «протоэнергон — это очень сложный энергетический комплекс. Имеет 10 различных одновременно действующих спинов соответственно осям 10-ти энергонов, которые все находятся в разных точках протоэнергонного энергетического кристалла, но все они ориентированы на РЭСТ — распределительную энергосистему Творца» [2]. По его мнению, «Творец — это Мировой Дух, достигший стадии рождения Первого протоэнергона» [2].

Нет сомнения в том, что творение первородного Атома Водорода, как базового Генома Мира, начинается с протоэнергона, как «спинирующего объекта» вихревой торсионной модели творения «Дух-Материя» (см. рис. 1). Этот «спинирующий «объект» и есть ядро базового Генома Мира и одновременно ядро базовой Вселенной, проявленное в виде Великого Центрального Солнца. «Центральное Солнце — это вихрь энергии, центральный для системы миров, которые он выталкивает из себя или вбирает в себя своим магнитом. Центральное Солнце является главным энергетическим источником, вихрем или узлом энергетического обмена в атомах, клетках, в человеке (сердечном центре), в среде растительной жизни и сердцевине Земли. Великое Центральное Солнце, называемое также Великим Центром, является центром Космоса; это точка интеграции Духовно-Материального Космоса; источник всего физически-духовного творения; ядро, или белоогненная сердцевина Космического Яйца. (Фокусом Великого Центрального Солнца в нашем секторе галактики является Сириус)» [9].

Сопоставляя знания, записанные в книге Д. Хурдака [16], с теорией генетического единства мира Б. А. Астафьева [2], можно полагать, что базовый Геном Мира, в котором заложена Божественная Программа творения одухотворенной материи, находится в «сердце» каждого атома водорода, устроенного подобно сердцу человека. Благодаря этому все сущее во вселенной — живое вещество, имеющее управляющее Ядро и управляемую систему информационно-энергетических потоков, которые истекают из Ядра и возвращаются в Ядро в силу Закона Единства всего сущего, проявленного на основе энергии Живого Света, а также в силу действия единого космического закона сохранения энергии. Из ядра Великого Центрального Солнца через Импульс Творящей Мысли излучается энергия созидания (творяще-созидающая сила), которая создаёт вселенную и все сущее в ней информационно согласно «Плану Творения», а все материальные формы жизни создаются на основе отраженного Импульса Времени (стимулирующей силы) согласно действию единого универсального закона творения [8–15]. Материя и Время неотделимы друг от друга, т.к. они связаны Единой Спиралью Эволюции Атома Водорода, как базового Генома.

Творец (Абсолют) — это и есть Управляющее Ядро, регенератор энергии, творческое Начало во Вселенной. «Это — тот великий программист, который программирует все процессы в мире и координирует их. Это — очень сложное информационно-энергетическое образование. Из ядра истекает вихревой поток (на самом деле, их — великое множество), вплоть до периферии вселенной, и по спирали других параметров сливается обратно в ядро. Два встречных потока: истекающий (созидающий) и возвращающий отработанную энергию, — в них жизнь вселенной. На этой спирали формируются галактики. Они формируются вокруг ядра в зоне зарождения материальности. А что такое материя, мы теперь понимаем — это энергия в сверхплотном состоянии, — так пишет В. Д. Плыкин [6], и с ним нельзя не согласиться, т. к. все это наглядно проявлено в приложениях [1, 3].

Предлагаемая В. Д. Плыкиным «Модель Вселенной» в большей мере воплощает в себе универсальный закон творения одухотворенной материи применительно к нашему углеродному миру, проявленному через «пчелиные соты», как «шестеренки часового механизма», фиксирующего проявленную энергию времени, как четвертую координату, определяющую состояние углеродной материи трехмерного мира. При переходе Земли в другое вибрационное состояние Атома Водорода изменится плотность проявленной материи в силу наполненности ее Живым Светом Абсолюта, и вместе с тем изменится и скорость движения суб-электрона, как составной части супер-электрона. Как следствие, Земля и человек перейдут в другую, более духовную форму существования материи живого вещества, а это значит, что «шестигранники» углеродной формы жизни трехмерного мира последовательно преобразуются в «пятигранники» пятимерного мира, о чем можно подробнее прочитать в книге Т. Ю. Платоновой [5].

Сопоставляя «Модель Вселенной» В. Д. Плыкина с Вавилонской Башней — прообразом модели творения Генома Мира, — нет сомнения в том, что семь вихревых информационно-энергетических потоков, составляющих «семицветик» модели Плыкина, — это и есть проявление Семи Космических Лучей, как следствие разложения Белого Света Великого Центрального Солнца через семь разных световых градаций Атома Водорода. Эти Семь Космических Лучей находятся в строго определенных взаимоотношениях с зодиакальными созвездиями (А. Бейли, «Трактат о семи Лучах»), что и позволяет соединить все сущее через волновые процессы в единую информационно-энергетическую систему координат мироздания, наглядно проявленную в материализованной спирали Универсального Закона Творения через Кардинальный, Фиксированный и Мутабельный (Животворящий) Крест [8, 10, 13, 16, 17].

Раскрытие сакральной сути универсального закона творения одухотворенной материи не только подтверждает необходимость принятия новой научной парадигмы, но и позволяет понять, как формируется Единая Генетическая Нить базового Генома Мира, проявленная через двойную (зеркально-отраженную) спираль ДНК Атома Водорода, наглядно изображенную в приложениях [1, 316]. Эта спираль отражает циклически последовательный эволюционный путь погружения Духа (Света) Творца в неструктурированную (темную) материю Хаоса, и как следствие «вдоха» Импульса Творящей Мысли и «выдоха» отраженного Импульса Времени, рождается одухотворенная материя любой формы жизни в строгом соответствии материализованной спирали эволюции, также проявленной на основе системы Д. И. Менделеева [17]. Отделить эти две спирали друг от друга невозможно, поскольку они в своем единстве и формируют спираль развития любой созданной формы жизни через Спираль Фибоначчи, т. е. через последовательность чисел 1, 1, 2, 3, 5, 8, 13, 21, 34, 55, 89, 144...

Проявленный (и непроявленный) Атом Водорода — это и есть вечно движущийся Свет Творца, ткущий Живую ткань — Одеянье Вечности — с помощью электронов, которые и переносят кванты Животворящего Света Абсолюта, а затем возвращают трансформированный Свет обратно. А это значит, что каждый атом водорода и каждый элемент дышат энергиями Космоса подобно тому, как дышит человек. Вдыхая созидательную силу Абсолюта как Импульс Творящей Мысли, атом водорода возбуждает электрон и при

выдохе выталкивает его вместе с квантом отраженного Живого Света. Возбужденный электрон переносит отраженный квант Света, упакованный в хронон времени, в окружающее пространство. В момент выдоха атом водорода возвращается в стационарное состояние, возбудив при этом окружающую реальность, которая в свою очередь под действием сил гравитации и проявленного магнетизма, а также под действием «потенциально накопленного» Живого Света, создает отраженный Импульс Времени, как стимулирующую силу, позволяющую атому водорода сделать следующий вдох. И этот процесс будет длиться бесконечно.

А теперь представьте, что каждый атом водорода и каждый элемент, составляющий материальную основу физического тела человека, не только дышит энергиями Космоса, но и выполняет при этом, безусловно, свои сакральные функции и физико-химические свойства, и сами ответьте: можно ли изолировать человека от воздействия внешних энергий. Конечно, нет! Все физиологические процессы в организме человека осуществляются с помощью электронов, движимых двумя полярными силами Космоса: творяще-созидающей (электрической) силой, передаваемой посредством Импульса Творящей Мысли (Живого Света), и стимулирующей (магнитной) силой отраженного Импульса Времени, несущего в себе трансформированный Живой Свет, который необходимо вернуть Истоку. В этой связи открывается новый взгляд на изначальный момент возникновения биопотенциалов в живом организме человека, и вместе с тем и на электронную проводимость в биологических системах и электромагнитную передачу нервных импульсов, о чем подробно изложено в учебном пособии М. С. Гончаренко [4]. «Скорости движения электронов, как показывают расчеты, могут достигать огромных величин, возможно, превышать скорость света в воде, что является одной из причин флюоресценции биологических объектов. Такая электронная сверхпроводимость позволяет живым организмам обрабатывать информацию на принципиально более высоком уровне, — отсюда возможность некоторых «феноменов» превосходить скорость счета ЭВМ и п.» [4, с.63].

А теперь представьте, что наша Земля при переходе в эпоху огненных энергий созвездия Водолея наполняется Живым Светом Абсолюта и ее плотная физическая материя разуплотняется. А это значит, повышается скорость движения электронов в биосфере и ноосфере Земли — и человек не может не реагировать на эти изменения, если он и есть самая высокоразвитая часть этой единой планетарной системы. К великому сожалению, сегодня многие не знают, что собой представляет человек как информационно-энергетическая система, отсюда и непонимание истинной сути многих заболеваний человека. Далеко не каждый врач сегодня осознает, что биологическая система организма человека исполняет роль своеобразного «электронного насоса», а «движущими силами возникновения, накопления, переноса и перераспределения в организме биоэнергии являются ускоряющиеся электроны электрического поля» [4].

Заключение. В сознании каждого человека заложено Божественное Начало — его духовность, которая и требует своего эволюционного развития в виде индивидуальной программы, заложенной в ДНК живой клетки. Сознание человека проходит определенные этапы развития, отличающиеся не только своими знаниями, но и степенью одухотворенности биополя человека, если рассматривать духовность с позиции энергоинформационного устройства человека. «Многие под духовностью подразумевают эрудированность, интеллектуальное развитие, чтение и прочее, однако все это не тождественно духовности, а скорее отвечает духовным устремлениям человека. Истинная же духовность заключается даже больше не в словах и знаниях (хотя проявляется и в них), а в глубоком внутреннем преображении человека» [5].

«Здоровье и благополучие человека напрямую связано с его мировосприятием. Это должно быть изучено современной наукой. В настоящее время все, что касается человека, наукой изучается в отрыве от Единой Жизни, единого процесса жизнепостроения, жизнеспособности. Валеологический принцип целостности является основополагающим в понимании науки о здоровье Жизни Единого» [5], — так считает М. С. Гончаренко, и с ней

нельзя не согласиться. Духовность человека — это и есть высшее достижение человеческой души, определяющее просветленность человека, его божественную мудрость и его путь к бессмертию. Развитое сознание человека позволяет преобразовать Божественный Свет в энергию Любви, а ответная Любовь духовно развитого человека позволяет преобразовать излучаемую человечеством энергию в Чистый Свет. А это и есть бесконечный процесс творения Вечности...

Раскрытие сакральной сути универсального закона творения материи, проявленной через триединство «дух-душа-тело», позволит соединить в Единую Генетическую Нить — Единой Спирали Эволюции Атома Водорода, как базового Генома Мира, — «Все!» сущее, начиная с атома элемента и заканчивая вселенной, где человек является Венцом Творения. В этом едином вселенском законе творения наглядно проявлен феномен синхронизации, пространственной и временной упорядоченности всего сущего в строгой согласованности периодичности свойств и сакральных функций элементов, как фрактальных частиц Единой Жизни Абсолюта. Можно сказать иначе, в этом законе наглядно проявлен фундаментальный Закон Резонанса через код числа времени (6,12,18,24,36) и код музыкальной октавы (8), что и позволяет Абсолюту через волновые процессы управлять всей системой Единой Жизни Мироздания.

ЛИТЕРАТУРА

1. Акимов А. Е. Сознание, физика торсионных полей и торсионные технологии / А. Е.Акимов, Г. И. Шипов //Сознание и физ. реальность. – Т.1. – № 1–2. — 1996.
2. Астафьев Б. А. Творение Мира / Б. А. Астафьев. — М.: Инст. холодинамики, 2012. — 336 с.
3. Алиса Бейли. Сознание атома / Бейли Алиса. — МС: Навна 3, 2003. — 112 с.
4. Волновые процессы. Природа. Здоровье. Человек: [учебное пособие] / М.С. Гончаренко. — Харьков, ХНУ им. В. Н. Каразина, 2012. — 327 с.
5. Платонова Т. Ю. Тайная доктрина Гермеса Трисмегиста / Т. Ю. Платонова. — М.: Белый Ашрам, 1999. — 544 с.
6. Плыкин В. Д. В начале было слово или след на воде / В. Д. Плыкин. — Ижевск: изд. Удмурдского ун., 1995.— 41с.
7. Профект Марк Л., Профект Элизабет Клэр. Курс алхимии. — М: Москва, 2000. — 320 с.
8. Шубейкина Т. Д. Новое представление и осмысление периодического закона Д. И. Менделеева через синтез науки, религии и философии / Т. Д. Шубейкина // Сознание и физ. реальность.. — 2011. – Т.16, № 4. — С. 2–21.
9. Шубейкина Т. Д. основополагающая концепция единого (библейского) цикла творения. / Т. Д. Шубейкина // Сознание и физ. реальность. — 2011 – Т.16, № 11. — С. 31–48.
10. Шубейкина Т. Д. Раскрытие тайны времени /Т. Д Шубейкина. — Луганск: Изд. «Ноулидж», 2012. – 530 с.
11. Шубейкина Т. Д. Единая спираль эволюции: новая физика осознания /Т. Д. Шубейкина // Сознание и физ. реальность. — 2012. – Т.17, № 4, — С. 2–14.
12. Шубейкина Т. Д. Духовность человека на планетарном уровне / Т. Д. Шубейкина // Збірник наук. праць «Духовність особистості»: методологія, теорія і практика». — 2012. – Випуск 4. — С. 192–203.
13. Шубейкина Т. Д. Единый цикл творения одухотворенной материи / Т. Д. Шубейкина. — Издание 2-е, перераб. — Луганск: Изд-во «Ноулидж», 2013. — 508 с.
14. Шубейкина Т. Д. Единая Спираль Эволюции Атома Водорода: новое осмысление / Т. Д. Шубейкина // Науч. жур. под редак. д.ф.н. проф., ак. Крымской Акад. н., Ф. В. Лазарева. № 1–2. — С. 94–112.
15. Шубейкина Т. Д. Единая Спираль Эволюции — фундаментальная основа научной мысли В. И. Вернадского / Т. Д. Шубейкина // Сборник конф., посвященной 150-летию. В. И. Вернадского. — Санкт-Петербург, 2013. — Том 2. — С. — 423–437.
16. Хурдак Дж. Дж. Книга Знаний: Ключи Еноха [пер. с англ. Л. Суворовой]. — М.: Академия Науки Будущего, Ганга, 2009. — 720 с.
17. <http://newchemitable.pp.net>
18. <http://lg.tcvin.snu.edu.ua>
19. <http://www.quantumcristal.com>

УДК [141+614]-044.247

THE IMPORTANCE OF PHILOSOPHY FOR THE DEVELOPMENT OF SCIENCE ABOUT HEALTH

Jagiellowicz A. B.
Uniwersytet Wrocławski
Wrocław, Polska

In modern philosophy there are poorly explored fields on which the problem of human nature is analyzed in the light of widely understood «healthcare» gains yet unrecognized axiological, ethical, aesthetical, eco-philosophical and methodological value. In an analysis I mark trails and theoretical threads in which the problem is entangled. I argue that when the formal requirement of coherent study is concerned, correspondent aspects must be reviewed in mutual connection – on the areas of various fields of philosophy.

Key words: philosophy, system, health, integration.

Однією з дуже мало розроблених галузей сучасної філософії є проблема природи людини, оцінювана в широкому розумінні здоров'я та хвороби, які розглядаються як аксіологічні, етичні, естетичні, екофілософські та діалогічні цінності. У статті показана необхідність розглядати ці аспекти як міждисциплінарні.

Ключові слова: філософія, система, здоров'я, інтеграція.

Одной из крайне мало разработанных областей современной философии является проблема человеческой природы, оцениваемая в аспекте широко понимаемого здоровья и болезни, рассматриваемых как аксиологические, этические, эстетические, экофилософские и диалогические ценности. В статье показана необходимость рассматривать эти аспекты как междисциплинарные.

Ключевые слова: философия, система, здоровье, интеграция.

It is worth noting the problem of human nature from the dawn of time in philosophy was regarded in the context of fear, pain, suffering, sickness, health, life and death. In the ancient times the physicians philosophize, and philosophers not only laid the foundations for development of modern medicine and medical ethics but often possessed medical education [28, 76]. The modern medicine was curbed in narrow specialization and advanced technology and turned back from ancient humanism. In the meantime the problems emerging in the times of recent civilization development indicate urgent need to go back to the roots in the fields binding philosophy of human with ethics, axiology, ecophilosophy, dialogue philosophy, aesthetics, methodology and knowledge referring to the problem of essence of health and sickness [15, 41, 52, 55]. In the literature of the subject the experts indicate the question is open and most definitely requires redefining the notions like: «health», «care» or «sickness» and revival of holistic way of thinking about human and Universe [72]. They also stress the main academic aim of above mentioned analysis should be development of definitions modulating basic categories on health sciences and to point on controversial issues emerging in the process of modernization of health systems and also distinction of healthcare and pro-health upbringing criteria adjusted to life in social-economic conditions of 21st Century [10, 53, 71, 37]. Also the distant aim was distinguished, useful directly for specific sciences: diagnose correct diagnose in western culture, diagnose allowing direction to important threads for healthcare with simultaneous use of «structured work knowledge» [29].

The medical paradigm should include civilization transformations. As an accessible initial premise of study, I argued that every environment is distinguished by characteristic entanglement of stimuli reflecting dependence of degree of pathogenic factors susceptibility on civilization transformation [1, 2 and 12]. The analysis of the problem of nature of health and sickness — carried on the level of systematic and historical-philosophical reflection — will reveal the basic links between civilization development, morality, the level of individual morbidity and social pathologies [34]. Besides, the results of experiments of various branches of exact science, I think, can be interpreted fully and profoundly only when they will be cross-referenced with philosophical

concepts with consolidated canons of philosophical thinking. Thus in academic- research work regarding the problem of health we account, therefore, information diversity: I bind an issue together with a bracket of philosophical knowledge and I submit the way of thinking to the achievements of analyzed historical period. The health science understood this way (philosophy of health) I do not restrict to the knowledge from professional physician's ethic and bioethics since it includes these branches and surpasses them. The philosophy of health characterizes itself with interdisciplinarity — systematic philosophical knowledge is integrated with elements of particular disciplines – developed on various study platforms in a compliance with historical-philosophical thread of the matter [24, 63].

Thanks to the Descartes formula — on differentiation of substances on thinking and extensive – starting from the modern time, the human body was treated as an object of philosophy of nature and studied as an organism. The tradition allows us to keep the distance towards our body and study its character by means on anatomy and physiology. Body perceived as an organism was originally described in classically mechanistic categories. Further on scientific and technological development allowed us to use more subtle interpretation of body issues including molecular genetics. The development in natural and medical sciences cannot be questioned since it turns out to be cognitively valuable but also fertile regarding its use in medical practice. That radical body and soul division led to certain issue characteristic for modern times regarding the understanding of harmony of two different substances referring to holistic way of thinking about widely understood health concept [16, 19]. Modern times bring new, not sufficiently discussed yet, interpretation of body problem and resulting from it a new paradigm of medicine. So I modern philosophy there are areas poorly explored on which the problem of the nature of health and sickness gains axiological, ethical, aesthetical, ecophilosophical, dialogical and methodological value.

I notice the notion of «care» is marginalized and in contemporary debate of intellectuals is condemned on philosophical non-existence or peripheral attention. The effort to write this category into areas of particular medical disciplines or system of thinking seems to confirm the argument. While the problem of protection [27], preservation and increase of health, both individual and social [30] fits in the human strategies open to traumatic experiences, often risky because exceeding beyond «the known» [21, 23, 35, 36, 39, 74, 75], referring also to the phenomenon of cultural infiltration [61]. The spectrum of preventive- therapeutic activities is an excellent exposition of operational-functional values of notion of «protection» – once understood as care, protection and preservation and in other cases treated as an invasion [25, 46]. It also marks the area of definition elaboration regarding the content of notions: «sickness», «health», «fear», «death», «life», «suffering», «pain» [32, 53].

The opposition «old medicine» — «medicine of tomorrow» [7, 9, 44, 52, 55] seems to me as a conflicted alignment of powers around which a dilemma arises — to follow Hippocrates [48] principle and according to rules of deontology search the ways to ease the suffering in every realm of life [11, 26,] or follow the localism and reductionist doctrine and neo-positivistic rules of pragmatic medicine, where the professional does not perceive a man in his environment in which he got ill, but only a deficient organ, which deficiency often leads to death [19, 33]. In considerations on moral and axiological dimension of life I refer to symbols of fear of modern civilization [5, 13, 37, 57, 58, 59, 65]. I also ponder how in cognitive optics categorizing reality by argued by J. Aleksandrowicz checker division on good and bad [5, 8], one can direct the search of philosophy of healthcare of human moral recovery and solution of ecological and health problems of modern societies [4, 42, 43, 50, 60].

The issue of aesthetization of environment selected from semiotic theory and from phenomenology and moved onto the platform of overaesthetic functions of artistic creation and art. In reference to question of health it was developed in the following theories: education «through art» [56, 77, 3], diagnostic value of works of art of mentally ill, psychopathological creation, *art-therapy* [40, 62], Pythagorean interpretation of music [66], use of music in medicine [14, 18, 20], aesthetic upbringing [73]. According to these theories in modified reality emerges a dynamic

picture of a process forming creative subjectivity spring up over mediocrity of sick individuals prone to suffering and pathological [43, 67, 69].

During excessive studies on allegiances between environment and life processes I derived a conclusion regarding links of human and environment performed by the means of feedbacks of information and codes. On many academic –research fields emerges a tendency to integrate sciences, encompassing the reality in system picture, give in to phenomenon of cultures infiltration. From this perspective the protection seems to appear as an unique and exclusive conglomerate of various information stimulating pro-health activities [6, 54, 64, 78]. Free flow of knowledge and consistent reform of pro-health [17, 22, 31] and medical education are the factors which can stimulate creative life, and also overcome the problems of «resistant patient» displayed by the representatives of psychoanalytic movement. Paying attention to social-cultural aspects medicine I refer to ethical- axiological reinterpretation of the problem by Julian Aleksandrowicz bringing back ancient humanism ideals to the contemporaries [51]. According to Aleksandrowicz healthcare seems to be a particular realization of «upper forms of medicine» propped up on idea of «global prevention of illnesses». Defining «health» in ethical-axiological categories and referring I to «subjective feeling», and «Illness» as objectified, he stressed the need to search for a new language and tools of cognition in non- illness-centric, non-localization-centric and non-reductionist-centric medicine, thus going beyond neo-positivistic paradigm. In distinction between «objective illness» and «subjective health» occurred the move of issues interesting from the quantitative to qualitative level. Aleksandrowicz put the notion of «protection» to dictionary of philosophy allocating it in health category, he also made *terminus technicus* out of it in the language of medicine sciences.

To date academic achievements on the theory of language fields [38, 45, 47, 68], absorbed as source of knowledge of beyond language reality and systems of values – the fields inseparably linked with medical paradigms and their content of knowledge – are in many points converged with Aleksandrowicz system [3]. I placed his concept in area of philosophy of dialogue. Aleksandrowicz was developing the idea of a mind undergoing transformations, reforming stereotypical patterns and paradigms, overcoming incurable diseases, creating works of art and using its creativity in the process of recuperation, searching more ideal forms of existence and experimenting, communicating with society [5]. The process of protection of health he associated with functions of language. He singled out three forms of subject-object correlations. I place them on equipollent, integrated fields and determine as relations between doctor-patient, human and his organism, and human and environment [49, 70].

Aleksandrowicz argued that critical ecological situation is extricated by ethical crisis. In the very core of this statement, according to which separately to moral values health becomes an object of arbitral manipulations, there is his view on necessity of development and protection of ethical and motivational sensitivity being the basic criteria of all good and having prime meaning for a drama of «ecological Apocalypse» taking place in space [8]. He predicted the worst for humans: degradation of environment, loss of cultural achievements of many generations, annihilation of global population indirectly by civilization diseases. In concern for preservation of human kind and its cultural templates he tried to specify the techniques of correction of moral stance in degree allowing preservation of homeostasis of global population – a balance identified by him with general peace («war prevention»). Environmental determinism expressed in the formula of exact dependency of a living body on its external and internal conditions of life mark his track of searching for philosophical explanation for innovative forms of medicine.

From historical documents it is known, the fundamental concepts of health were formed on the field of philosophical inquiries. The term «valeology» from Greek means a science about Health. It was created in answer to needs of modern times in which health was declared as an important axiological-ethical value. The science aims to study the essence of health and also carry out an valogenesis (establishing causes, factors and mechanisms of health). It is by nature interdisciplinary science [29, 30, 31]. Only these academics who understand the complexity of modern problems and perceive it in wide cognitive spectrum can do the research. It turns out that internally integrated philosophical thought including in its range methodology, axiology,

philosophical anthropology and ethics is a base of study of science on health. That is why it is used in valeology — it organizes, defines and solidifies the basic research tools; assigns aims; marks the borders and points out the possibilities of crossing them; exposes limitary situations. The searching of a new discriminatory medical paradigm is an important link I valeology research, especially because of character of entanglement of health problems in development process of societies and Space. That is why my academic-research work is frequently used by valeologists (especially in an aspect of methodology of medical sciences). Philosophy, therefore, is not only the *alma mater* of other scientific disciplines, which have emerged from it. It is inspiring, ordering and integrating rational view of the world the foundation of social pragmatics.

BIBLIOGRAPHY

1. Aleksandrowicz J. Biosfera a nauka o zdrowiu człowieka. Kraków: PWN, 1971.
2. Aleksandrowicz J. Biosfera a zdrowie społeczności. Wrocław: Wyd. Ossolineum, 1978.
3. Aleksandrowicz J. Literatura a zdrowie społeczeństwa. Warszawa, Kraków: PWN, 1973.
4. Aleksandrowicz J. «Metale życia» a ochrona środowiska człowieka. Kraków: Wyd. PAN, 1973.
5. Aleksandrowicz J. Nie ma nieuleczalnie chorych. Łódź: WŁ, 1987.
6. Aleksandrowicz J. Refleksje i propozycje dotyczące celowości międzynarodowej współpracy naukowej. Warszawa: Wyd. Ossolineum, 1967.
7. Aleksandrowicz J., (red.). Rewolucja naukowo-humanistyczna. Warszawa: WP, 1974.
8. Aleksandrowicz J. Sumienie ekologiczne. Warszawa: WP, 1979.
9. Aleksandrowicz J. Tęsknota za nowym ładem // Odra. - 1981. - Nr 2. -S. 9-13.
10. Aleksandrowicz J. W poszukiwaniu definicji zdrowia // Studia Filozoficzne. -1972. -Nr 9. -S. 79-83.
11. Aleksandrowicz J. Wiedza stwarza nadzieję. Warszawa: WP, 1975.
12. Aleksandrowicz J. et al. Device for Removing Harmful Gases and Dust from Industrial Gases and for Improving Atmospheric and Ground Conditions Around Industrial Sites. Ft. Belvoir: Defense Technical Information Center, 1977.
13. Aleksandrowicz J., Banach S., Gurda M. Z kazuistyki rehabilitacji „nieuleczalnie chorych». Przypadek Schwannom caudae equinae leczony z pomyślnym wynikiem nitrogranulogenem // Przegląd Lekarski. -1968. - Nr 24(3). -S. 365-367.
14. Aleksandrowicz J., Cwynar St. Relaks. Warszawa: PZWL, 1966.
15. Aleksandrowicz J., Duda H. U progu medycyny jutra. Warszawa: PZWL, 1988.
16. Aleksandrowicz J., Hameed A. Filozoficzne i historyczne przesłanki elementologii medycznej // J. W. Dobrowolski, S. B. Vohora, (red.). Ekologizm w ochronie zdrowia. Wrocław, Kraków [etc.]: Wyd. Ossolineum, 1989. -S. 11-15.
17. Aleksandrowicz J., Knapik R. Futurologiczne aspekty wychowania i nauczania młodzieży uniwersyteckiej a problemy zdrowia społecznego // Znak. - 1968. - Nr 11-12(173-174). - S. 1478-1493.
18. Aleksandrowicz J., Listwan I. A., Cwynar St. Relax. Sydney: Ure Smith, 1970.
19. Aleksandrowicz J., Skotnicki A. B. Zmierzch nihilizmu terapeutycznego oraz renesans ekologizmu czyli systemowej koncepcji świata // (red. nieznan). Propozycja kompleksowej terapii u chorych na stwardnienie rozsiane. Kraków: Wyd. KOPTWzK, 1983. - S. 5-7.
20. Aleksandrowicz J., Szyszko-Bohusz A., Cwynar St. Relaks: wskazówki dla lekarzy i pedagogów. Warszawa: PZWL, 1976.
21. Antonovsky A. Poczucie koherencji jako determinanta zdrowia // I. Heszen-Niejodek, H. Sęk, (red.). Psychologia zdrowia. Warszawa: PWN, 1997. - S. 206-231.
22. Bandura A., Walters R. H., Czapów Cz. Agresja w okresie dorastania: wpływ praktyk wychowawczych i stosunków rodzinnych. Warszawa: PWN, 1968.
23. Berkowitz L. Frustration-aggression hypothesis: examination and reformulation // Psychol Biull. - 1989. - Nr 106. - P. 59-73.
24. Bertalanffy L. von. Historia rozwoju i status ogólnej teorii systemów // Cz. Berman, G. J. Klir, (red.). Ogólna teoria systemów: tendencje rozwojowe. Warszawa: WNT, 1976. - S. 27-47.
25. Biegański Wł. Logika medycyny czyli Zasady ogólnej metodologii nauk lekarskich. Warszawa: Zapomoga Kasy Pomocy im. J. Mianowskiego dla Osób Pracujących na Polu Naukowym, 1894.
26. Biegański Wł. Logika medycyny czyli Krytyka poznania lekarskiego. Warszawa: Zapomoga Kasy Pomocy dla Osób Pracujących na Polu Naukowym im. J. Mianowskiego, 1908.
27. Blicharski J. Wstęp // J. W. Dobrowolski, Sh. B. Vohora, (red.). Ekologizm w ochronie zdrowia. Wrocław: Wyd. PAN, 1989. - S. 7-10.
28. Brzeziński T. (red.). Historia medycyny. Warszawa: PZWL, 1995.
29. Bulicz E., Muravov I. Wychowanie zdrowotne. Teoretyczne podstawy waleologii. Radom: Wyd. PR, 1997.
30. Bulicz E., Muravov I. Od zrozumienia istoty zdrowia do jego diagnostyki i ukierunkowanej stymulacji // E. Bulicz, (red.). Potęgowanie zdrowia. Czynniki, mechanizmy i strategie zdrowotne. Radom: Wyd. PR, 2003. - S. 7-19.

31. Bulicz E., Muravov I. Czy profilaktyka medyczna prowadzi do zdrowia? Radom: Wyd. PR, 2006.
32. Canguilhem G. Normalne i patologiczne. Gdańsk: Wyd. Słowo/Obraz Terytoria, 2000.
33. Charcot J. M. Oeuvres complètes. Paris: Bureaux du Progrès Médical. IX, 1890.
34. Czartoszewski J. W. (red.). Etyka środowiskowa wyzwaniem XXI wieku. Warszawa: Wyd. Verbinum, 2002.
35. Dąbrowski K. Trud istnienia. Warszawa: Wyd. WP, 1975.
36. Dąbrowski K. Dezintegracja pozytywna. Warszawa: PIW, 1979.
37. Dąbrowski K. W poszukiwaniu zdrowia psychicznego. Warszawa: PWN, 1989.
38. Dąbrowski K., Kawczak A., Sochańska J. Pojęcia żyją i rozwijają się: (ze studiów nad dynamiką pojęć). London: Wyd. Gryf, 1971.
39. Dubik A. Filozofia i opór. Toruń: Wyd. UMK, 2003.
40. Edwards D. Art therapy. London, Thousand Oaks: SAGE, 2004.
41. Engel George L. The Need for a New Medical Model. A Challenge for Biomedicine // Science, - 1977. - Nr 196. - S. 129-136.
42. Freud S. Wstęp do psychoanalizy. Warszawa: PWN, 1984.
43. Fromm E. Wojna w człowieku: psychologiczne studium istoty destrukcyjności. Warszawa: Jacek Santorski & CO Agencja Wydawnicza, 1994.
44. Gonet T. Wybrane filozoficzne koncepcje zdrowia ludzkiego i ich społeczno-medyczne implikacje // L. Wołowicka, (red.). Wybrane zagadnienia pielęgniarstwa klinicznego. Poznań: Wyd. AM, - 1988. - S. 174-201.
45. Gordon Th., Edwards W. S. Pacjent jako partner. Warszawa: IW PAX, 1999.
46. Grossmann R., Scala K. Promocja zdrowia a rozwój organizacyjny: tworzenie siedlisk dla zdrowia. Warszawa: Wyd. WHO, 1993.
47. Grzegorzczkowska R. Pojęcie językowego obrazu świata // J. Bartmiński, (red.). Językowy obraz świata. Wyd. 2 popr. Lublin: Wyd. UMCS, 1990. - S. 39-46.
48. Hippocrates. Airs, eaux, lieux. Paris: Les belles lettres, 1996.
49. Jagiełłowicz A. B. Dialogiczne preferencje rozmowy pacjenta z chorobą i lekarzem // J. Baniak, (red.). Człowiek z przełomu wieków w refleksji filozofii dialogu. Poznań: Wyd. UMK, 2002. - S. 373-378.
50. Jagiełłowicz A. B. Ekofilozoficzne konotacje teorii społecznej Wilhelma Reicha // B. Płonka-Syroka, (red.). Proces modernizacji nauk przyrodniczych w historii i historiografii nauki. Wrocław: Oficyna Wyd. Arboretum, 2003. - S. 194-201.
51. Jagiełłowicz A. B. Juliana Aleksandrowicza „poszukiwania filozofii ochrony zdrowia». Wrocław: Wyd. Lena, 2011.
52. Jagiełłowicz A. B. Nowa medycyna // R. Woźniak, (red.). Ekologia pogranicza. Gorzów Wielkopolski-Łagów Lubuski: Wyd. IBEN, 2000. - S. 245-248.
53. Jagiełłowicz A. B. O naturze ludzkiej. Studium ekofilozoficzne. Wrocław: Oficyna Wyd. Arboretum, 2002.
54. Jagiełłowicz A. B. Siedlisko ludzkie. Granice i perspektywy. Wrocław: Oficyna Wyd. Arboretum, 2006.
55. Jagiełłowicz A. B. Stara medycyna // R. Woźniak, (red.). Ekologia pogranicza. Gorzów Wielkopolski-Łagów Lubuski: Wyd. IBEN, 2000. - S. 243-244.
56. Jagiełłowicz A. B. Wychowanie przez sztukę jako czynnik prozdrowotny w społeczeństwie przyszłości. Filozoficzna konceptualizacja Juliana Aleksandrowicza i Stefana Szumana // W. Słomski, R. Król, (red.). Człowiek, świat, filozofia. Warszawa: Wyd. Katedra Filozofii WSFiZ w Warszawie, 2009. - S. 225-234.
57. Jagiełłowicz A. B. Zabłąkane zdrowie psychiczne // St. Zięba, Zb. Wróblewski, (red.). Ekologia a transformacje cywilizacyjne na przełomie wieków. Lublin: Wyd. Zakład Ekologii Człowieka KUL, 2000. - S. 117-126.
58. Jung C. G. Ein moderner Mythos; von Dingen, die am Himmel gesehen werden. Zürich: Rascher-Verlag, 1958.
59. Kępiński A. Poznanie chorego. Warszawa: PZWL, 1978.
60. Kondziela J. Badania nad pokojem: teoria i jej zastosowanie. Warszawa: Wyd. ODiSS, 1975..
61. Krishnamurti J. Wolność od znanego. Poznań: Wyd. Zysk i S-ka, 1994.
62. Krzemińska W., Hulek A. Literatura piękna a zdrowie psychiczne. Warszawa: PZWL, 1973.
63. Laszlo E. Systemowy obraz świata. Warszawa: PIW, 1978.
64. Liberska B. Globalizacja: mechanizmy i wyzwania. Warszawa: PWE, 2002.
65. Mitarski J. Demonologia Lęku // A. Kępiński, Lęk. Kraków: Wyd. Sagittarius, 1992. - S. 327-357.
66. Natanson T. Wstęp do nauki o muzykoterapii. Wrocław: Wyd. Ossolineum, 1979.
67. Nietzsche F. Wiedza radosna (La gaya scienza). Warszawa: Wyd. J. Mortkowicz, 1906.
68. Puzynina J. Język wartości. Warszawa: PWN, 1992.
69. Reich W. Mordercy Chrystusa. Warszawa: Jacek Santorski & CO Agencja Wydawnicza, 1995.
70. Schwarzer R. Poczucie własnej skuteczności w podejmowaniu i kontynuowaniu zachowań zdrowotnych. Dotychczasowe podejście terapeutyczne i nowy model // I. Heszen-Niejodek, H. Sęk, (red.). Psychologia zdrowia. Warszawa: PWN, 2008. - S. 175-205.
71. Sigerist H. E. Medicine and human welfare. New Haven, London: Yale university press; H. Milford, Oxford university press, 1941.
72. Smuts J. Chr. Holism and evolution. New York: The Macmillan company, 1926.
73. Szuman St. Sztuka wzbogaca i pogłębia człowieka. Warszawa: Wyd. ZNP, 1956.
74. Szyszkowska M. Filozofia prawa i filozofia człowieka. Warszawa: Sp. Wyd. PAX, 1989.
75. Szyszkowska M. Twórcze niepokoje codzienności. Warszawa: Wyd. Twój Styl, 1999.

76. Thorwald J. Dawna medycyna, jej tajemnice i potęga: Egipt, Babilonia, Indie, Chiny, Meksyk, Peru. Wrocław [etc.]: Wyd. Ossolineum, 1990.
77. Wojnar I. Estetyka i wychowanie. Warszawa: PWN, 1971.
78. Woźniak R. Socjoglobalistyka: problemy i konsekwencje. Koszalin: Wyd. Uczelniane BWSH, 2007.

ШЛЯХИ ФОРМУВАННЯ ЗДОРОВ'Я

УДК 613.268:[159.953+37.015.3]

АЛИМЕНТАРНЫЕ ФАКТОРЫ: РОЛЬ В ФОРМИРОВАНИИ ПАМЯТИ И СПОСОБНОСТИ К ОБУЧЕНИЮ

Бабенко Н. А.

Харьковский национальный университет имени В. Н. Каразина
Харьков, Украина

Показана важная роль полиненасыщенных жирных кислот (ПНЖК) n-3 ряда в обеспечении нормального постнатального развития мозга и реализации поведенческих реакций, а также прямая корреляция дефицита этих жирных кислот со снижением памяти, способности к обучению, нейросенсорными и поведенческими нарушениями. Жирные кислоты n-3 ряда являются структурными элементами большинства фосфолипидов мембран нервных клеток, однако наиболее обогащенным n-3 ПНЖК липидом является фосфатидилсерин. Важным источником ПНЖК является рыбий жир, содержащий эйкозапентаеновую и докозагексаеновую кислоты. Установлено улучшение под влиянием рыбьего жира способности к обучению и памяти. Адекватное возрасту поступление в организм человека и животных n-3 ПНЖК является залогом нормального развития и функционирования мозга, а обогащение пищевого рациона рыбьим жиром в старости и в процессе нарушения когнитивных функций может предотвращать развитие патологии нервной системы.

Ключевые слова: рыбий жир; мозг; формирование памяти; способность к обучению.

Показана важлива роль поліненасичених жирних кислот (ПНЖК) n-3 ряду в забезпеченні нормального постнатального розвитку мозку та реалізації поведінкових реакцій, а також пряма кореляція дефіциту цих жирних кислот із погіршенням пам'яті, здатності до навчання, нейросенсорними та поведінковими порушеннями. Жирні кислоти n-3 ряду — це структурні елементи більшості фосфоліпідів мембран нервових клітин, однак найбільш збагаченим n-3 ПНЖК ліпідом є фосфатидилсерин. Важливим джерелом ПНЖК є риб'ячий жир, що містить ейкозапентаєнову та докогексаєнову кислоти. Установлено, що під впливом риб'ячого жиру спостерігається поліпшення пам'яті та здатності до навчання. Адекватне до віку надходження до організму людини та тварин n-3 ПНЖК є запорукою нормального розвитку та функціонування мозку, а збагачення харчового раціону риб'ячим жиром у старості й у процесі погіршення когнітивних функцій може запобігати розвитку патології нервової системи.

Ключові слова: риб'ячий жир; мозок; формування пам'яті; здатність до навчання.

Dietary n-3 polyunsaturated fatty acids (PUFAs) are necessary for normal development of the brain, maintenance of the processes of neuroplasticity, and adequate realization of the processes of learning and memory. N-3 PUFAs (docosahexaenoic and eicosapentaenoic acids) are components of phospholipids of nervous cells. Brain phosphatidylserine is enriched with n-3 PUFAs. The fish oil is the main source of n-3 PUFAs. Upon the action of docosahexaenoic acid, the fluidity of synaptic membranes increases, which facilitates the process of neurotransmission.

This fatty acid also influences the expression of genes and processes of signal transduction in neurons. It is believed that n-3 PUFAs are responsible for neuroprotective action under conditions of traumatic and ischemic damage to the brain and alcohol intoxication. These neuroprotective effects are followed by cognitive functions improvement. These findings suggest an important role of n-3 PUFAs in the beneficial action of dietetic fish oil on the brain.

Keywords: fish oil; brain; memory; learning

Алиментарные факторы являются важными модуляторами обмена липидов и функциональной активности различных тканей, органов и систем организма. Среди многочисленных компонентов пищевого рациона особое значение имеют жиры. Недостаточное поступление в организм n-3 полиненасыщенных жирных кислот (ПНЖК) в процессе пренатального и постнатального развития приводит к снижению в фосфолипидах нервной ткани уровня докозагексаеновой кислоты (22:6n-3) [1] и нарушению зрения, когнитивных функций и поведенческих реакций [2–4]. Содержание 22:6n-3 снижается в различных отделах головного мозга в процессе нормального старения организма и в процессе развития нейродегенеративных заболеваний, возникающих в старости. Введение этим больным 22:6n-3 позволяет преодолеть часть симптомов [5], предотвратить развитие патологии дендритов [6] и снизить повреждение нейронов при ишемии мозга [7,8].

Важным источником n-3 ПНЖК в организме является рыбий жир. Известно, что n-3 ПНЖК рыбьего жира оказывают модулирующее действие на сигналинг эйкозаноидов через воздействие на их синтез, метаболизм и биологическую активность [9–13]. Установлено, что липидные рафты мембран являются важной мишенью действия алиментарных n-3 ПНЖК [14, 15]. Среди многочисленных функций жирных кислот особое внимание привлекает их способность регулировать экспрессию генов [16–18].

Nn-3 ПНЖК индуцируют синтез молекулярных разновидностей фосфатидилсерина (ФС) и других фосфолипидов, обогащенных эйкозапентаеновой кислотой (20:5n-3) и 22:6n-3, что лежит в основе их воздействия на физиологические функции различных тканей и клеток. В частности n-3 ПНЖК пищевого рациона воздействуют на многочисленные физиологические процессы: когнитивные функции, зрение, иммуносупрессию и воспаление [19]. 20:5n-3 и 22:6n-3 играют антитромботическую и антиаритмическую роль [20], влияют на перекисное окисление липидов [21–23], а также регулируют обмен глюкозы и липидов в организме [24]. Следует отметить, что ряд эффектов n-3 ПНЖК является строго специфичным. К специфичным эффектам следует отнести значение 22:6n-3 для нормального развития и функционирования центральной нервной системы, роль n-3 ПНЖК в ингибировании синтеза и сигналинга эйкозаноидов и активации NF κ B. В то же время действие n-3 ПНЖК на рафты и экспрессию генов происходит в результате повышения в клетках ПНЖК.

Среди липидов биологических мембран наиболее обогащенными n-3 ПНЖК являются ФС. ФС — важный липид нервной ткани, выполняющий целый ряд специфических функций, и это, в первую очередь, связано со значительным количеством входящей в его состав жирной кислоты — 22:6n-3. ФС, благодаря особенностям своей структуры, участвует в таких важных процессах, как нейротрансмиссия [25, 26] и апоптоз [27, 28]. Участие ФС в процессах сигнальной трансдукции во многом связано с его ролью кофактора таких ключевых сигнальных белков, как протеинкиназа C [29,30], нейтральная сфингомиелиназа [31], протеинкиназа cRaf1, Na⁺/K⁺ АТФ-аза [32] и динамин-1 [33].

Недостаточное поступление в организм человека и животных n-3 ПНЖК приводит к нарушению процессов памяти и когнитивных функций организма [34–38]. Среди симптомов недостаточности n-3 ПНЖК – постоянная жажда, частое мочеиспускание, сухость кожи и волос, фолликулярный кератоз. Полагают, что недостаточность n-3 ПНЖК в рационе является фактором риска развития коронарной болезни сердца [39]. Установлено, что для предотвращения возникновения симптомов недостаточности n-3 ПНЖК последние должны составлять не менее 8% от общего количества жирных кислот пищевого рациона.

В настоящее время установлено, что 22:6n-3 абсолютно необходима для развития сенсорных, когнитивных и моторных нейрональных систем в процессе эмбрионального и раннего постнатального онтогенеза [40, 41]. Установлено, что недостаточное поступление в организм человека среднего возраста n-3 ПНЖК может усиливать нарушения когнитивных функций в старости. Установлено, что содержание 22:6n-3 в сером веществе мозга пациентов с заболеванием Альцгеймера гораздо ниже, чем у нормальных людей этого же возраста.

Моделирование заболевания Альцгеймера на мышах позволило установить, что их содержание на пищевом рационе, обедненном n-3 ПНЖК, приводит к потере 80-90% субъединиц p85 α фосфатидилинозитол-3-киназы и постсинаптического белка бредина [42]. Введение в рацион 22:6n-3 полностью предотвращает эти изменения в содержании постсинаптических белков и развитие поведенческих нарушений. Поскольку n-3 ПНЖК являются необходимыми для p85-опосредованного сигналинга инсулина в центральной нервной системе и избирательной защите постсинаптических белков, блокирование этих процессов может играть важную роль в развитии нейродегенеративных процессов, при которых потеря синапсов является критической, особенно, в случае болезни Альцгеймера [42].

Многочисленные эксперименты на грызунах и приматах, с экспериментальным нарушением процессов памяти и способности к обучению, показали, что включение в рацион 22:6n-3 улучшает когнитивные функции. В то же время потребление с пищей 20:5n-3 позволяет подавить провоспалительные процессы, играющие важную роль в процессах нейродегенерации. Клинические и эпидемиологические данные свидетельствуют о том, что появлению симптомов болезни Альцгеймера предшествует состояние хронического воспаления [43].

Диета, обогащенная рыбьим жиром, оказывает значительное влияние на содержание и синтез фосфолипидов в гиппокампе старых 24-месячных крыс, способствуя нормализации возрастных изменений метаболизма одного из основных фосфолипидов мозга – ФС, во многом определяющего структурно-функциональную организацию клеточных мембран и реализацию нейрональных функций [44]. Повышение содержания ФС в гиппокампе старых крыс под влиянием диеты с n-3 полиненасыщенными жирными кислотами рыбьего жира сопровождается значительным улучшением условно-рефлекторной деятельности животных в челночной камере. Скармливание старым животным экзогенного ФС, также как и рыбьего жира, нормализует содержание и обмен ФС в гиппокампе и неокортексе, улучшает память и способность животных к обучению [45, 46]. Введение рыбьего жира или ФС животным сопровождалось снижением количества сочетаний раздражителей до появления первого условного рефлекса активного избегания, повышением на 2-й и 3-й день эксперимента количества активных избеганий электроболевого раздражителя и снижением длительности латентного периода избегания на третий день тестирования по сравнению с контролем. Учитывая тот факт, что важной физиологической функцией ФС (липида, наиболее обогащенного ПНЖК в нервной ткани) является участие в процессах синаптической передачи в мозгу и то, что содержание этого липида в гиппокампе крыс снижается в старости [46], можно полагать, что повышение уровня ФС в гиппокампе старых животных под действием рыбьего жира может являться одной из причин улучшения условнорефлекторной деятельности животных.

Таким образом, n-3 ПНЖК пищи животных и человека являются уникальным классом липидов, которые вызывают глубокие изменения в содержании и структуре фосфолипидов мембран, в синтезе и действии эйкозаноидов, и регулируют активность и содержание факторов транскрипции. N-3 ПНЖК индуцируют синтез молекулярных разновидностей ФС и других фосфолипидов, обогащенных 20:5n-3 и 22:6n-3, что лежит в основе их воздействия на физиологические функции различных тканей и клеток. Известно, что n-3 ПНЖК воздействуют на многочисленные физиологические процессы: когнитивные функции, зрение, иммуносупрессию и воспаление. 20:5n-3 и 22:6n-3 играют антитромботическую и антиаритмическую роль, а также регулируют обмен глюкозы и липидов в организме. Следует отметить, что ряд эффектов n-3 ПНЖК является строго специфичными. К специфичным эффектам следует отнести значение 22:6n-3 для нормального развития и функционирования центральной нервной системы, роль n-3 ПНЖК в ингибировании синтеза и сигналинга эйкозаноидов, и активации NF κ B. Можно полагать, что обогащение пищевого рациона n-3 ПНЖК рыбьего жира, модулируя метаболизм ФС, процесс высвобождения и экзоцитоза нейромедиаторов, и синаптической передачи, способствуют улучшению когнитивных функций организма.

ЛІТЕРАТУРА

1. Schiefermeier M. n-3 deficient and docosahexaenoic acid-enriched diets during critical periods of the developing prenatal rat brain / M. Schiefermeier, E. Yavin // *Journal of lipid research*. – 2002. – Vol. 43. – P. 124–131.
2. Wheeler T. G. Visual membranes: specificity of fatty acid precursors for the electrical response to illumination / T. G. Wheeler, R. M. Benolken, R. E. Anderson // *Science*. – 1975. – Vol. 188. – P. 1312–1314.
3. Reduced G protein-coupled signaling efficiency in retinal rod outer segments in response to n-3 fatty acid deficiency / S. L. Niu, D. C. Mitchell, S. Y. Lim [et al.] // *The journal of biological chemistry*. – 2004. – Vol. 279. – P. 31098–31104.
4. Moriguchi T. Behavioral deficits associated with dietary induction of decreased brain docosahexaenoic acid concentration / T. Moriguchi, R. S. Greiner, N. Jr. Salem // *Journal of neurochemistry*. – 2000. – Vol. 75. – P. 2563–2573.
5. Therapeutic effects of docosahexaenoic acid ethyl ester in patients with generalized peroxisomal disorders / M. Martinez, E. Vazquez, M. T. Garcia-Silva [et al.] // *American journal of clinical nutrition*. – 2000. – Vol. 71. – P. 376–385.
6. Docosahexaenoic acid protects from dendritic pathology in an Alzheimer's disease mouse model / F. Calon, G. P. Lim, F. Yang [et al.] // *Neuron*. – 2004. – Vol. 43. – P. 633–645.
7. Temporal changes in cerebral antioxidant enzyme activities after ischemia and reperfusion in a rat focal brain ischemia model: effect of dietary fish oil / S. Choi-Kwon, K. A. Park, H. J. Lee [et al.] // *Brain research. Developmental brain research*. – 2004. – Vol. 152. – P. 11–18.
8. The chronic administration of docosahexaenoic acid reduces the spatial cognitive deficit following transient forebrain ischemia in rats / M. Okada, T. Amamoto, M. Tomonaga [et al.] // *Neuroscience*. – 1996. – Vol. 71. – P. 17–25.
9. Sellmayer A. Lipids in vascular function / A. Sellmayer, N. Hrboticky, P. C. Weber // *Lipids*. – 1999. – Vol. 34. – P. 13–18.
10. Hwang D. Fatty acids and immune responses – a new perspective in searching for clues to mechanism / D. Hwang // *Annual review of nutrition*. – 2000. – Vol. 20. – P. 431–456.
11. Fatty acid substrate specificities of human prostaglandin-endoperoxide H synthase-1 and -2. Formation of 12-hydroxy-(9Z, 13E/Z, 15Z)-octadecatrienoic acids from alpha-linolenic acid / O. Laneville, D. K. Breuer, N. Xu [et al.] // *The journal of biological chemistry*. – 1995. – Vol. 270. – P. 19330–19336.
12. Dietary n-3 fatty acids accelerate catabolism of leukotriene B4 in human granulocytes / C. Von Schacky, R. Kiefl, A. J. Marcus [et al.] // *Biochimica et biophysica acta*. – 1993. – Vol. 1166. – P. 20–24.
13. Когтева Г. С. Ненасыщенные жирные кислоты как эндогенные биорегуляторы / Г. С. Когтева, В. В. Безуглов // *Биохимия*. – 1998. – Т. 63, № 1. – С. 6–15.
14. Jump D. B. The biochemistry of n-3 polyunsaturated fatty acids / D. B. Jump // *The journal of biological chemistry*. – 2002. – Vol. 277, №11. – P. 8755–8758.
15. Docosahexaenoic acid affects cell signaling by altering lipid rafts / W. Stillwell, S. R. Shaikh, M. Zerouga [et al.] // *Reproduction, nutrition, development*. – 2005. – Vol. 45, № 5. – P. 559–579.
16. Fernandes G. The effects of dietary lipids on gene expression and apoptosis / G. Fernandes, D. Troyer, C. Jolly // *The proceedings of the nutrition society*. – 1998. – Vol. 57. – P. 543–550.
17. Jump D. B. Regulation of gene expression by dietary fat / D. B. Jump, S. D. Clarke // *Annual review of nutrition* – 1999. – Vol. 19. – P. 63–90.
18. Duplus E. Fatty acid regulation of gene transcription / E. Duplus, M. Glorian, C. Forest // *The journal of biological chemistry*. – 2000. – Vol. 275. – P. 30749–30752.
19. Гаврисюк В. К. Применение Омега-3 полиненасыщенных жирных кислот в медицине / В. К. Гаврисюк // *Український пульмонологічний журнал*. – 2001. – № 3. – С. 5–10.
20. Simopoulos A. P. Omega-3 fatty acids in inflammation and autoimmune diseases / A. P. Simopoulos // *Journal of the American College of nutrition*. – 2002. – Vol. 21, № 6. – P. 495–505.
21. Kim Y. J. Antioxidative and anti-inflammatory actions of docosahexaenoic acid and eicosapentaenoic acid in renal epithelial cells and macrophages / Y. J. Kim, H. Y. Chung // *Journal of medical food*. – 2007. – Vol. 10, № 2. – P. 225–231.
22. Вплив ω -3 поліненасичених жирних кислот на перекисне окиснення ліпідів / Т. В. Кукоба, А. М. Шиш, О. О. Мойбенко [та ін.] // *Фізіологічний журнал*. — 2005 – Т. 51, № 1. — С. 26–32.
23. Даценко З. М. Антиоксидантна дія фосфоліпідного комплексу, вилученого з морських організмів / З. М. Даценко, О. В. Шахман, В. М. Шумейко // *Український біохімічний журнал*. — 1994. – Т. 66, № 4. – С. 87–95.
24. fatty acids modulate brain glucose transport in endothelial cells of the blood-brain barrier / F. Pifferi, M. Jouin, J. M. Alessandri [et al.] // *The prostaglandins leukotriens and essential fatty acids*. – 2007. – Vol. 77, № 5-6. – P. 279–286.
25. Vannucchi M. G. Decrease of acetylcholine release from cortical slices in aged rats: investigations into its reversal by phosphatidylserine / M. G. Vannucchi, F. Casamenti, G. Pepeu // *Journal of neurochemistry*. – 1990. – Vol. 55. – P. 819–825.

26. Pepeu G. Effects of phosphatidylserine on cortical acetylcholine release and calcium uptake in adult and ageing rats / G. Pepeu, L. Giovanelli, M. G. Giovannini, F. Pedata // *Phospholipid research and the nervous system. Biochemical and molecular pharmacology: [Horrocks L.A., Freysz L., Toffano G., eds].* – Padova: Liviana Press, 1986. – P. 265–71.
27. Inhibition of neuronal apoptosis by docosahexaenoic acid (22:6 n-3). Role of phosphatidylserine in antiapoptotic effect / H. Y. Kim, M. Akbar, A. Lau [et al.] // *The journal of biological chemistry.* – 2000. - Vol. 275. – P 35215–35223.
28. Docosahexaenoic acid: a positive modulator of Akt signaling in neuronal survival / M. Akbar, F. Calderon, Z. Wen [et al.] // *PNAS.* – 2005. - Vol. 102, № 31. – P. 10858–10863.
29. Nishizuka Y. Intracellular signaling by hydrolysis of phospholipids and activation of protein kinase C / Y. Nishizuka // *Science.* – 1992. - Vol. 258. – P. 607–614.
30. Bittova L. Roles of ionic residues of the C1 domain in protein kinase C- α activation and the origin of phosphatidylserine specificity / L. Bittova, R. V. Stahelin, W. Cho // *The Journal of biological chemistry.* – 2001. - Vol. 276. – P. 4218–4226.
31. Tomiuk S. Characterization and subcellular localization of murine and human magnesium-dependent neutral sphingomyelinase / S. Tomiuk, M. Zumbansen, W. Stoffel // *The Journal of biological chemistry.* – 2000. - Vol. 275. – P. 5710–5717.
32. Nagai Y. An alternative splicing form of phosphatidylserine-specific phospholipase A1 that exhibits lysophosphatidylserine-specific lysophospholipase activity in humans / Y. Nagai, J. Aoki, T. Sato [et al.] // *The journal of biological chemistry.* – 1999. - Vol. 274. – P. 11053–11059.
33. Phosphorylation of dynamin I on Ser-795 by protein kinase C blocks its association with phospholipids / K. A. Powell, V. A. Valova, C. S. Malladi [et al.] // *The journal of biological chemistry.* – 2000. - Vol. 275. – P. 11610–11617.
34. Alterations in brain function after loss of docosahexaenoate due to dietary restriction of n-3 fatty acids / N. Jr. Salem, T. Moriguchi, R. S. Greiner [et al.] // *Journal of molecular neuroscience.* – 2001. - Vol. 16. – P. 299–307.
35. Moriguchi T. Behavioral deficits associated with dietary induction of decreased brain docosahexaenoic acid concentration / T. Moriguchi, R. S. Greiner, N. Jr. Salem // *Journal of neurochemistry.* – 2000. - Vol. 75. – P. 2563–2573.
36. Mechanisms of action of docosahexaenoic acid in the nervous system / N. Jr. Salem, B. Litman, H-Y. Kim [et al.] // *Lipids.* – 2001. - Vol. 36. – P. 945–959.
37. Chronic nutritional deprivation of n-3 alpha-linolenic acid does not affect n-6 arachidonic acid recycling within brain phospholipids of awake rats / M. A Contreras, R. S. Greiner, M. C. Chang [et al.] // *Journal of neurochemistry.* – 2000. - Vol. 75. – P. 2392–2400.
38. Physiological compartmental analysis of alpha-linolenic acid metabolism in adult humans / R. J. Pawlosky, J. R. Hibbeln, J. A. Novotny [et al.] // *Journal of lipid research.* – 2001. - Vol. 42. – P. 1257–1265.
39. Harris W. S. Omega-3 fatty acids and cardiovascular disease: a case for omega-3 index as a new risk factor / W. S. Harris // *Pharmacological research.* – 2007. - Vol. 55. – P. 217–223.
40. Kidd P. M. Omega-3 DHA and EPA for cognition, behavior, and mood: clinical findings and structural-functional synergies with cell membrane phospholipids / P. M. Kidd // *Alternative medicine review.* – 2007. – Vol. 12, № 3. – P. 207–227.
41. Innis S. M. Dietary (n-3) fatty acids and brain development / S. M. Innis // *The Journal of nutrition.* – 2007. – Vol. 137, № 4. – P. 855–859.
42. Docosahexaenoic acid protects from dendritic pathology in an Alzheimer's disease mouse model / F. Calon, G. P Lim, F. Yang [et al.] // *Neuron.* – 2004. - Vol. 43. – P. 633–645.
43. McGeer P. L. The inflammatory response system of brain: implications for therapy of Alzheimer and other neurodegenerative diseases / P. L. McGeer, E. G. McGeer // *Brain research. Brain research reviews.* – 1995. – Vol. 21, № 2. – P. 195–218.
44. Бабенко Н. А. Влияние диеты, обогащенной полиненасыщенными жирными кислотами рыбьего жира, на обмен фосфолипидов и когнитивные функции старых крыс / Н. А. Бабенко, Я. А. Семенова // *Российский физиологический журнал им. И.М. Сеченова.* – 2008. – Т. 94, № 12. – С. 1400–1406.
45. Babenko N. A. Effects of exogenous phosphatidylserine on cognitive functions and phospholipid metabolism in the hippocampus of aged rats / N. A. Babenko, Ya. A. Semenova // *Neuroscience and behavioral physiology.* – 2011. – Vol. 41, № 1. – P. 97–101.
46. Babenko N. A. Effects of long-term fish oil-enriched diet on the sphingolipid metabolism in brain of old rats / N. A. Babenko, Ya. A. Semenova // *Experimental Gerontology.* – 2010. – Vol. 45. – P. 375–380.

УДК 613.376.3

ВПЛИВ ПОЗАКЛАСНИХ ЗАНЯТЬ АКРОБАТИКОЮ НА СТАН ФІЗИЧНОГО ЗДОРОВ'Я СТУДЕНТІВ У ПРОЦЕСІ НАВЧАННЯ В УНІВЕРСИТЕТІ

Гончаренко М. С., Миргород І. М.
Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна
Харків, Україна

У роботі досліджуються особливості виявлення впливу тренування на стан здоров'я спортсменів-акробатів. Вивчається реакція системи гемодинаміки на фізичні навантаження. Проведено порівняльний аналіз отриманих результатів до та після тренування спортсменів-акробатів для оцінки впливу регулярних занять фізичною культурою на стан здоров'я.

Ключові слова: акробати, типи гемодинаміки, фізичне навантаження, фізичне здоров'я.

В работе исследуются особенности выявления воздействия тренировки на состояние здоровья спортсменов-акробатов. Изучается реакция системы гемодинамики на физические нагрузки. Проведен сравнительный анализ полученных результатов до и после тренировки спортсменов-акробатов для оценки влияния регулярных занятий физической культурой на состояние здоровья.

Ключевые слова: акробаты, типы гемодинамики, физическая нагрузка, физическое здоровье.

We study the characteristics determine the impact of exercise on the health of athletes, acrobats. We study the hemodynamic response of the system to exercise. A comparative analysis of the results before and after training athletes, acrobats to assess the effects of regular physical training on health status.

Keywords: acrobats, types of hemodynamics, exercise, physical health.

Актуальність проблеми

У сучасних соціально-економічних і екологічних умовах, коли здоров'я населення істотно погіршало і, на жаль, продовжує стрімко погіршуватися, раціональний підхід до реалізації процесу фізичного виховання як обов'язкової складової валеологічної політики, особливо в умовах сучасної системи загальної середньої і вищої освіти, набуває принципової значущості. Отже, актуальність даної проблеми полягає у виявленні впливу тренування на стан здоров'я людини.

Шляхи розв'язання проблеми

Відповідно до статті № 1 Закону України «Про фізичну культуру і спорт» фізична культура є частиною загальної культури суспільства, яка налаштована на зміцнення здоров'я розвитку фізичних, моральних та інтелектуальних здібностей людини з метою гармонійного формування її особистості. Фізичне виховання, незалежно від форм його здійснення, будь то спортивне тренування або фізкультурно-оздоровча робота, за змістом є перш за все, спеціалізованим соціально-педагогічним процесом [3]. Проте об'єктом цього процесу є дуже складна саморегульована біологічна система — організм людини, що знаходиться в постійній взаємодії з тим, що оточує його природним і соціальним середовищем. У зв'язку з цим очевидним є той факт, що ефективність навчально-тренувального процесу визначається оптимальною відповідністю використовуваних засобів і методів фізичного виховання до стану здоров'я, функціональним можливостям, віковим індивідуальним особливостям тих, хто займається фізичною культурою і спортом. Будь-яка помилка тренера, педагога в разі неправильної організації та реалізації процесу фізичного виховання має дуже високу ціну — здоров'я тих, що займаються фізичною культурою. Численними різнобічними науковими дослідженнями об'єктивно доведено, що систематичні заняття фізичними вправами впливають на організм людини істотно складні різноманітні дії, особливо відчутні в критичні та чутливі періоди онтогенетичного розвитку.

Показниками фізичного стану людини в досліджуваних нами групах спортсменів-акробатів до і після тренування є Індекс Кетле, Індекс Робінсона, Індекс Скібінського, Індекс Шаповалової та Індекс Руф'є. З цих індексів ми підсумували та отримали головні показники, а саме Індекс здоров'я і адаптаційний потенціал [1]. Для дослідження було взято групу паркурістів-акробатів, які займаються в «Прокас школа паркура в Харькове».

Досліджуваним був запропонований валеотест, який включав у себе тест кольорових вибірок (М. Люшера) і тест на реагування. Обстеження у групи спортсменів-акробатів, які займаються паркуром, проводилось 11.04.2013 року. Група паркурістів-акробатів була досліджена в кількості 15 чоловік, віком від 18 до 23 років.

Відсоткове співвідношення показників Індeksu здоров'я виявило, що в акробатів показників «високого» рівня після тренування більше, ніж до тренування, показники «вище середнього» рівня однакові в обох випадках, показник «середнього рівня» в групі був незначний і зник після тренування, «нижче середнього» та «низького» рівня у групі немає.

Середня оцінка адаптаційного потенціалу знаходиться в напруженому стані в обох випадках дослідження.

Адаптаційний потенціал у відсотковому співвідношенні показав, що в досліджуваній групі спортсменів-акробатів до та після тренування не спостерігається «незадовільної адаптації» та «зриву адаптації». У групі перевагу мають два показники: «задовільна адаптація» та «напруга адаптації». Після тренування показники «задовільної адаптації» зменшилися, це свідчить про те, що тренування призводить до незначної «напруги адаптації».

Відсоткове співвідношення рівня функціональних можливостей показало, що у спортсменів-акробатів за нормою в обох випадках низький рівень перевищує високий, але після тренування високий рівень збільшився на 14%. Середній рівень зменшився після тренування на 13%.

Рівень функціональних можливостей у спортсменів-акробатів після тренування збільшився на 5%. Обидва показники в обох випадках знаходяться в межах норми.

При проведенні тесту на реагування було виявлено тенденцію до зменшення допущених помилок після проведення тренування.

Показники психодіагностики за кольорами (тест М. Люшера) виявляють неусвідомлене, суб'єктивне ставлення випробуваного до колірних еталонів, але, в основному, його неусвідомлені реакції, що дозволяє вважати метод глибинним, проєктивним. Основними показниками є рівень тривожності, емоційна стабільність і здатність до подолання стресових ситуацій.

Згідно з отриманими даними можна сказати, що найвищого та високого рівня тривожності не спостерігається в обох дослідженнях. Після тренування рівень тривожності мав тенденцію зростання. Так, наприклад, рівень низької тривожності зріс на 20%, рівень нижче середнього — на 15%. Рівень вище середнього після тренування не був виявлений.

Емоційна стабільність акробатів до тренування не мала абсолютної стабільності, був великий відсоток нестабільних досліджуваних. Після тренування «середня стабільність» зросла на 37%, «середня нестабільність» у 53% досліджуваних зменшилася, а загальний рівень «середньої стабільності» склав 77% — це свідчить про їхній спокій, упевненість у собі та гарну стійкість до подолання стресових ситуацій.

Показники типу кровообігу, типу конституції та типу темпераменту

Показники типу кровообігу не зазнали змін протягом 2012–2013 року (рис. 1).

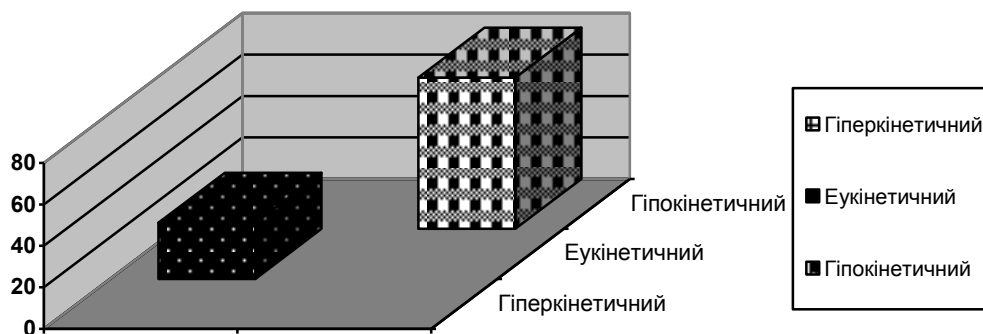


Рис. 1. Відсоткове співвідношення показників типу кровообігу у групі спортсменів-акробатів за 2012–2013 рік.

Основна маса спортсменів-акробатів є холериками та сангвініками. У 2012 році було 13% меланхоліків, у 2013 році їх не виявлено. У 2013 році кількість сангвініків зросла на 7%. Кількість сангвініків-меланхоліків у 2013 році становила 6,7% (рис. 2).



Рис. 2. Показники типу конституції у групі спортсменів-акробатів

У спортсменів-акробатів у процентному співвідношенні основними виявлено нормостеніків, які складають 73% у 2012 році та 80% у 2013 році. Також є зміни в гіперстеніків, які у 2012 році склали 6,7%, а в період 2013 року їх не виявлено.

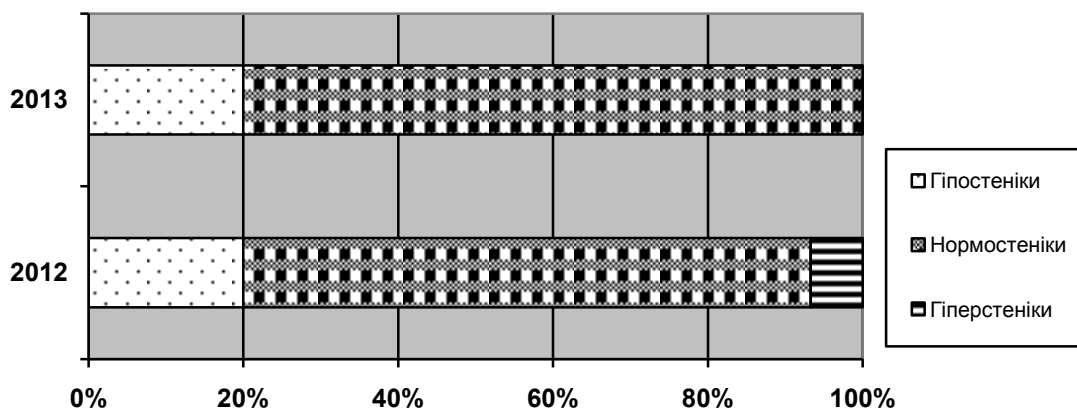


Рис. 3. Типи конституції спортсменів - акробатів

Нами було проведено порівняльний аналіз статистично значимих кореляційних залежностей за коефіцієнтами Пірсона і Спірмена отриманих результатів дослідження, проведеного в групі молодих людей віком 18–23 років, які займаються паркурком і акробатикою. До та після тренувань зберігається значимий зворотний зв'язок за показниками лінійної кореляції Пірсона між величинами адаптаційного потенціалу та індексу здоров'я ($r = -0.529$, $p = 0.043$; $r = -0.526^*$, $p = 0.049$). Між показниками емоційної стабільності та здатністю до подолання стресової ситуації ($r = 0.713^{**}$, $p = 0.003$ та $r = 0.611^*$, $p = 0.015$), між показниками рівня тривожності та типом конституції ($r = 0.518^*$, $p = 0.048$ та $r = 0.520^*$, $p = 0.043$) залишаються достовірні прямі лінійні залежності (див. рис. 3.14 – 3.15). Після тренувань змінюється характер і напрям кореляційного зв'язку зі зворотного на прямий між показниками типу кровообігу та типу конституції ($r = -0.543^*$, $p = 0.036$ та $r = 0.577^*$, $p = 0.024$). Також розпадаються зворотні лінійні взаємозалежності коефіцієнта Пірсона між індексом здоров'я та рівнем тривожності, типом конституції та здатністю до подолання стресових ситуацій. Можливо, зникнення статистично значимого зв'язку між типом конституції та здатністю до подолання стресових ситуацій ($r = -0.484$, $p = 0.068$) пояснюється відсутністю у групі учасників з гіперстенічним типом конституції.

Суть тренування полягає в активному фізичному навантаженні різних груп м'язів, водночас із цим учасники проходять психологічний бар'єр подолання страху.

Наявність страху під час тренувань відіграє позитивну роль, оскільки дозволяє усвідомлювати межу розумного ризику.

З іншого боку, подолання страху при виконанні елементів дозволяє подолати внутрішні психологічні бар'єри та зажими.

До та після тренувань зберігаються зворотні кореляційні зв'язки за показниками рангової кореляції Спірмена між величинами рівня тривожності та типом конституції ($r = 0.622^*$, $p = 0.013$ та $r = 0.542^*$, $p = 0.037$), між показниками емоційної стабільності та здатністю до подолання стресової ситуації ($r = 0.793^{**}$, $p = 0.00$ та $r = 0.541^*$, $p = 0.037$), між показниками типу кровообігу та типом конституції ($r = -0.524^*$, $p = 0.009$ та $r = -0.577^*$, $p = 0.024$). Після тренувальних занять, як і випадку з лінійною кореляцією Пірсона, розпадається статистично значима залежність коефіцієнта рангової кореляції Спірмена між показниками індексу здоров'я та рівня тривожності. Після тренувань розпадаються кореляційні залежності між індексом здоров'я та рівнем тривожності, типом конституції та здатністю до подолання стресових ситуацій. Це може свідчити про те, що механізми здоров'я за своєю суттю є конструктивними. Вони створюються зв'язками, підтримують порядок у системі, виступають носіями позитивної інформації.

Висновки

Проведено теоретичний аналіз літературних джерел, у яких визначаються особливості впливу тренування на стан здоров'я людини. Проведений порівняльний аналіз отриманих результатів до та після тренування спортсменів-акробатів для оцінки впливу регулярних занять фізичною культурою на стан здоров'я. У групі паркурників-акробатів встановлено статистично значимі залежності за коефіцієнтами рангової кореляції Спірмена та лінійної кореляції Пірсона. За підсумками зібраних даних ми виділили спортсменів, які займаються цим видом спорту більше п'яти років. З отриманих результатів їх обстеження спостерігається більш стійкий високий характер показників здоров'я як до тренування, так і після тренування.

ЛІТЕРАТУРА

1. Булич Э. Г. Современные достижения науки о здоровье // Теория и практика физической культуры. – 2004. – № 1, — С. 62–63.
2. Довбыш В. И. Анализ учебно-оздоровительной работы по физическому воспитанию в Харьковском национальном университете им. В. Н. Каразина / В. И. Довбыш, О. Е. Габелкова // Валеология: современное состояние, направления и перспективы развития: Тезисы докладов. 5 международная научно-практическая конференция. — Харьков, 2007. — С.73–78.
3. Положення «Про державні тести і нормативні оцінки фізичної підготовленості населення України», від 15 січня 1996 р. №80.

4. Темченко В. А. Формирование мотивации к занятиям физической культуры у студентов высших учебных заведений / В. А. Темченко // Валеологія: сучасний стан, напрямки та перспективи розвитку. Матеріали конференції. — Харків, 2006. — Том 2, частина 2. — С. 159.

УДК 613.548/549

ОЗДОРОВЧИ ТЕХНОЛОГІЇ З ПОЗИЦІЇ ЛІТОТЕРАПІЇ

Кучук Н. Г., Міняфаєв В. Р.

Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна
Харків, Україна

У статті розглянуті проблеми оздоровчих технологій з позиції літотерапії. Досліджено вплив масажу мінералами на психофізіологічний стан на всі групи систем і органів. Рубін позитивно впливає на функціональну активність нирок, шлунково-кишкового тракту, ендокринну систему та грудний відділ хребта. Смарагд має позитивний вплив на статеву систему, шлунково-кишковий тракт, ендокринну систему, голову, очі та лімфатичну систему. Сапфір позитивно впливає на функціональну активність нервової системи, попереково-хрестового відділу хребта, голову і очі.

Ключові слова: мінерали, функціональна активність органів, оздоровлення організму.

В статье рассмотрены проблемы оздоровительных технологий с позиции литотерапии. Исследовано влияние массажа минералами на психофизиологическое состояние на все группы систем и органов. Рубин положительно влияет на функциональную активность почек, желудочно-кишечного тракта, эндокринную систему и грудной отдел позвоночника. Изумруд имеет положительное влияние на половую систему, желудочно-кишечный тракт, эндокринную систему, голову, глаза и лимфатическую систему. Сапфир положительно влияет на функциональную активность нервной системы, пояснично-крестового отдела позвоночника, голову и глаза.

Ключевые слова: минералы, функциональная активность органов, оздоровление организма.

The problems of health technologies from the perspective of lithotherapy. For massage were selected ruby sapphire and emerald. The effect of massage minerals in the psychophysiological state for all groups of systems and organs. Ruby has a positive effect on the functional activity of the kidneys, gastrointestinal tract, endocrine system and the thoracic spine. Emerald has a positive influence on the reproductive system, gastrointestinal tract, endocrine system, head, eyes, and the lymphatic system. Sapphire has a positive effect on the functional activity of the nervous system, lumbar spine crusade, head and eyes.

Key words: minerals, functional activity of the organs of the body recovery.

Постановка проблеми в загальному вигляді. У кристалах дуже висока та стійка коливальна частота елементів, що підтверджується науковими дослідженнями (вимірами). І вони змушують переходити на свій рівень вібрації все, що знаходиться на невеликій відстані від них, у тому числі й клітини нашого тіла, що мають свої внутрішні вібрації. Камені-самоцвіти є конденсаторами енергії. У наш час багато вчених вважають, що камені є досить важливим компонентом для підтримки здоров'я. Нерозривний зв'язок психіки та фізіології, а також важливість мікроелементів для нормальної роботи організму дозволяють серйозно поглянути на взаємозв'язок людини та каменю в плані здоров'я. За допомогою дорожніх каменів лікують хвороби, які виникають унаслідок порушення гармонії між коливаннями живих тканин і космічними випромінюваннями.

Механізм лікувального ефекту мінералів до кінця ще не вивчений. Згідно з однією з теорій, мінерали, подібно до квіткових еліксирів, надають лікувальну дію вібраціями більшої частоти, ніж фізичні вібрації організму людини. Певна частина тіла налаштовується на вібрації того чи іншого каменю.

Аналіз досліджень і публікацій. Споглядання та носіння якогось певного каменю або мінералу позитивно впливає на організм людини і навіть може змінити долю власника. Про чудесні здібності мінералів писали у своїх працях Арістотель, Теофаст, Гіппократ, Парацельс, Авіценна. Ю. Ф. Шульц розглядає фізіотерапевтичний ефект мінералів. З позиції квантової медицини лікування мінералами відбувається в результаті слабких впливів електромагнітних коливань мінералів на організм людини [2; 4; 5]. При цьому найбільший цілющий ефект відбувається при виникненні резонансу між двома системами: людиною та мінералом. Виходячи з внутрішньої будови мінералу, або інакше, — його кристалічної решітки, всі мінерали володіють різними електромагнітними коливаннями [3; 7].

Метою статті є дослідження впливу мінералів на стан здоров'я людини.

Об'єкт роботи – процес дослідження впливу мінералів на стан здоров'я людини.

Предмет дослідження – стан здоров'я людини залежно від впливу мінералів на нього.

Виклад основного матеріалу дослідження. Групу для дослідження впливу мінералів на функціональну активність організму склали 10 чоловік. Вибірка була випадковою, але стратифікована за віком і статтю. Для масажу дорогоцінним камінням було використано рубін, сапфір і смарагд. Розглянемо тезову характеристику кожного мінералу. Рубін відводиться велика роль у зціленні різних недуг. Він сприяє лікуванню хронічних тонзилітів, захворювань хребта, суглобів, нирок, печінки, органів травлення, допомагає зупинити кровотечі. Рубін запобігає епілептичні напади, лихоманку, позитивно впливає на нервову систему, знімає депресію, допомагає при шизофренії, при безсонні, відганяє нічні кошмари. Рубін здатний зцілювати шкірні захворювання, виразку шлунка, допомагає при високій температурі, захворюваннях серця і крові. Медики відзначають, що червоний промінь рубіна активізує імунну систему, покращує обмін речовин, пригнічує запальні процеси та швидше регенерує тканини. Світлові випромінювання рубіна благотворно впливають на роботу мозку і серця, зміцнюють імунітет, підвищують життєву силу та підсилюють потенцію.

З давніх часів сапфір застосовується для лікування хвороби очей. Вважалося, що він здатнийвилікувати проказу та всякі злі нарости, діючи як протиотрута. Сапфір допомагає при безсонні, болях у спині, застудах, бронхіальній астмі, хворобах серця і навіть при раку. Надає позитивну дію при діабеті, хворобі нирок, знижує тиск. За індійською Аюрведою, сапфір впливає на вата і допомагає при невралгії, епілепсії, істерії, ішіасі, при всіх інших вата-порушеннях.

Також здавна смарагди визнані «лікарями» хвороб очей. Смарагд зелений не тільки знімає напругу з очей, але й заспокоює нервову систему. Смарагд допомагає лікувати запалення, боротися з інфекціями, знижує температуру, корисний при хворобах сечового міхура та сечовивідних шляхів. Цей камінь лікує діабет і опіки, болі в серці, знижує кров'яний тиск і допомагає лікуванню псоріазу. Вважається, що смарагд сприяє лікуванню печінки, шлунка, кашлю, туберкульозу, допомагає при безсонні. Смарагд, володіючи великою позитивною енергією Ци, яка нейтралізує негативні заряди, сприяє зміцненню здоров'я та довголіття.

Масаж за допомогою каменів охоплює все тіло, починаючи від кінчиків пальців ніг і закінчуючи головою. Його вплив полягає в поєднанні впливу певних кристалів на енергетичні центри людини (чакри) і техніки м'якого масажу з використанням гладких каменів. Кристали, що застосовуються при процедурі, у поєднанні з масажними засобами допомагають також і усунути з організму через шкіру деякі токсини та важкі метали.

Кристали для чакр промиваються під проточною водою до і після процедури для їх енергетичного очищення. Кристали розміщуються на точках чакр на 5-10 хвилин для приведення духу в стан внутрішнього спокою. Після цього починається процедура м'якого масажу камінням усього тіла з положення лежачи на животі.

Далі стисло розглянемо техніку виконання масажу мінералами. Починається масаж із ментальної установки на рівне (без прив'язок і емоцій стану), налаштування на пацієнта. Методом радіостезії визначається вибір мінералів, з якими доведеться працювати. Починається робота з ділянки голови пацієнта. Далі проробляються заднесередина зона

голови, скроневої, потиличні м'язи основи черепа до поглиблення та виступаючі частини над основою черепа. Ці місця пов'язані з внутрішнім вухом, гіпофізом, зоровим і слуховим апаратом. Масаж триває уздовж хребта, починаючи від шиї до лопаток і вниз до куприка. У ході роботи визначаються зони підвищеної чутливості — відбиті больові зони. У цих зонах спостерігається больова та температурна гіперестезія. Вони опрацьовуються спіралеподібними рухами мінералами, які за тональністю відповідають енергетиці виявлених органів. Масаж цих зон покращує функції внутрішніх органів, що знаходяться в дисбалансному стані.

Наступне положення — поворот на спину для більш глибокого опрацювання внутрішніх органів. Колоподібними рухами, починаючи з шиї, проробляється по меридіану серця та жовчного міхура.

Дослідження, розглянуте в даній роботі, полягає у відстеженні впливу масажу мінералами на психофізіологічний стан здоров'я людини. У ході дослідження були зроблені кірліан-фотографії кінчиків пальців рук до масажу та після [6].

Розглянемо зміну типів свічення кірліан-корони пальців рук досліджуваних (рис. 1).

Діагностика вихідного стану функціональної активності організму досліджуваних показала, що в 70% обстежених мали місце запальні процеси в організмі, а після курсу масажу цей показник знизився в 10% обстежуваних, тобто це свідчить про нормалізацію функціональної активності різних органів і систем. Але для більш точної інформації необхідно розглянути вплив масажу мінералами на кожну систему органів окремо.

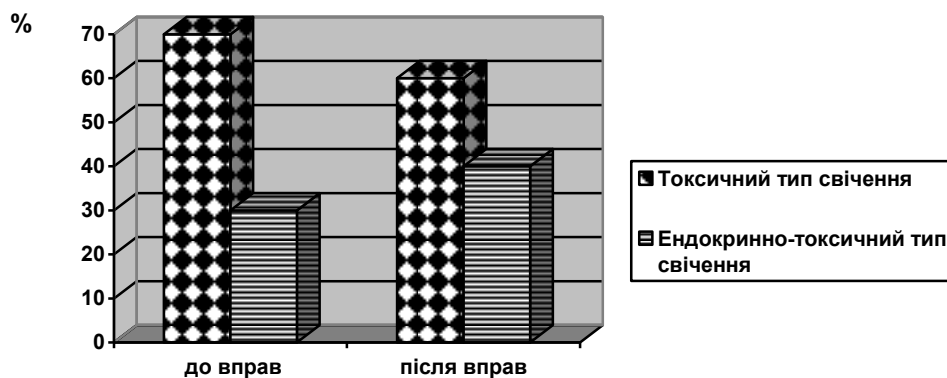


Рис. 1. Зміна типів свічення кірліан-корони пальців рук обстежуваних

Математична обробка дозволяє показати ступінь відбиття функціональної активності організму. Завдяки цьому стало можливим визначити оцінку ефективності регуляції органів і систем організму масажем мінералами. Використання методу кірліанографії до курсу масажу мінералами та після нього дозволяє відстежити динаміку впливу процесу в часі (табл. 1).

Таблиця 1. Інтегральна оцінка зміни інтенсивності свічення локусів кірліан-корони обстежуваних до та після масажу

Гіперактивність у локусі свічення кірліан-корони, відповідальному за функційну активність статевої системи	Гіпоактивність у локусі свічення кірліан-корони, відповідальному за функційну активність статевої системи	Гіперактивність у локусі свічення кірліан-корони, відповідальному за функційну активність нирок	Гіперактивність у локусі свічення кірліан-корони, відповідальному за функційну активність шийного та грудного відділу хребта	Гіперактивність у локусі свічення кірліан-корони, відповідальному за функційну активність і ШКТ	Гіперактивність у локусі свічення кірліан-корони, відповідальному за функційну активність ендокринної системи	Гіперактивність у локусі свічення кірліан-корони, відповідальному за функційну активність лімфатичного кільця	Гіперактивність у локусі свічення кірліан-корони, відповідальному за функційну активність НС	Гіперактивність у локусі свічення кірліан-корони, відповідальному за функційну активність попереково-хрестового відділу хребта	Гіперактивність у локусі свічення кірліан-корони, відповідальному за функційну активність голови та очей	Гіперактивність у локусі свічення кірліан-корони, відповідальному за функційну активність циркуляції каналу голова - ноги
<i>До масажу рубіном</i>										
50%		100%	50%	50%	50%	100%			50%	
<i>Після масажу рубіном</i>										
100%		50%		100%		50%	50%		50%	50%
<i>До масажу смарагдом</i>										
	80%	80%	60%	80%	80%	80%		40%	80%	80%
<i>Після масажу смарагдом</i>										
	60%	60%		20%			20%			
<i>До масажу сапфіром</i>										
33%	33%	67%		33%	33%	67%	67%	67%	100%	33%
<i>Після масажу сапфіром</i>										
	33%	67%	67%	33%	67%	67%	33%		67%	33%

Аналізуючи результати проведених експериментів, комп'ютерної та математичної обробки отриманих даних, можна зробити такі висновки щодо впливу масажу мінералами на психофізіологічний стан обстежуваних :

- із 90% обстежуваних, які мали порушення корони кірліан-випромінювання в секторі, відповідальному за активність статевої системи, після масажу мінералами у 30% обстежуваних візуалізована корона кірліан-випромінювання в секторі, що розглядається, прийняла вигляд, близький до норми;
- до масажу мінералами порушення корони кірліан-випромінювання в секторі, відповідальному за активність нирок, мали 60% обстежуваних, а після масажу мінералами порушення в розглянутому секторі мали 70% опитуваних;
- до та після масажу мінералами в секторі, відповідальному за функціональну активність шийного та грудного відділу хребта, порушення мали 30% обстежених;

– до масажу мінералами порушення корони кірліан-випромінювання в секторі, відповідальному за активність шлунково-кишкового тракту, мали 5% обстежуваних, а після масажу мінералами порушення в розглянутому секторі мали 10% опитуваних;

– до та після масажу мінералами в секторі, відповідальному за функціональну активність ендокринної системи, порушення мали 60% обстежених;

– до масажу мінералами порушення корони кірліан-випромінювання в секторі, відповідальному за активність нервової системи та психіки, мали 10% обстежуваних, а після масажу мінералами порушення в розглянутому секторі мали 20% опитуваних;

– до масажу мінералами порушення корони кірліан-випромінювання в секторі, відповідальному за активність попереково-хрестового відділу хребта, мали 10% обстежуваних, а після масажу мінералами порушення в розглянутому в усіх опитуваних прийняли вигляд, близький до норми;

– із 90% обстежуваних, які мали порушення корони кірліан-випромінювання в секторі, відповідальному за активність голови та очей, після масажу мінералами у 30% обстежуваних візуалізована корона кірліан-випромінювання в розглянутому секторі набула вигляд, близький до норми;

– до масажу мінералами порушення корони кірліан-випромінювання в секторі, відповідальному за функціональну активність циркуляції каналу голова – ноги, мали 20% обстежуваних, а після масажу мінералами порушення в розглянутому секторі мали 30% опитуваних.

Висновки та перспективи подальших досліджень. Аналізуючи результати проведених досліджень, комп'ютерної та математичної обробки отриманих даних, можна зробити висновок, що вплив масажу мінералами на психофізіологічний стан обстежуваних є позитивним на всі групи систем і органів. Рубін позитивно впливає на функціональну активність нирок, шлунково-кишкового тракту, ендокринну систему, лімфоцитарне кільце та грудний відділ хребта. Смарагд має позитивний вплив на статеву систему, шлунково-кишковий тракт, ендокринну систему, лімфоцитарне кільце, голову, очі та лімфатичну систему. Сапфір позитивно впливає на функціональну активність нервової системи, попереково-хрестового відділу хребта, голову та очі. До перспективи подальших досліджень можна віднести вивчення широких можливостей різних методів і технологій оздоровлення із застосуванням мінералів.

ЛІТЕРАТУРА

1. Амосов М. М. Роздуми про здоров'я / М. М. Амосов ; пер. з рос. — К. : Здоров'я, 1990. — 168 с.
2. Булич Е. Г. Валеологія. Теоретичні основи валеології : [навч. пос.] / Е. Г. Булич, І. В. Муравов. — К. : ІЗМН, 1997. — 224 с.
3. Гончаренко М. С. Валеологія в схемах : [навч. посіб.] / М. С. Гончаренко. — Х. : Бурун Книга, 2005. — 208 с.
4. Йофина І. О. Исцеляющая книга восточной медицины: практическое руководство, необходимое в каждой семье / И. О. Йофина, Н. М. Сухинина, М. В. Куропаткина. — М. : РИПОЛ классик, 2004. — 688 с.
5. Жаклин Янг. Секреты восточной медицины / Янг Жаклин. — М.: Контент, 2007. — 176 с.
6. От эффекта Кирлиан к биоэлектрографии / Под ред. К. Г. Короткова. — СПб., 1998. — 340 с.
7. Гаваа Лувсан. Традиционные и современные аспекты восточной рефлексотерапии / Лувсан Гаваа. — М.: Наука, 1986. — 576 с.

УДК 37.013

HEALTH EDUCATION IN THE ENVIRONMENTAL CONTEXT AND BIOPHILE ORIENTATION OF EDUCATION

Hana Horká
Masaryk University
Brno, Czech Republic

The author points to the overlap environmental education and health education. The health reasons for an environmental protection have become an inspiration for the investigations focused on the issue of putting one's health at risk as a consequence of environmental influences. The results of the investigations show how the chosen phenomena «nature vs. recreation» is understood. They also illustrate the importance of transformation of education towards biophile orientation.

Key words: environment; biophile education; environmental education; quality of life; health care; nature; culture; health education; health.

Автор указує на перетин екологічної освіти та навчання здоров'я. Питання здоров'я для навколишнього середовища стали натхненням для досліджень, зосереджених на питанні про загрозу здоров'ю, що є наслідком екологічних впливів. Результати досліджень указують, що вибрані явища «природа проти відпочинку» розкриті. Також вони відображають важливість перетворення базової освіти до здоров'язбережувальної орієнтації.

Ключові слова: навколишнє середовище, базова освіта, екологічна освіта, якість життя, охорона здоров'я, природа, культура, здоров'я.

Автор указывает на пересечение экологического образования и обучения здоровью. Вопросы здоровья для окружающей среды стали вдохновением для исследований, сосредоточенных по вопросу о том, что угроза здоровья является следствием экологических влияний. Результаты исследований показывают, что выбранные явления «природа против отдыха» раскрыты. Они также отображают важность преобразования базового образования к здоровьесберегающей ориентации.

Ключевые слова: окружающая среда, базовое образование, экологическое образование, качество жизни, здравоохранение, природа, культура, здоровье.

Adverse changes in environmental protection limit the quality of life. As implies from a number of studies, which leading a healthy lifestyle, do not mean only elimination of health risks for humans, but contribution to the health of the environment as well. These claims are supported in the integrated conception of health, dealing with the consequences between human health and the health of the physical environment and nature. It is indisputable nowadays that the environmental crises lies not only in endangered plant and animal species, but is «*an external symptom of the crises of mind and soul*» (Koger; Winter 2009).

What are the implications for education? Primarily it is the respect for the fact that genetic dispositions of humans come from the natural environment and nature provides mental and physical health to humans. Consequently, education regulates the surplus of artificial cultural information a person is exposed to.

Health promotion, environmental protection, education

The overlap of health promotion and environmental protection arises from the characteristic features of environmental education, which stresses adequate understanding of relationships and connections among the components of the environment, complex expression of mutual conditionality of organic and inorganic nature, amongst organisms themselves, relationships between human activity and its products and nature, including the identification of undesired consequences of human transformational activities, leading to devastation and endangering of natural qualities of water, air, soil, plants and animals resulting at risks not only for human health but for the existence of life on Earth as such. Learning about and understanding this context is reflected in a responsible relationship towards the environment, in ecologically-friendly lifestyle and behaviour which supports health (Horká 2005, p. 26).

By means of content analysis of the aims of environmental education we draw a conclusion that they are in many aspects compatible with the intentions of health promotion. In the cognitive area there are common key units: understanding the relationships between humans and nature, consequences of human activity on the environment including the possibilities of lessening, restricting or even eliminating the consequences, or possible risk factors for health; understanding one's responsibility in environmental protection related to the care for one's own and other people's health; reduction of unnecessary human needs and unjustified demands based on the complex understanding of the value of nature.

On the cognitive-emotional level it concerns the acquisition of ethical principles of action and behaviour (as superficial, consumer and unethical way of life encourages human selfishness and hinders emotional, theoretical and value rehabilitation of nature etc.); understanding the aesthetic value of nature; striving for thriftiness, frugality, consideration, responsibility. In the cognitive-motor area there are skills and habits necessary for everyday desirable conduct of a citizen with an emphasis on healthy lifestyle and decision-making in favour of health promotion and sustainable development.

The overlap of health care and environment protection in research investigations

Health motivation for environmental protection became through which we attempted to find the overlap of «health care» and «environmental protection». Acting for the benefit of nature and the environment as the key imperative was an inspiration for the research investigations within the research project School of health 21.

In this paper we state the results which show how respondents from the Teaching programme think/view about relaxation in nature. First of all we briefly summarize the environmental and health impact of recreation.

Environmental and health impact of recreation (nature vs. recreation)

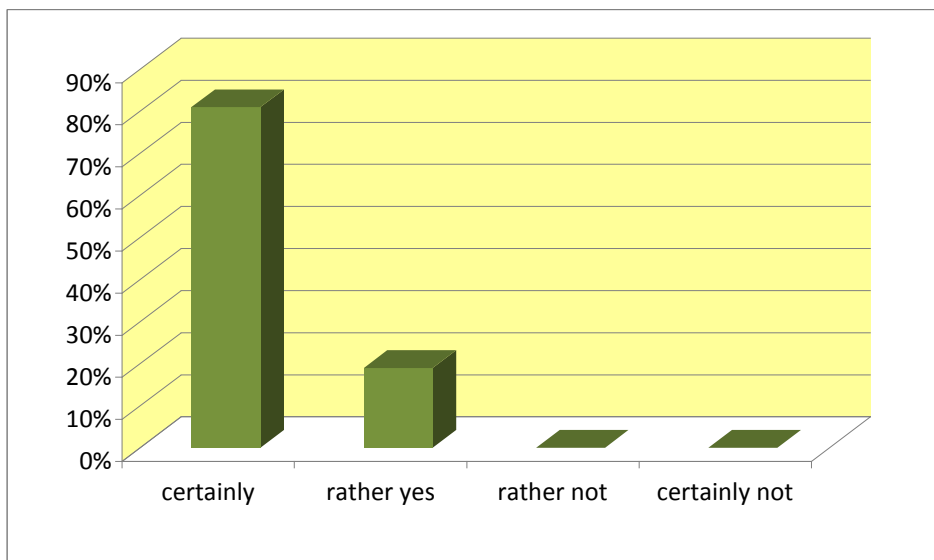
The curative effect of nature on humans in the therapeutic, relaxation and recreation area is sometimes overrated to the detriment of its function for the provision of integrity and spiritual, mental reproduction. J. Šmajš (2005, p. 93) describes it as a nature's concern about not only «*healthy body, healthy mind*», but also «*about a biologically determined humanity with adequately extensive culture*».

Relaxation in nature minimizes the adverse effects of constant physical and mental tension brought about by the busy life in a civilised society. The recognition of the beauty of nature as a therapeutic means and application of outdoor stays is a basis of ecotherapy. It is performed through a relatively solitary contact of a client with the natural landscape (ranging from hikes to places «off the beaten track» to more strenuous outdoor trips), gardening, painting, photography or looking after plants and animals. Allows, especially to young children «*without abstract concepts point to what has been overlooked by anti-natural culture against their will: creativity, mystery, superiority and beauty of earthly life*» (Šmajš 2000, p. 330).

Results of investigations on the topic How respondents — student teachers view relaxation in nature.

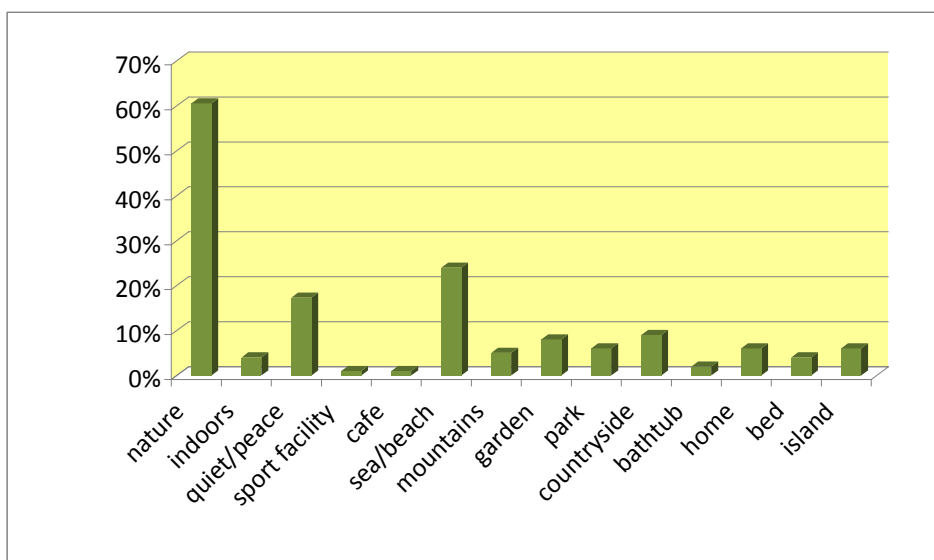
A pilot study revealed that natural environment is from the point of view of human health interesting mainly as a platform for relaxation. Therefore we attempted to find out whether the students of the Faculty of Education Masaryk University Brno (N = 104, 98 women, 6 men) consider relaxation a significant activity in the context of health care — diagram No. 1:

Diagram No. 1: «To what extent do you agree with the statement: Being able to relax properly is extremely important for human health».



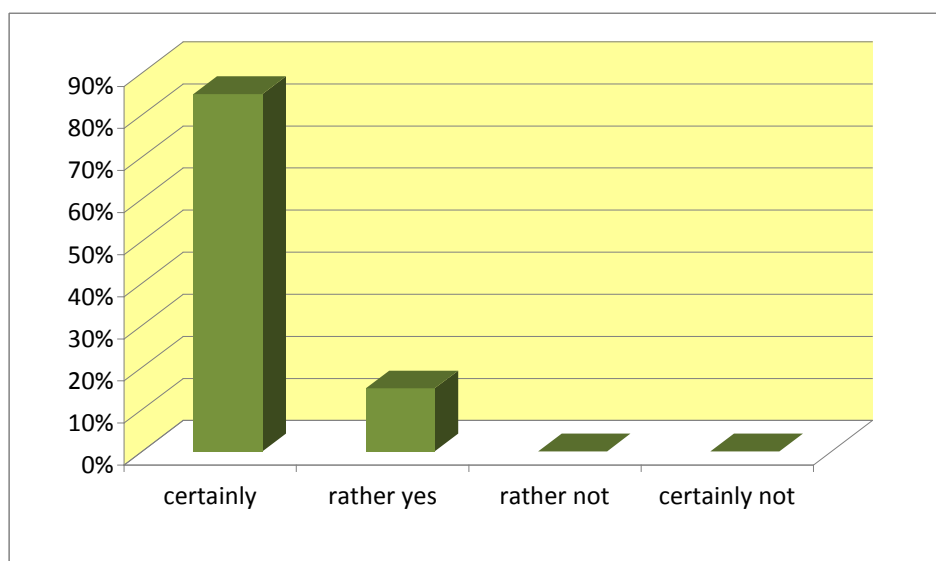
As illustrated in diagram No. 1 relaxation is definitely considered an important activity. Subsequently, we asked whether the natural environment represents an interesting place for relaxation. In our questionnaire we formulated an open item: «Imagine a place (or places) where you would most like to relax and describe the place briefly». The relative frequencies of the categories based on the answers are illustrated in diagram No. 2:

Diagram No. 2 «Imagine a place (or places) where you would most like to relax and describe the place briefly».



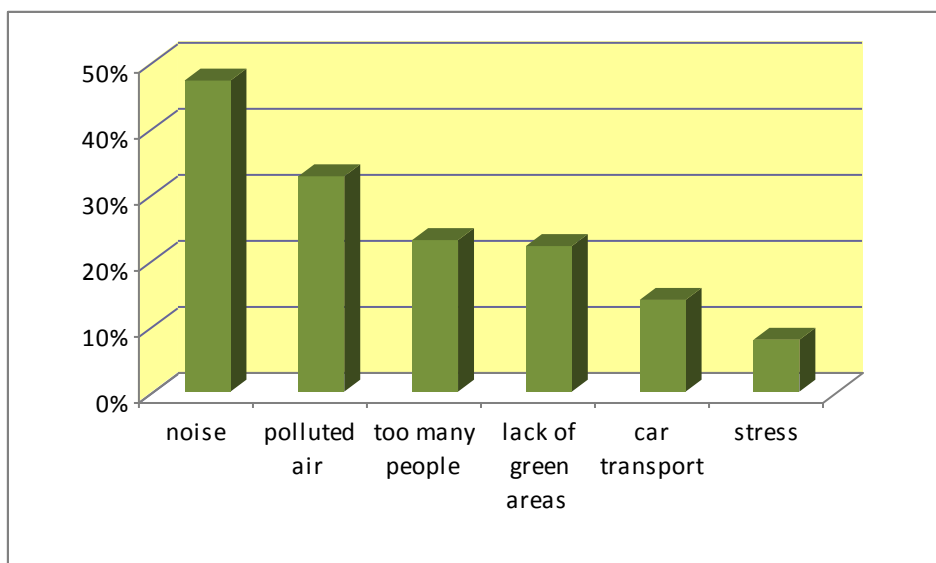
The most frequent category is *nature* with 60.6%. Other significant categories are: *sea/beach* (24%) and *silence/peace* (17.3%). Although the term «nature» is rather general and we for certain can not say what exactly respondents mean by the term, we assume that our research hypothesis that majority of students consider nature a suitable place for relaxation. To specify we used the following closed item, whose evaluation is illustrated in diagram No.3:

Diagram No. 3: «To what extent do you agree with the following statement: Nature (green areas, park, forest, etc.) is a suitable place for good relaxation».



In our research probe we were attempting to find out whether respondents experience any obstacles to good relaxation and whether these have environmental context – see diagram No.4:

Diagram No. 4: «If you think that life in a city hinders good relaxation, write down which obstacles you find».



It seems that obstacles to good relaxation often have environmental context – in the first place it is *noise* (47.6%), then *polluted air* (33%), next there is a category with social context *too many people* (23.3%), followed by *lack of green areas* (22.3%).

Good relaxation is seen as an important component of health care and it is also often associated by the respondents with relaxation in the natural environment. The obstacles to good relaxation are often attributes of the damaged environment (Horká; Hromádka 2010).

Conclusion — Ideas for the upgrade of the educational curriculum

In the context of the ecotherapeutical potential of the nature we can not overlook information on the negative reactions of some children and young people to the physical environment. They avoid practical contact with nature and they are basically afraid of it; they fear an encounter with certain objects or situations; the susceptibility of rejection of the physical environment and

expectation of a certain degree of comfort provided by life in a modern and comfortable environment (Bixler; Floyd 1997, Franěk 2001).

Our results confirm the link between the health of nature and general physical, mental and social welfare of a person. From the educational point of view this means that adequate attention should be paid to the transformation of the educational curriculum, that should meet the requirement to *teach pupils and students how to think, motivate them to solve problems that they encounter throughout all their lives, as well as the current conflict of culture and nature*,

The above mentioned cognitive strategies foster the biophile orientation of education (Šmajš 2008: 55), that is «favouring, respecting and protecting life». In school practice this means:

- to replace the majority of teaching specific facts and passive acceptance of knowledge by promoting process thinking and sensitivity to the relationships and links in the environment;
- to emphasise the value priority of nature for human life and the fact that the natural world must be protected not only to provide for humans – the environment has a value sui generis regardless of human needs;
- to overcome the opinions that the only value is produced by humans, that one has to consider only other humans and that everything else is here for us without an respect for the Earth (the environment). Therefore, it is not advisable to present the environment at school only as an unlimited source of commodities that people use for their needs, but also as a space where they can not move boundlessly irrespective of the damage caused;
- to develop the systematic and evolutionary way of thinking in the sense that «*we do not create nature and we are not responsible for its functioning and evolution*», but we should «*use it considerately, love and respect it, damage at minimum*», a human is responsible for culture, their work, that unnecessarily damages the natural system (Šmajš 2008: 58);
- clarify what is nature, culture, evolution and its products and especially the fact that material culture is «*based on substance and energy that was formed in unique natural structures*» (Šmajš 2008: 54);
- to promote the transition from departing/alienation from nature to the value rehabilitation of nature by imprinting life as the supreme value.

Learning about nature also means understanding the fact that apart from the family, loving mother, there are other «*two impersonal mothers: the mother Nature and the intimately known group of people, the collective mother*» that the parents meet with. After one's birth, an anti-nature tradition enters one's life, it is a «product» of human faith in progress and good. The affect of school is therefore indispensable, because it starts with a systematic and sophisticated learning about nature.

BIBLIOGRAPHY

1. ABRAM, D. *Strážce hranice - Rozhovor Jeremy Haywarda s Davidem Abramem*. Pražské brány – 3rd year of multicultural festival. 2009. Available at <http://www.prazskebrany.cz/cz/osobnosti/david-abram-cv-cz/david-abram-rozhovor> ABRAM, D. *Procitnutí do živé země*. Nymburk : OPS, 2009.
2. DAVID N. C. Environmental Impacts of Outdoor Recreation in Wildlands. Available at [www: <.leopold.wilderness.net/research/fprojects/docs12/ISSRMChapter.pdf](http://www.leopold.wilderness.net/research/fprojects/docs12/ISSRMChapter.pdf) (quot. 3rd August 2010)
3. FRANĚK, M. *Psychosociální faktory ovlivňující úspěšnost environmentální výchovy*. Praha: Český ekologický ústav, oddělení environmentálního vzdělávání, výchovy a osvěty. Available at [www: <http://www.ceu.cz/edu/vyzkum/vyzkum.html>](http://www.ceu.cz/edu/vyzkum/vyzkum.html) (quot. 2nd August 2009)
4. HORKÁ, H.; HROMÁDKA, Z. Active Leisure for Health in the Context of Environmental Care. In Řehulka, E. (ed.) *SCHOOL AND HEALTH 21. Health Education: International Experiences*. Brno : Masarykova univerzita, 2010, p. 275-290. ISBN 978-80-210-5398-4.
5. HORKÁ, H.; HROMÁDKA, Z. Perception of health in the context of environmental issues among students of the Faculty of Education Masaryk university. In Řehulka, E. (ed.) *SCHOOL AND HEALTH 21. Topical Issues in Health Education*. Brno : MU, 2009, p. 33-49. ISBN 978-80-7392-097-6.
6. HORKÁ, H.; HROMÁDKA, Z. The Ecotherapeutic Potential of Nature and Taking Care of One's Health. In Řehulka, E. (ed.) *SCHOOL AND HEALTH 21. Papers on Health*. Brno : Masarykova univerzita, 2010, p. 201-212. ISBN 978-80-210-5260-4.
7. JORDAN, M. *Ecotherapy – personal healing and healing for the Earth* [online]. Available at [www: <http://www.ecotherapy.org.uk>](http://www.ecotherapy.org.uk)(quot. 3rd August 2010).

8. KRAJHANZL, J. Ekopsychologie a environmentální chování. In Dlouhá, J. (ed.) *Vědění a participace*. Praha : Karolinum, 2009, p. 132-142. ISBN 978-80-246-1656-8.
9. KULHAVÝ, V. Ekoterapie – léčba přírodou (?) *Psychoterapie*. Brno: Fakulta sociálních studií. 2009, No. 1.
10. LIBA, J. *Zdravie v kontexte edukacie*. Prešov : Pedagogická fakulta PU, 2007. ISBN 978-80-8068-539-3
11. STREJČKOVÁ, E. A KOL. *Děti, aby byly a žily*. Praha : Ministerstvo životního prostředí, 2005, p. 93 – 95. ISBN 80-7212-382-3
12. ŠMAJS, J. *Potřebujeme filosofii přežití? Úvahy o filosofii, kultuře, poznání, vzděláním řeči a popularizaci vědy*. Brno : Doplněk, 2008. ISBN 978-80-7239-221-6
13. ŠMAJS, J. Dvě poznámky ke vztahu vzdělání a zdraví. In Řehulka, E. (ed.) *SCHOOL AND HEALTH 21 Výchova ke zdraví: mezinárodní zkušenosti*. Brno, MU, 2011 p. 77-86. ISBN 978-80-210-5451-6.
14. *Vliv rekreace na životní prostředí*. Available at www: <http://www.bluffton.edu/~capstone/2005-06/Fall/LAS400-1/environment/Environment_files/frame.htm>. (quot. 3rd August 2010)
15. WIEGEROVÁ, A. Zdravie, podpora zdravia, zdravotná výchova. Bratislava : OZV 4, 2004.
16. WINTER, D. D. N.; KOGER, S. M. *Psychologie environmentálních problémů*. Praha : Portál, 2009, ISBN 978-80-7367-593-6.
17. www.coe.int/t/dg4/sport/resources/texts/Code_en.asp (quot. 3rd August 2010)

УДК 614:364.6

ОЗДОРОВИТЕЛЬНЫЕ ПОТРЕБНОСТИ ЖИТЕЛЕЙ ТИПИЧНОГО СРЕДНЕГО ГОРОДА В ПОЛЬШЕ

Пежхальска М.

Высшая школа общественных и технических наук
Радом, Польша

Оздоровительные потребности жителей типичного среднего города в Польше не удовлетворяются в достаточной степени. Наибольшим барьером в отношении доступности медицинских услуг являются финансовые ограничения. Большинство населения испытывает трудности с визитами в медицинские учреждения. Поэтому, стремясь получить быстрый доступ к медицинским услугам, пациенты предпочитают частное лечение. В польской системе здравоохранения необходимы очередные реформы, которые будут учитывать политические перемены и систему рыночной экономики. Внедряемая в Польше современная концепция общественного здоровья, требующая изменений в законодательстве, может улучшить деятельность системы здравоохранения.

Ключевые слова: оздоровительные потребности жителя, медицинские услуги, система здравоохранения.

Оздоровчі потреби мешканців типового середнього міста в Польщі не задовольняються достатньою мірою. Найбільшою перешкодою стосовно доступності медичних послуг є фінансові обмеження. Більшість населення відчуває труднощі з візитами в медичні заклади. Тому, намагаючись отримати швидкий доступ до медичних послуг, пацієнти віддають перевагу приватному лікуванню. Польська система охорони здоров'я потребує чергових реформ, які будуть урахувати політичні зміни та систему ринкової економіки. Упроваджувана в Польщі сучасна концепція суспільного здоров'я, що потребує змін у законодавстві, може поліпшити діяльність системи охорони здоров'я.

Ключові слова: оздоровчі потреби мешканця, медичні послуги, система охорони здоров'я.

Health needs of residents of the typical average city in Poland aren't being satisfied in the degree sufficing for the quality of life. Undoubtedly, financial restrictions in the system determine the biggest barrier for increasing the availability of health benefits. The majority of the population in Poland finds it difficult to access to the basic care and specialist. In order to get a quick access to medical services, patients decide on the private treatment resigning from free health care in the public sector. Subsequent changes of the health care system that will take into consideration political changes and the implementation of the market economy are essential in Poland. Introducing the National Health Fund (instead of health-insurance funds) did not change insurance principles and principles of contracting benefits. Modern concept of the «public health» of statutory regulation that has been implemented in Poland can have a great impact on improving the functioning of the health care system.

Keywords: health needs, medical facilities, functioning of the health care system.

Введение. Система здравоохранения является одним из главных элементов, обеспечивающих благополучное функционирование человека в обществе, а также функционирование самого общества. Доступность службы здравоохранения играет важную роль в создании достойных условий жизни, поэтому Конституция Польши гарантирует право каждому гражданину на здравоохранение. В ст. 68 говорится, что «Граждане, независимо от их материального положения, имеют равные права на бесплатную медицинскую помощь».

Однако конституционное положение о равной доступности медицинских услуг, важное как общественный постулат, на практике не обеспечивает населению чувства безопасности. Причины этого — экономические, которые усиливаются на протяжении более чем 20 лет, т.е. с периода политических и общественно-экономических перемен в 1989 году. Непосредственными объективными факторами, которые обостряют экономическую несостоятельность в обеспечении медицинской помощи, следует считать повышение средней продолжительности жизни. За период с 1990 по 2010 год этот показатель возрос у мужчин на 5,87 года (с 66,23 до 72,10 года) и у женщин на 5,35 года (с 75,24 до 80,59 года) [17]. Это приводит к увеличению среднего возраста населения (по прогнозам до 2020 года количество людей в странах Организации по экономическому сотрудничеству и развитию (ОЭСР), которые достигли 80-летнего возраста, удвоится) и к возрастанию стоимости лечения в связи с внедрением все более современных медицинских технологий [14].

Первая из этих причин приводит к повышению затрат на деятельность системы здравоохранения, поскольку среди населения старше 65 лет возрастает потребность в медицинских услугах, часто долговременных. Известно, что при старении происходит накопление хронических болезней [4,12], что считается естественным проявлением возрастных изменений организма [1,5,8–10]. Массовое распространение хронических болезней сопровождается формированием долговременных проблем со здоровьем. Так, количество таких проблем в возрасте 70 лет и более по сравнению с возрастом 15-29 лет у мужчин и женщин возрастает в 5,3 раза [17].

Польская система здравоохранения основана на обязательном страховании в Национальном Фонде Здоровья, причем взносы платятся с любых доходов. Недостаточность этих взносов приводит к финансовым проблемам, преимущественно в больницах. Это обусловило необходимость реформы системы медицинского обслуживания населения, так как существующая система здравоохранения не удовлетворяет запросы населения. Уже многие годы в стране идут дебаты о наилучшей модели системы здравоохранения и ее финансировании. В Польше в 2009 году общие расходы на здравоохранение составляли 7,4% внутреннего валового продукта (РКВ), что ниже соответствующего среднего показателя для стран Евросоюза.

Необходимость выделения все больших сумм из государственного бюджета с целью обеспечения гражданам соответствующей медицинской помощи порождает тенденцию ограничения роли государства в оздоровительной политике. В Польше это выражается рационализацией расходов, которыми ведает Национальный Фонд Здоровья, передачи функций управления медицинской помощью основным местным органам и в стремлении к превращению больниц в экономические сообщества, в которых первоочередную роль играют экономические обоснования [15]. Заметно также возрастание частного рынка медицинских услуг, что связано с длительным периодом ожидания при реализации диагностических исследований и лечения в государственных медицинских учреждениях.

Самооценка состояния здоровья

В свете вышеперечисленных общих замечаний о польской системе здравоохранения нами проводились исследования с целью определения, насколько эта система, несомненно, требующая реформ, удовлетворяет оздоровительные потребности жителей. Главной целью исследования было выяснение, в каком объеме эти потребности, характерные для населения типичного, среднего по величине города Польши, удовлетворяются. В качестве такого города был избран Радом, находящийся в центральной части Польши город средних размеров с населением около 220 тыс. человек, располагающий инфраструктурой, которая

оказывает медицинские услуги в полном объеме. Исследованием охвачено 1126 человек, ответивших на 71 вопрос анкеты.

При анализе полученных данных учитывались три основных фактора, которые могут повлиять на самооценку состояния здоровья, а также на необходимость медицинских услуг. К ним относятся количество жителей Радома, общественно-демографическая их характеристика, в том числе возраст жителей и самооценка ими своего здоровья, а также инфраструктура медицинских учреждений. Учитывая невозможность объективной диагностики состояния здоровья по прямым показателям [2,6,7] и относительность так называемых «отрицательных измерителей», представленных заболеваемостью и другими эпидемиологическими показателями, субъективная оценка здоровья заслуживает особого внимания. Именно она, характеризуя способность индивидуума функционировать в обществе и получать удовлетворение от жизни, в решающей степени определяет качество жизни человека [2,6]. Поэтому мы придавали большое значение анализу этого показателя. Первоначальные результаты исследований были представлены в 2010 году в сообщении, касающемся общественной политики в Радоме [16].

В табл. 1 представлены ответы на вопрос о самооценке здоровья.

Таблица 1. Самооценка состояния здоровья по общественно-демографическим признакам, проценты

		Как Вы оцениваете состояние Вашего здоровья?					Всего
		хорошее	скорее хорошее	скорее плохое	плохое	трудно сказать	
Пол	мужчина	21,4	53,2	13,5	6,3	5,6	444
	женщина	17,0	54,5	15,8	4,8	7,8	682
Возраст	18-25	38,9	52,2	5,7	0,8	2,4	247
	26-35	21,6	58,3	10,1	3,5	6,5	199
	26-50	11,6	57,8	17,6	6,1	7,0	329
	51-60	5,5	51,9	23,5	10,9	8,2	183
	61 год и больше	14,3	46,4	19,6	7,1	12,5	168
Образование	неоконченное среднее	7,2	55,7	21,6	10,3	5,2	97
	среднее специальное	11,0	49,2	18,8	8,4	12,6	191
	среднее	22,1	50,1	15,6	6,2	6,0	403
	неполное высшее (бакалавр)	29,1	48,7	13,9	2,5	5,7	158
	высшее	18,6	66,4	9,1	1,6	4,3	253
	отказ от ответа	4,2	54,2	12,5	8,3	20,8	24
Количество людей в семье	1 человек	20,2	39,3	19,1	9,0	12,4	89
	2 человека	14,4	47,3	22,9	5,9	9,6	188
	3 человека	18,0	55,5	14,5	6,3	5,9	256
	4 человека	20,7	59,9	10,2	4,2	5,1	334
	5 человек	17,8	57,5	13,8	2,9	8,0	174
	6 человек и больше	23,5	49,4	15,3	8,2	3,5	85
Общественное профессиональное положение (самооценка)	сотрудник государственного учреждения	13,3	64,7	15,6	0,6	5,8	173
	сотрудник органов самоуправления	20,0	65,0	7,5	2,5	5,0	80
	сотрудник частной фирмы	27,2	54,4	9,4	1,7	7,2	180
	владелец частной фирмы	24,4	65,9	9,8	0,0	0,0	41
	безработный	9,3	57,2	17,4	8,9	7,2	236
	пенсионер	12,1	41,2	22,6	12,5	11,7	257
	домохозяйка*	10,0	40,0	30,0	10,0	10,0	10
	студент, школьник	39,6	49,7	8,1	0,7	2,0	149
Всего		18,7	54,0	14,9	5,4	6,9	1126

* Результаты не учитывались в связи с малым количеством опрошенных

В общем опрошенные лица положительно оценивают свое состояние здоровья (72,7%), в том числе «хорошо» в 18,7% и «скорее хорошо» в 54,0% случаев. Лучше оценивают свое состояние здоровья лица в возрасте до 25 лет. Суммарная оценка положительных оценок — «хорошо» и «скорее хорошо» — составляет 91,1%. Положительно оценивают свое здоровье также лица с высшим образованием (85,0%). В периоде зрелости и жизненной стабилизации люди также положительно оценивают состояние здоровья. Дополнительным элементом, улучшающим положительную самооценку здоровья, является профессиональная подготовка, особенно высшее образование, и трудовая деятельность с постоянным доходом.

Плохо оценивают свое состояние здоровья 20,4% опрошенных. Здесь заметна связь возраста с состоянием здоровья, поскольку лица старше 50 лет оценивают его значительно хуже, чем опрошенные в целом – это касается 34,4% опрошенных в возрасте 51-60 лет и 26,7% старше 61 года. Характерно, что почти 40% лиц с неоконченным средним образованием отрицательно оценивают свое здоровье, для лиц со средним специальным образованием показатель плохого состояния здоровья составляет более 27 % и приближается к показателю, отмеченному у безработных, т.е. к 26,3%. Более высокий процент плохого состояния здоровья отмечается у пенсионеров — в 35,1% случаев.

Заслуживает внимания тот факт, что лица в возрасте 61 год и старше дают положительную оценку своему здоровью намного чаще, чем все возрастные группы, за исключением молодых людей (18–35 лет). Странным парадоксом оказывается то, что в сравнении с лицами 51–60 лет пожилые люди почти в 3 раза чаще отмечают свое хорошее здоровье (соответственно, 5,5 и 14,3%). Значит ли это, что в самой старшей возрастной группе здоровье фактически намного лучше, чем в зрелом возрасте? Заметим, если это так, то и потребности в медицинской помощи у пожилых людей должны быть намного меньше. Такое предположение, однако, не подтверждается данными табл. 2.

Таблица 2. Опрошенные, пользующиеся медицинскими услугами, проценты

Оцениваемые показатели		Лечитесь ли Вы в настоящее время?					Всего
		да	нет, потому что нет сил ждать в очередях	нет, потому что нет денег	нет, потому что не могу пойти к врачу	я не здоров(а), но не нуждаюсь в лечении	
Пол	мужчина	36,3	16,9	11,3	4,7	32,2	444
	женщина	37,7	14,7	13,5	10,1	27,0	682
Возраст	18–25	21,9	16,2	7,3	5,7	50,2	247
	26–35	32,2	13,1	14,1	7,5	35,2	199
	26–50	33,4	18,8	16,1	10,6	25,5	329
	51–60	50,8	12,0	14,2	9,8	14,2	183
	61 год и больше	57,7	14,9	10,1	4,8	13,7	168
Образование	неоконченное среднее	37,1	16,5	23,7	8,2	15,5	97
	среднее специальное	39,8	16,8	20,9	5,2	19,9	191
	среднее	37,2	14,4	12,7	8,4	29,0	403
	неполное высшее (бакалавр)	32,3	15,8	7,0	8,2	39,2	158
	высшее	29,2	12,5	12,5	16,7	29,2	24
	отказ от ответа	38,7	16,2	5,5	8,3	34,8	253
Количество людей в семье	1 человек	48,3	6,7	12,4	5,6	27,0	89
	2 человека	47,9	12,8	9,6	7,4	23,9	188
	3 человека	34,8	19,5	11,3	7,8	29,3	256
	4 человека	32,9	16,8	13,5	8,4	31,4	334
	5 человек	39,1	17,8	12,1	8,0	25,9	174
	6 человек и больше	21,2	9,4	21,2	10,6	38,8	85

Общественно-профессиональное положение (самооценка)	сотрудник государственного учреждения	34,1	18,5	7,5	14,5	29,5	173
	сотрудник органов самоуправления	38,8	18,8	5,0	11,3	30,0	80
	сотрудник частной фирмы	27,2	15,6	13,9	4,4	42,2	180
	владелец частной фирмы	29,3	17,1	12,2	7,3	36,6	41
	безработный	33,1	12,3	22,9	9,3	23,7	236
	пенсионер	58,8	13,2	11,7	5,1	12,5	257
	домохозяйка*	10,0		50,0	10,0	30,0	10
	студент, школьник	24,8	20,1	4,0	6,0	47,0	149
Всего		37,1	15,5	12,6	8,0	29,0	1126

* Результаты не учитывались в связи с малым количеством опрошенных

Оказывается, пожилые лица и лечатся гораздо больше, чем люди в любом другом возрасте (в 57,7%), и лишь небольшая, наименьшая по сравнению с другими группами, часть их (14,2%) может обойтись без лечения.

Анализ соотношения между объективно регистрируемыми заболеваниями и их субъективным проявлением свидетельствует о том, что значительная часть заболеваемости у людей пожилого и старческого возраста оказывается скрытой. Это свойство «скрытости» присуще хроническим болезням, которым свойственно откладывать «на будущее» не только опасные исходы, но и сглаживать существующую опасность в ее субъективном восприятии [3]. В соответствии с концепцией Всемирной Организации Здравоохранения и принятой в Польше Национальной Программой Здоровья, в которой провозглашено требование равной доступности этой помощи всем возрастным группам населения [13], этот факт означает необходимость особенно тщательного выявления заболеваний и приоритетного лечения людей старших возрастных групп.

Установленная самооценка состояния здоровья позволила проверить, насколько определенное состояние здоровья связано с потребностью в медицинских услугах (см. табл.2). Значительное количество опрошенных (37,1%) лечится в медицинских учреждениях. Чаще всего это лица старше 50 лет и пенсионеры. Учитывая результаты самооценки состояния здоровья (более 70 % пенсионеров оценивает его хорошо), можно считать, что для части из них контакты с медицинскими учреждениями осуществляются в профилактических целях. Важно иметь в виду, что более 36% лиц, нуждающихся в лечении, не пользуется медицинскими услугами по трем причинам: «нет сил ждать в очередях» — почти 15%, «нет денег» — почти 13 % и «не могу пойти к врачу» — 8,0%. Это свидетельствует о барьерах в визитах к семейному врачу или врачу-специалисту. Можно допустить, что часть этой группы опрошенных страдает хроническими заболеваниями, не требующими неотложной медицинской помощи. Однако, тревожит тот факт, что более 13% лишены медицинской помощи из-за отсутствия денежных средств. В общем, следует признать, что более 36% опрошенных, чувствующих недомогания и в связи с этим — потребность в консультации с врачом, лишены такой возможности, что ухудшает их состояние здоровья.

Дополнительно задавался вопрос о оценке доступности врача.

Оценка доступности семейного врача, проценты:

Легкодоступный	—	66,0
Труднодоступный	—	26,0
Трудно сказать	—	8,0
Всего	—	100,0

Оценка доступности врача-специалиста, проценты:

Легкодоступный	—	10,7
Труднодоступный	—	81,5

Трудно сказать	—	7,8
Всего	—	100,0

Оценка доступности семейного врача и врача-специалиста значительно отличается: хотя для большинства опрошенных (66,0 %) легко посетить семейного врача, однако, в такой же мере затрудненным для большинства из них (81,5%) является визит к врачу-специалисту. Эта ситуация обнаруживает потребность в медицинских услугах, которая превышает кадровые возможности и объем услуг медицинских учреждений города.

Вместе с тем 30,0% опрошенных положительно оценили медицинскую помощь, среднюю оценку («ни хорошо, ни плохо») дали 39,7% опрошенных, а 30,2% плохо оценили удовлетворение медицинских потребностей (табл.3). Анализ этого отношения выявил связь оценки медицинской помощи с возрастом: 40,4% лиц до 25 лет и 41,6% студентов и школьников сочли себя удовлетворенными в отношении своих медицинских потребностей.

Таблица 3. Оценка удовлетворения потребностей в области здравоохранения, проценты

Оцениваемые показатели		Как Вы оцениваете удовлетворение потребностей в области здравоохранения?					Всего
		хорошо	скорее хорошо	ни хорошо, ни плохо	скорее плохо	плохо	
Пол	мужчина	3,6	29,1	42,1	20,7	4,5	444
	женщина	2,8	25,5	38,1	24,0	9,5	682
Возраст	18-25	3,2	37,2	42,1	14,2	3,2	247
	26-35	1,0	24,1	46,7	20,1	8,0	199
	26-50	3,0	20,4	35,0	31,0	10,6	329
	51-60	1,1	21,3	38,8	30,6	8,2	183
	61 год и больше	7,7	33,9	38,1	13,7	6,5	168
Образование	неоконченное среднее	1,0	21,6	48,5	20,6	8,2	97
	среднее специальное	0,5	23,6	46,1	23,6	6,3	191
	среднее	3,2	31,5	38,7	19,6	6,9	403
	неполное высшее (бакалавр)	5,7	32,3	41,1	17,7	3,2	158
	высшее	4,3	22,1	32,4	29,6	11,5	253
	отказ от ответа	0,0	12,5	37,5	37,5	12,5	24
Количество людей в семье	1 человек	6,7	28,1	32,6	21,3	11,2	89
	2 человека	2,1	28,7	41,0	20,7	7,4	188
	3 человека	3,5	29,7	41,4	17,2	8,2	256
	4 человека	2,4	24,9	40,1	25,1	7,5	334
	5 человек	2,9	27,0	38,5	26,4	5,2	174
	6 человек и больше	3,5	21,2	40,0	28,2	7,1	85
Общественно-профессиональное положение (самооценка)	сотрудник государственного учреждения	1,2	19,1	37,6	30,6	11,6	173
	сотрудник органов самоуправления	3,8	15,0	36,3	35,0	10,0	80
	сотрудник частной фирмы	0,6	32,2	36,1	25,0	6,1	180
	владелец частной фирмы	7,3	24,4	29,3	26,8	12,2	41
	безработный	0,8	22,0	44,1	22,5	10,6	236
	пенсионер	5,8	32,3	41,6	16,0	4,3	257
	домохозяйка*	10,0	10,0	30,0	50,0		10
студент, школьник	5,4	36,2	41,6	13,4	3,4	149	
Всего		3,1	26,9	39,7	22,7	7,5	1126

* Результаты не учитывались в связи с малым количеством опрошенных

Среди негативно оценивших удовлетворение медицинских потребностей большее количество (почти 39 %) касается лиц в возрасте 51–60 лет. Интересен факт, что подобного явления не отмечается у лиц в возрасте 61 года и старше, т.е. в этой группе наблюдается большее количество удовлетворенных медицинской помощью (42%), а также меньшее количество негативно оценивающих ситуацию в здравоохранении. Близкие оценки отмечаются в группе пенсионеров (257 человек), что позволяет признать, что статус пенсионера (часть из 168 лиц в возрасте 61 год и старше получает пенсию) дает возможность более лояльно оценивать деятельность медицинских учреждений.

Образование является другой переменной, влияющей на оценку удовлетворения потребностей: чем выше уровень образования, тем более позитивно оценивается система здравоохранения. Процентное соотношение положительных оценок возрастает по мере возрастающего образования (до 38%) и уменьшается при негативных оценках.

Анализ оценки удовлетворения медицинских потребностей с учетом других общественно-профессиональных признаков не обнаруживает существенных различий.

Выводы. Анализ результатов исследования позволяет утверждать, что оздоровительные потребности жителей типичного среднего города в Польше не удовлетворяются в достаточной степени. Наибольшим барьером в отношении доступности медицинских услуг являются финансовые ограничения. Большинство населения испытывает трудности с визитами в медицинские учреждения. Поэтому, стремясь получить быстрый доступ к медицинским услугам, пациенты предпочитают частное лечение.

В польской системе здравоохранения необходимы очередные реформы, которые будут учитывать политические перемены и систему рыночной экономики. Внедряемая в Польше современная концепция общественного здоровья, требующая изменений в законодательстве, может улучшить деятельность системы здравоохранения.

ЛИТЕРАТУРА

1. Анисимов В. Н. Старение и ассоциированные с возрастом болезни / В. Н. Анисимов // Клиническая геронтология. — 2005. — №1. — С. 42–49.
2. Булич Э. Г. Здоровье человека. Биологическая основа жизнедеятельности и двигательная активность в ее стимуляции / Э. Г. Булич, И. В. Муравов. — Киев: Олимпийская литература, 2003.
3. Муравов И. В. Хронизация заболеваний при старении – процесс адаптации к патогенным факторам / И. В. Муравов, Э. Г. Булич // Проблемы старения и долголетия. — 2010. — № 4. — С. 314.
4. Коркушко О. В. Метаболическая терапия как перспективное направление лечения пациентов с ишемической болезнью сердца / О. В. Коркушко, В. Б. Шатило, Ю. Т. Ярошенко и др. // Кровообіг та гемостаз. — 2008. — № 2. — С. 5–15.
5. Прощаев К. И. Хроническая сердечная недостаточность в пожилом возрасте / К. И. Прощаев, А. Н. Ильницкий, Н. И. Жернакова. — СПб., 2009. — 67 с.
6. Bulicz E., Murawow I. Czy profilaktyka medyczna prowadzi do zdrowia? Radom: Wyd.PR, 2007.
7. Demel M. Zdrowie: stadium teoretyczne na przełomie XX i XXI stulecia // Zdrowie i Społeczeństwo.-2011.-№1.-S. 9-26.
8. Frolkis V.V., Bezrukov V.V., Kulchitsky O.K. The aging cardiovascular system: Physiology and pathology.- N.Y.: Springer Publ.Comp., 1996.- 238 p.
9. Handbook of theories of aging / Eds: V.Bengtson, D.Gaus, N.Putney, M.Silverstein. New York: Springer, 2009.- 790 p.
10. Hayflick L. The future of aging // Nature.- 2000.-408.- № 6809.- P. 267-269.
11. Luo S., Klohnen E. Assortative mating and marital quality in newlyweds: A couple centered approach // Journal of Personality and Social Psychology.-2005.-88,№ 2.-P. 304-326.
12. Menec V. H., Lix L.,MacWilliam L. Trends in the health status of older Manitobans // Can. J. Aging. – 2005. – 24,1.– P. 5-14. Załącznik do Uchwały Nr 90/2007
13. Narodowy Program Zdrowia na lata 2007-2015. Załącznik do Uchwały Nr 90/2007 Rady Ministrów z dnia 15 maja 2007 r.
14. Niewiadomska A. Ochrona zdrowia – przesłanki, kierunki, zagrożenia. W: Zadania społeczne. Pod red. Z. Pizsa, Wyd. Akademii Ekonomicznej we Wrocławiu, Wrocław 2002.- S. 239.
15. Nojszewska E., System ochrony zdrowia w Polsce, LEX a Wolters Kluwer business, Warszawa 2011,S. 20-22.
16. Pierzchalska M., Lokalna polityka społeczna w Radomiu, ocena polityki społecznej Radomia w świetle opinii mieszkańców, Wyższa Szkoła Nauk Społecznych i Technicznych w Radomiu, Radom 2010.
17. Stan zdrowia ludności Polski w przekroju terytorialnym w 2004 r. GUS, Warszawa. – 2007.

УДК: 373.5.016:796

ЗАСОБИ ФОРМУВАННЯ ФІЗИЧНОГО ЗДОРОВ'Я В УМОВАХ ДОШКІЛЬНОГО НАВЧАЛЬНО-ВИХОВНОГО ЗАКЛАДУ

Позднякова Г. О.

Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна
Харків, Україна

Стаття присвячена аналізу впливу оздоровчо-лікувальної гімнастики на організм дитини.

У рамках дослідження проведено анкетування батьків вихованців, моніторинг фізичного розвитку дітей, відстежувалась динаміка показників дихальної системи. Був проведений аналіз захворюваності за даними медичних карток. Виявлені розбіжності між показниками контрольної та експериментальної групи дозволили зробити висновок, що запропонована оздоровчо-лікувальна гімнастика є ефективним оздоровчим засобом, який може бути рекомендований у ДНВЗ санаторного типу.

Ключові слова: дошкільний осередок, оздоровча-лікувальна гімнастика, фізичне здоров'я.

Статья посвящена анализу влияния оздоровительно-лечебной гимнастики на организм ребенка.

В рамках исследования проведено анкетирование родителей воспитанников, мониторинг физического развития детей, отслеживалась динамика показателей дыхательной системы. Был проведен анализ заболеваемости по данным медицинских карт.

Выявленные расхождения между показателями контрольной и экспериментальной группы позволили сделать вывод, что предложенная оздоровительно-лечебная гимнастика является эффективным оздоровительным средством, которой может быть рекомендовано в ДНВЗ санаторного типа.

Ключевые слова: дошкольное отделение, оздоровительная и лечебная гимнастика, физическое здоровье.

The article analyzes the impact of health - medical gymnastics on the child.

The study was conducted survey of parents of pupils, monitoring of physical development of children monitored dynamics of the respiratory system. Morbidity were analyzed according to medical records.

Revealed differences between control and experimental performance group led to the conclusion that the proposed health and physiotherapy is an effective wellness tool that can be recommended DNVZ sanatorium

Key words: preschool center, recreational, therapeutic exercises, physical health.

Актуальність дослідження: Велику частину потенціалу суспільства першої половини ХХІ століття складатимуть сьогоднішні діти дошкільного віку. Саме їм належить вирішувати складні соціально-економічні, морально-етичні, національні та інші проблеми, які в даний час хвилюють громадськість.

Зміни, що відбулися в політичному устрої країни, зажадали серйозних реформ в системі та змісті діяльності освітніх інститутів зокрема, а може, і в першу чергу, для дітей дошкільного віку.

Стають звичними тривожні дані про системне погіршення стану здоров'я, зниження рівня фізичної та рухової підготовленості дітей дошкільного віку.

У переліку причин, що визначають, на думку багатьох учених, ситуацію, яка склалася, називаються зниження загального рівня життя й соціальної захищеності населення, порушення екології місця існування, недосконалість системи медичного обслуговування, недостатнє фінансування освітніх установ та багато інших.

Дошкільний період є одним із найбільш відповідальних періодів життя людини у формуванні фізичного здоров'я та культурних навиків, що забезпечують його вдосконалення, зміцнення і збереження в майбутньому. Сьогодні відомо: 40% захворювань у дорослих були «закладені» в дитячому віці, у 4-6 років. Саме тому дошкільне фізичне виховання повинно формувати рівень здоров'я дитини і фундамент фізичної культури майбутньої дорослої людини, у які входить таке: позитивне ставлення дітей до фізичних вправ, ігор і загартовуючих процедур, до правил особистої гігієни, дотримання режиму дня; початкові знання, пізнавальний інтерес до фізичної культури; початкові навички природних рухів загальноорозвиваючого характеру, основи ритміки, правильної постави, уміння орієнтуватися в просторі, участь у колективних діях (іграх, танцях і святах), культура

поведінки, самостійність, організованість і дисциплінованість; навички самообслуговування, догляду за інвентарем для занять і т.д.

Виклад основного матеріалу дослідження

Попередні дослідження виявили, що комплексна система фізичного виховання дітей дошкільного віку сприяє покращанню їх здоров'я.

Тому задля зміцнення здоров'я дітей, загартовування їх організму, формування навичок виконання життєво необхідних рухів (ходьби, бігу, стрибків, ін.), виховання позитивних моральних і вольових рис характеру була розроблена комплексна лікувально-оздоровча гімнастика.

Дослідження впливу лікувально-оздоровчої гімнастики проводилося співробітниками кафедри валеології Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна протягом 2012-2013 років на базі спеціалізованого ДНЗ № 160 міста Харкова.

Об'єктом дослідження став процес фізичного виховання в дошкільному віці.

Метою дослідження стало визначення ролі фізичного виховання дошкільнят у формуванні їх здоров'я.

Гіпотеза — комплексна система фізичного виховання дітей дошкільного віку сприяє покращанню їх здоров'я.

Відповідно до об'єкта, предмета, мети та гіпотези дослідження були поставлені такі **завдання**:

1. Дослідити ставлення батьків вихованців до занять спортом.
2. Розкрити суть дошкільного фізичного виховання.
3. Розкрити особливості розвитку фізичних якостей у дітей дошкільного віку.
4. Оцінити ступінь сформованості фізичного здоров'я дошкільнят після проведення курсу комплексної лікувально-оздоровчої гімнастики.

Дослідження формування дітей дошкільного віку в умовах дитячого садка до занять проходило у два послідовні етапи:

- 1) дослідження ставлення батьків до занять спортом, їх різновидів, відвідування спортивних секцій тощо;
- 2) дослідження формування фізичного здоров'я дітей у процесі занять із лікувально-оздоровчої гімнастики.

Групу батьків склали 30 осіб віком від 25 до 40 років із міста Харкова (10 чоловіків і 20 жінок). Групу дітей склали 40 дітей дошкільного віку (4-6 років), яких було поділено порівну на експериментальну та контрольну групи.

Вибірка була випадковою, але стратифікована за віком і статтю.

Методи дослідження. Методи дослідження, які використовувалися в даній роботі, розподілилися на теоретичні, практичні та математичні.

Теоретичні методи дослідження полягали у вивченні та аналізі психолого-педагогічної, валеологічної, педагогічної, медико-біологічної, фізкультурно-оздоровчої та спортивної літератури з питань ставлення дорослого та дитячого населення до фізичного виховання, зокрема до занять із фізичної культури; систематизації та узагальненні форм і методів активізації пізнавальної діяльності на заняттях із фізичної культури.

Емпіричні методи дослідження полягали в анкетуванні осіб дорослого населення, в аналізі даних медичних карток дітей.

Математичні методи дослідження полягали в математичній обробці отриманих даних із використанням табличного процесора Microsoft Excel і таблиць математичної статистики.

Також була виявлена вікова динаміка змін щодо звільнень від занять із фізичної культури за допомогою аналізу медичних карток дітей дошкільного віку.

Результати дослідження та їх обговорення. Заняття з фізичної культури проводилися двічі на тиждень. До змісту занять із фізичної культури входили гімнастичні вправи (основні та загальнорозвиваючі) й різноманітні рухливі ігри та дихальна гімнастика. Така організація занять, на нашу думку, відповідає інтересам дошкільників і дає змогу побудувати заняття

відповідно до вимог фізіології та гігієни, всебічно й послідовно впливати на всі функції їхнього організму.

У результаті проведених досліджень виявлені такі результати:

1. За результатами проведеного анкетування були зроблені висновки, що переважна більшість батьків, а саме 79% чоловіків і 57% жінок, позитивно ставляться до введення в ДНВЗ курсу лікувально-оздоровчої гімнастики.

На нашу думку, це пов'язано з тим, що більше ніж половина батьків (52% чоловіків і 42% жінок) самі активно займаються спортом. Більше ніж 30% батьків не мають такої можливості у зв'язку зі станом здоров'я, але вважають це за необхідне.

Байдужі до занять спортом батьки склали меншість (15% чоловіків і 22% жінок).

2. За аналізом науково-методичної та педагогічної літератури з питань вивчення формувань фізичного здоров'я у дітей дошкільного віку було з'ясовано, що навчання як процес засвоєння знань, навичок і вмінь протікає успішно лише при досить високій пізнавальній активності дітей — прагненні до виховань, оволодіння більш повними та глибокими знаннями. При занятті дітей лікувальною гімнастикою збільшується їх пізнавальна активність та інтерес до занять фізкультурою.

3. Дослідження особливостей фізичного розвитку дітей дошкільного віку, які мають схильність до респіраторних і вірусних захворювань, показало, що 40–45% мають відхилення від норми масово-ростового індексу Кетле.

4. Після проведення курсу лікувально-оздоровчої гімнастики в дошкільнят експериментальної групи покращився стан здоров'я майже на 50%. Також в експериментальній групі поліпшили свої показники за вагово-зростовим індексом Кетле 30% вихованців, тоді як у контрольній групі цей показник склав усього 10%.

Висновки

Виявлені розбіжності між показниками гармонійності динаміки фізичного розвитку, фізіологічними показниками дихальної системи, динаміки захворювань на гострі респіраторні та вірусні інфекції в контрольній та експериментальній групі дозволили зробити висновок, що запропонована оздоровчо-лікувальна гімнастика є ефективним оздоровчим засобом, який може бути рекомендований у ДНВЗ санаторного типу.

ЛІТЕРАТУРА

1. Апанасенко Г. Л. Медицинская валеология / Г. Л. Апанасенко, Попова Л. А. — К.: Здоров'я. — 1997. — 243 с.
2. Бахчанян Г. С. Мотивація інтересу до занять фізичною культурою і спортом / Г. С. Бахчанян // Педагогіка і психологія. — 1998. — № 4. — С. 41–47.
3. Валеологія: сучасний стан, напрямки та перспективи розвитку // Матеріали VI міжнародної науково-практичної конференції, квітень 2008 р.: у 4-х т. / За ред. М. С. Гончаренко. — м. Харків: 2008. — Т. 4.— 416 с.
4. Казаковцева Т. С. Технологии оздоровительно-образовательной работы с детьми: учебно-метод. пособие в 2 ч. / Т. С. Казаковцева. — Киров: Изд-во ВятГГУ, 2007. — Ч.1 — 169 с.
5. Казаковцева Т. С. Технологии оздоровительно-образовательной работы с детьми: учебно-метод. пособие в 2 ч. — Киров: Изд-во ВятГГУ, 2009. — Ч.2. — 227 с.
6. Казаковцева Т. С. Теория и методология подготовки студентов к оздоровительно-образовательной работе с детьми в дошкольных образовательных учреждениях: монография / Т. С. Казаковцева. — Изд-во Вят ГГУ, 2009. — 254 с.

УДК 613.955:373.5.015.31

ВІКОВІ ОСОБЛИВОСТІ ФОРМУВАННЯ МОТИВАЦІЇ ДО ЗДОРОВ'Я У ШКОЛЯРІВ

Ушакова Н. І., Бандуров І. М.

Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна
Харків, Україна

З метою виявлення вікових особливостей формування мотивації до здоров'я у дітей за допомогою тесту Соломіна було проведено обстеження учнів молодшого шкільного віку та повторне їх дослідження через три з половиною роки. Використаний при обробці отриманих даних метод багатомірного шкалювання дозволив орієнтовно виділити два прихованих фактори, що першочергово впливають на формування особистісної мотивації до здоров'я. Перший — пов'язаний з негативними емоційними станами дітей. Другий прихований фактор — це позитивні емоційні стани, які мають місце в житті школярів.

Ключові слова: мотивація, ціннісні орієнтації, здоров'я учнів.

С целью выявления возрастных особенностей формирования мотивации к здоровью у детей с помощью теста Соломина было проведено обследование учащихся младшего школьного возраста и повторное их исследование через три с половиной года. Использован при обработке полученных данных метод многомерного шкалирования позволил ориентировочно выделить два скрытых фактора, первоочередно влияющие на формирование личностной мотивации к здоровью. Первый — связан с негативными эмоциональными состояниями детей. Второй скрытый фактор — это положительные эмоциональные состояния, которые имеют место в жизни школьников.

Ключевые слова: мотивация, ценностные ориентации, здоровье.

With the purpose of exposure of the age-related features of forming of motivation to the health for children the inspection of students midchildhood was conducted and the repeated research in three with a half years. The method of multidimensional scale allowed approximately to distinguish two hidden factor. First — related to the negative emotional states of children. The second hidden factor of motivation to the health is the positive emotional states that take place in life of schoolchildren.

Keywords: motivation, valued orientations, health.

Актуальність роботи. Розвиток і вдосконалення культури сім'ї та школи є одним із важливих напрямків зміцнення здоров'я та формування культури здоров'я дітей у різні періоди їх розвитку. У цей час формується розуміння значення фізичної активності, раціонального харчування, здорового способу життя та цінності здоров'я свого й оточуючих як найвищого пріоритету.

Протягом багатомілітарної історії людства за всіх суспільно-економічних формацій проблеми здоров'я посідали важливе місце в соціальному, економічному та культурному житті суспільства і були тісно пов'язані з розвитком суспільного виробництва й формуванням суспільного буття [1].

Сучасними психологами та педагогами вивчаються умови, які є найбільш сприятливими для цілісного розвитку дитини як особистості, формування її здоров'я; значна увага приділяється питанням дотримання підростаючим поколінням здорового способу життя. Водночас залишається недостатньо розробленою та вивченою проблема формування мотивації у школярів ціннісного ставлення до власного здоров'я. Адже зовсім не випадково ВООЗ вважає здоров'я одним із найголовніших прав людини, визначає його як стан повного фізичного, психічного та соціального благополуччя, а не тільки відсутність хвороби чи фізичних дефектів [1]. Стає очевидним той факт, що тільки в такому випадку можна говорити про гармонійний розвиток індивіда.

Формування потенціалу здоров'я високого рівня у дітей відбувається за активної участі, у першу чергу, батьків і школи [4]. Тому дослідження вікових особливостей мотивації дітей до здоров'я на сьогодні є досить актуальним питанням для формування у підростаючого покоління потенціалу здоров'я високого рівня.

Мета: моніторинг вікових особливостей формування мотивації до здоров'я у дітей.

Завдання дослідження:

- Визначення рейтингу здоров'я в мотиваційній сфері обстежених дітей.
- Установлення основних чинників, які впливають на мотивацію до здоров'я.
- Виявлення емоційного ставлення до здоров'я у школярів.
- Визначення основних категорій, які відіграють основну роль у формуванні мотивації до здоров'я в різний віковий період.

Об'єкт дослідження — школярі .

Предмет дослідження — вікова динаміка рівня мотивації до здоров'я у школярів.

Новизна роботи — уперше проведено динамічне спостереження формування мотивації до здоров'я у школярів протягом трьох із половиною років.

Практична цінність роботи полягає в тому, що отримані результати можна використовувати для розробки освітніх програм цілеспрямованого формування потенціалу здоров'я високого рівня підростаючого покоління, гармонізації взаємовідносин дітей у родині та в освітньому середовищі, а також для подальшого застосування в системі валеологізації шкільної освіти в цілому.

Організація дослідження. Дослідження було проведено в групі школярів ЗОШ І-ІІІ ступенів № 3 м. Люботина, яка має статус «Школи сприяння здоров'ю». Обстеження проводилось у 2008 (40 учнів) та у 2011 роках (54 особи). Методом сліпої вибірки обрано 20 учнів, які брали участь в обох обстеженнях. Вік дітей при першому обстеженні — 9–11 років, при другому — 13–15 років.

Використана в дослідженні методика виявлення мотивацій людини заснована на припущенні, що позначення різних понять одним кольором є непрямим показником схожості емоційного ставлення до даних понять [2]. Тест заснований на двох простих принципах. По-перше, якщо дитина позначає яке-небудь поняття привабливим кольором, то це може свідчити про привабливість цього поняття, позитивне ставлення до нього. Навпаки, до понять, позначених неприємними кольорами вона і ставиться, скоріш за все, негативно. По-друге, у тому випадку, якщо два або декілька понять позначено одним кольором, то, певно, відношення до них приблизно однакове [5], тобто в цих поняттях для неї є щось спільне. І якщо поняття різних категорій потрапляють до однієї групи, тобто позначаються одним кольором, то це не випадково. У процесі обробки тесту були проранговані задані поняття в порядку переваги кольорів.

У результаті отримано набори понять, позначених найприємнішими кольорами, які мають найбільше значення в житті дітей. Далі можна отримати групи, пов'язані з поняттями «моє захоплення» і «цікаве заняття». Потім — ті, які пов'язані з поняттям «моє сьогодні», «моє майбутнє» і «моє минуле», з'ясувати, з чим асоціюються поняття «яким я є насправді» та «яким я хочу бути».

Усі отримані показники досліджень були занесені до комп'ютерного банку даних. Обробка отриманих даних проводилася на комп'ютері типу IBM Pentium IV з використанням табличного процесора Microsoft Excel. Редагування матеріалу забезпечувалося текстовим редактором Microsoft Word. Для статистичного аналізу використовувався пакет статистичного аналізу SPSS Statistics.

Результати дослідження. При першому обстеженні (2008 рік) рейтинг здоров'я в ієрархії цінностей школярів займав середнє місце (3–4). Це свідчить про його низьку значимість у системі вітальних цінностей 3 віком у школярів відзначається тенденція влаштування мотивації до здоров'я в ієрархію ціннісно-сміслової сфери та надання їй вищої значимості (2–3 місця).

Основними позитивними чинниками формування мотивації до здоров'я є компоненти категорій цінностей, які належать до блоків «уявлення про себе» — я насправді, яким я хочу бути, моє сьогодні, моє майбутнє, «цілеспрямованості — успіх, лідерство, свобода, праця, знання, дисципліна» та «захоплення — гра, творчість, хобі, природа, релігія».

Аналіз рангування компонентів ціннісно-сислової сфери показав динаміку ставлення опитаних до здоров'я протягом трьох із половиною років. У 2008 році здоров'я в ієрархії цінностей школярів посідало місце між 3 і 4 рангом. Це свідчило про низьку значимість цієї категорії в системі вітальних цінностей, що, можливо, пояснюється дуже спрощеним трактуванням цього поняття молодшими школярами. При повторному обстеженні у 2011р. спостерігається підвищення рангу мотивації до здоров'я майже на 1 — до 2,5 місця. Це свідчить про те, що з віком у школярів відзначається тенденція входження мотивації до здоров'я в ієрархію цінностей та надання їй вищої значимості.

Порівнюючи дані двох обстежень, ми зробили висновок, що у 2008 році лише для 10 відсотків учнів категорія «здоров'я» виступає як повністю задоволена базова потреба. Ще в 10 відсотків воно домінує над іншими цінностями, і 25 відсотків дітей повністю задоволені рівнем свого здоров'я на момент обстеження. При повторному дослідженні через три з половиною роки задоволеними своїм здоров'ям виявилось 40 відсотків опитаних. Здоров'я в якості домінуючої цінності виступило у 25 відсотків школярів. А повністю задоволеною базовою потребою здоров'я виявилось у 20 відсотків учнів, що вдвічі більше за показник попереднього обстеження.

Висновки

- Аналіз рангування компонентів ціннісно-сислової сфери показав динаміку ставлення опитаних до здоров'я протягом трьох із половиною років. У 2008 році здоров'я в ієрархії цінностей школярів посідало місце між 3 і 4 рангом. Це свідчило про низьку значимість цієї категорії в системі вітальних цінностей, що, можливо, пояснюється дуже спрощеним трактуванням цього поняття молодшими школярами. При повторному обстеженні у 2011 році спостерігається підвищення рангу мотивації до здоров'я майже на 1 – до 2,5 місця. Це свідчить про те, що з віком у школярів відзначається тенденція входження мотивації до здоров'я в ієрархію цінностей та надання їй вищої значимості.

- Проведений частотний розподіл понять, з якими діти асоціюють категорію «здоров'я» в молодшому шкільному віці (2008 рік), виявив, що максимальне число повторення асоціації складало 6 — поняття «реклама і телебачення», що може бути свідченням значного впливу інформаційних чинників на формування мотивації до здоров'я. У підлітковому віці ведуча роль відводиться природі, захищеності, матері.

- У 2008 році лише для 10 відсотків учнів категорія «здоров'я» виступила як повністю задоволена базова потреба. Ще в 10 відсотків воно домінує над іншими цінностями, а 25 відсотків дітей повністю задоволені рівнем свого здоров'я на момент обстеження. При повторному дослідженні через три з половиною роки задоволеними своїм здоров'ям виявилось 40 відсотків опитаних. Здоров'я в якості домінуючої цінності виступило у 25 відсотків школярів. А повністю задоволеною базовою потребою здоров'я виявилось у 20 відсотків учнів, що вдвічі більше за показник попереднього обстеження.

- Для формування мотивації до здоров'я вирішальне значення мали позитивне уявлення про себе та матеріальні блага. Водночас незадоволення шкільними відносинами та негативні емоції знижували рівень мотивації до формування здоров'я у дітей. Таким чином, ми можемо допустити, що перший прихований фактор пов'язаний з негативними психологічними станами в дітей. Другим прихованим фактором, скоріше за все, є позитивні емоційні стани школярів.

ЛІТЕРАТУРА

1. Агаджанян Н. А. Учение о здоровье и проблемы адаптации / Н. А. Агаджанян, Р. М. Баевский, А. П. Барсенева. — Севастополь: Изд-во СГУ, 2000. — 204 с.
2. Бажин Е.Ф. Цветовой тест отношений (ЦТО). Методические рекомендации / Е. Ф. Бажин, А. М. Эткинд.— Л., 1985. —18 с.
3. Дронов С. В. Многомерный статистический анализ / С. В. Дронов. — Барнаул: Изд-во Алтайского гос. ун-та, 2003. — 213 с.
4. Морозова Н. И. Состояние здоровья и ценностные ориентации молодежи / Н. И. Морозова // Валеология. — 2009. — № 3. — С. 34–40.

ВАЛЕОЛОГО-ПЕДАГОГІЧНИЙ ЕКСПЕРИМЕНТ

УДК.613.168

ВИЗНАЧЕННЯ ВПЛИВУ ОБРЯДУ БОЙОВОГО ГОПАКА НА ДИНАМІКУ ЕНЕРГЕТИЧНОГО ПРОЦЕСУ У ПЕВНИХ ФІЗІОЛОГІЧНИХ СИСТЕМАХ У ЧЛЕНІВ КОМАНДИ

Борисюк О. О.

Національний аерокосмічний університет ім. М. Є. Жуковського «ХАІ»
Харків, Україна

Наводяться результати дослідження впливу методу гармонізації стану організму людини через дію обрядів Бойового Гопака на членів команди. Дослідження проводилися безкровним методом на енергоінформаційному рівні за згодою членів команди.

Проведений аналіз дозволяє прийти до висновку, що енергетична складова організму молодих людей, які обстежувались, має енергетичний дефіцит на рівні голови з урахуванням стану вуха – горла – носу та інших топографічних зон тіла, про що свідчить особливість електрографічного рисунка, одержаного за методикою В. С. Макаревича з урахуванням таблиць П. Манделя. (Система Су-Джок — зняття інформації з п'яти пальців руки людини). Один обряд Бойового Гопака позитивно впливає на вирівнювання дефіциту енергії на вказаних рівнях, відповідальній за стан енергетичних процесів в організмі.

Крім того, дослідження показали доцільність подальшого спеціального поглибленого медичного обстеження учасників команди щодо донозологічних хворобливих проявів зі сторони шлунку, кишечника, стану верхніх дихальних шляхів та ін. з метою профілактики розвитку захворювань.

Ключові слова: енергодефіцит, Бойовий Гопак, Су-Джок, обряд.

Приводятся результаты исследования влияния метода гармонизации состояния организма человека через действие обрядов Боевого Гопака на членов команды. Исследования проводились бескровным методом на энергоинформационном уровне с согласия членов команды.

Проведенный анализ позволяет сделать вывод, что энергетическая составляющая организма молодых людей, которые обследовались, имеет энергетический дефицит на уровне головы с учетом состояния уха – горла – носа и других топографических зон тела, о чем свидетельствует особенность электрографического рисунка, полученного по методике В. С. Макаревича с учетом таблиц П. Манделя. (Система Су-Джок — снятие информации с пяти пальцев руки человека). Один обряд Боевого Гопака положительно влияет на выравнивание дефицита энергии на указанных уровнях, ответственной за состояние энергетических процессов в организме.

Кроме того, исследования показали целесообразность дальнейшего специального углубленного медицинского обследования участников команды по донозологическим болезненным проявлениям со стороны желудка, кишечника, состояния верхних дыхательных путей и др. с целью профилактики развития заболеваний.

Ключевые слова: энергодефицит, Боевой Гопак, Су-Джок, обряд.

The result of the investigation of influence of method of harmonization on the state of organism conduct through the action of the rituals of Combatant Hopak at the members of team.

The investigation was conducted by without blood method on the energy informatics level of the consent of the members of team. The analysis which is made let to come to the reason that the energetic state of organism of the young people who were investigated has the energetic deficit on the level on head with the calculation of the condition of throat, nose and others topographic zones of body. About what is testified to peculiarity of the electrographic growing wish was taken for the method of V. S. Makarevich according to the tables of Mandel.

The system of Su-Dzhok taking down information from five fingers of hand of man. One ritual of Combatant Hopak positive influence at the leveling of deficit of energy on the pointed levels that can explain improvement of the microcirculation which is responsible for the condition of energetic process in organism.

Besides the investigation showed the reason of further special profound of medical examine of the participants of team according to the painfulness manifestation from the side of stomach, intestine and the condition of the upper respiratory ways and others with the purpose of prophylactic the development of disease.

Keywords: energydeficit, Combatant Hopak, ritual.

Актуальність роботи

Бойові мистецтва з'явилися на Землі одночасно з появою людини. У силу об'єктивних причин розвитку цивілізації вони переросли від певних прийомів самозахисту та ударної техніки до різних видів виховання людини: філософського, релігійно-етичного, психічного, фізичного, а в останні роки і валеологічного.

Героїчні епоси доносять до нас дуже багато описів давнього українського мистецтва, одним із напрямів якого є Бойовий Гопак.

На сьогодні в Україні Бойовий Гопак — одна з перших і досить вдала спроба відродження українського бойового мистецтва, образу національного героя-козака, його філософії, способу мислення та світобачення і, що особливо важливо, адекватної трансформації його духовних і тілесних якостей у сьогоденні. У прадавніх лицарських, глибоко духовних і моральних традиціях закована сильна ідеологія, сформована століттями бойового, досконалого за своїм рівнем мистецтва.

Бойовий Гопак — це комплексна система гармонійного розвитку людини, розроблена на основі елементів лицарської культури українського народу та системи обрядів [3].

Обряд — це вираження встановлених взаємозв'язків між людьми та людини з природою через сукупність традиційних умовних дій.

Бойові мистецтва різних народів світу мають свої системи обрядів. Українці також мають здавна сформовану систему обрядів, яка в суспільстві здебільшого забута, але у школі Бойового Гопака продовжує своє життя.

На сучасному етапі розвитку наукового підходу до розуміння людини як *біоенергоінформаційної* системи надзвичайно важливо усвідомити, що кожен обряд — вітання, молитва, пісня, танець — це активний енергетичний обмін, який підпорядкований об'єктивним законам Всесвіту.

Бойовий Гопак і його обрядова система — це одна зі сходинок становлення фізично, духовно і морально здорової людини, яка веде здоровий спосіб життя та перебуває у душевній, фізичній і соціальній гармонії з навколишнім середовищем [1].

Мета дослідження: експериментальне дослідження включало вивчення впливу обряду Бойового Гопака на енергетичний стан членів команди, яка складалася з 10 чоловік.

Обґрунтування методики

Методика обґрунтована на одержанні електрографічного (електростатичного) рисунка, який чітко відображає в організмі рівень тонких полів (електромагнітних випромінювань клітин).

Згідно з концепцією Су-Джок пальці відображають стан в енергетичних каналах тіла людини. Згідно з таблицями П. Манделя кожен палець пов'язаний з проекцією певного органа, причому більш точно, ніж при інших методиках.

Електрографічний рисунок відповідає нерівномірному розподіленню напруги електромагнітних полів у різних точках мікрорельєфу випромінювань по всій площині

контакту пальця з електродом — лазерним диском, його дзеркальною поверхнею (металевим напиленням).

У результаті одержання електрографічного рисунка визначаються фізіологічні відхилення зі сторони певних внутрішніх органів чи систем.

Об'єктивізація враховується по товщині корони рисунка від пальця, яка приблизно повинна відповідати площі контакту з пальцем. На рисунку в результаті біоломінезації вирисовуються «ріснички» — стренги, які характеризують стан, вираженість енергетичних процесів у певних ділянках тіла (органів). Спеціалісти вважають, що їх аналіз дозволяє оцінювати особливості енергетичного стану, його наростання чи зменшення, що також характеризує психічну діяльність організму, а в динаміці — функціональний стан центральної нервової системи. Про це свідчить значне нарощення кількості «рісничок», їх довжини та інтенсивності, товщини.

Наявність у рисунку явних розривів, різних за величиною, дає можливість судити про енергетичну недостатність — у певних ділянках тіла можлива наявність хвороби чи передхвороби (так званого третього стану).

Усі, хто брали участь в експерименті, практично здорові люди у віці від 16 до 35 років, які займаються цим видом бойового мистецтва. Під час занять ніяких скарг до занять і після них учасники не пред'являли. Захворювань серцево-судинної системи, інших хронічно протікаючих хвороб не встановлено.

Для визначення стану енергетичних процесів була вибрана методика, яка дозволяє провести також ранню діагностику, тобто виявити можливі доклінічні зміни, які можуть перерости в подальшому у хворобу.

Усі учасники дали згоду на участь у даному дослідженні, яке не враховує дію на організм якихось подразників електричного, магнітного, механічного, електромагнітного, температурного, світлового та інших подразників.

Процедура замірювання проводилася до обряду за 10 хвилин та після обряду через 10 хвилин.

Методика дослідження за В. С. Макаревичем.

На дзеркальну поверхню лазерного диска устанавлюємо п'ять пальців будь-якої руки, чітко придавлюючи їх до поверхні диска. У другій руці досліджуваного знаходиться портативний генератор високої напруги — джерело мікроструму з напругою до 800 В у мпульсі. Експозиція — 3 секунди.

Після цього на поверхню диска напилюється ТОНЕР (графітовий пил). Проводиться ідентифікація одержаного рисунка [2].

ПРИМІТКА. Від методик, в основі яких лежить феномен Кірліан, запропонована методика відрізняється тим, що в її основі лежать приелектродні фізичні елетророзрядні явища.

Результати власних досліджень та їх обговорення

Для визначення гармонізуючої дії обрядів бойового гопака нами проведено дослідження щодо групи людей молодого віку, які регулярно займаються цим видом фізіопрофілактики. Обстежено 10 учасників. Дослід проводився згідно з вищеописаною методикою до та після проведення обрядів, продовжувався 10 хвилин. Вік учасників – від 16 до 35 років — 8 чоловічої статі та 2 жіночої статі. Ніяких скарг на стан здоров'я обстежені не пред'являли, ніяких побічних реакцій (втоми, страху, збудження та ін.) при попередніх заняттях Бойовим Гопаком учасники досліду не відмічали. До лікаря, згідно з даними опитування, протягом останніх двох років ніхто не звертався.

При контрольному огляді перед дослідженням за 10 хвилин артеріальний тиск у всіх був в межах вікової норми. Частота серцевих скорочень також відповідала нормі.

Досліджувався вплив обряду Бойового Гопака на стан центральної нервової системи, органи дихання, функції кишківника та психоемоційний стан.

Було встановлено, що у вихідному стані дисгармонія енергетичних процесів складала: центральної нервової системи — 60%, органів дихання — 10%, кишківника — 30%, психоемоційного стану — 40% (рис. 1).

Після проведення одного повного обряду Бойового Гопака динаміка енергетичних процесів у досліджуваних фізіологічних системах покращилась, а саме: підвищилася відповідно вихідного рівня функціональна активність центральної нервової системи на 10%, органів дихання — на 90%, психоемоційного стану — на 50% (рис. 1).

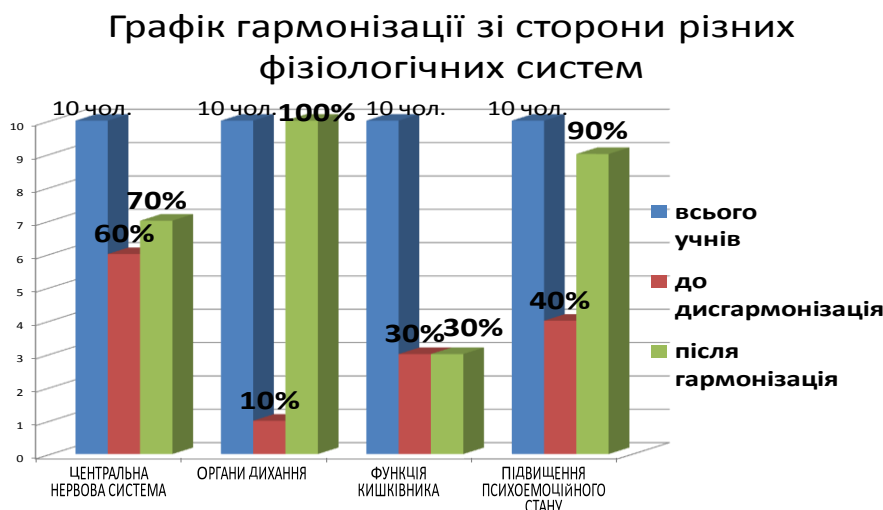


Рис.1. Вплив гармонізації зі сторони різних фізіологічних систем

Таким чином, одержані результати свідчать, що рівень гармонізації фізіологічних систем до проведення дослідження нижчий, ніж після експерименту, тобто після проведення обряду відбувається позитивний зсув у бік нормалізації процесів гармонізації усіх вищевказаних фізіологічних зон, що свідчить про позитивний вплив на покращення енергетичних процесів у результаті однієї процедури.

Висновки. Результат цього дослідження — це лише перший етап до вивчення впливу обрядів Бойового Гопака на валеологічне оздоровлення учнів. Звичайно, потрібні більш глибокі наукові дослідження даного питання.

Здійшене дослідження дозволяє зробити такі висновки:

1. Один обряд Бойового Гопака, що включає емоційний стимул і дозоване фізичне навантаження, позитивно впливає на покращення гармонізації енергетичних процесів організму взагалі.

2. У першу чергу, має місце покращення тих зі сторони систем органів, де має місце порушення процесів гармонізації з різних причин.

3. Використана методика дозволяє виявити відхилення від норми дуже рано, ще до клінічного прояву захворювання, у період між здоров'ям і хворобою.

4. Один обряд бойового гопака в людей без ознак вираженої патології здоров'я позитивно впливає на процеси гармонізації при порушенні фізіологічних процесів, що доцільно використати для профілактики захворювань, загартовування, впливу на здоровий спосіб життя.

ЛІТЕРАТУРА

1. Борисюк О. О. Роль обрядів Бойового Гопака у валеологічному оздоровленні / О.О.Борисюк // Матеріали міжнародної науково-практичної конференції «Валеологія: Сучасний стан, напрямки та перспективи розвитку». — Харків, 2012. — С. 140.
2. Тондий Л. Д. Перспективы использования методов электродиагностики в выявлении преморбидных состояний и ранней верификации нарушений в организме / Л. Д. Тондий, В. С. Макаревич // Матеріали міжнародної науково-практичної конференції, присвяченої 150-річчю курорту «Березівські мінеральні води» та 50-річчю кафедри психотерапії ХМАПО. — Харків, 2012.
3. Пилат В. С. Бойовий Гопак / В. С. Пилат. — Львів: Галицька видавнича спілка, 1999. — 336 с.

УДК 577.112:616-072.5-007.271

МІСЦЕ ГОСТРОФАЗОВИХ БІЛКІВ КРОВІ ПРИ ОБЛІТЕРАЦІЇ СУДИН КІНЦІВОК

Гревцева А. К.

Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна.

Харків, Україна

У роботі виявлено місце гострофазових білків крові у людей, хворих на облітерацію судин нижніх кінцівок. Визначення СРБ у хворих, у яких ще немає симптомів запалення, дає можливість починати застосовувати лікування, використовуючи протизапальні заходи. Раннє діагностування, що дає змогу попередити розвиток хвороби. Уперше отримані дані щодо зміни імунологічних та біохімічних показників концентрації гострофазових білків крові у хворих із венозною патологією. Набули подальшого дослідження зміни показників концентрації С-реактивного білка.

Ключові слова: С-реактивний білок, венозна патологія, імунологічні дослідження.

В работе выявлено место острофазовых белков крови у людей, больных облитерацией сосудов нижних конечностей. Выявления СРБ у больных, у которых еще нет симптомов воспаления, дает возможность начинать применять лечение, используя противовоспалительные мероприятия. Раннее диагностирование, которое дает возможность предупредить развитие болезни. Впервые получены данные по поводу изменения иммунологических и биохимических показателей концентрации острофазовых белков крови у больных с венозной патологией. Приобрели последующего исследования изменения показателей концентрации С-реактивного белка.

Ключевые слова: С-реактивный белок, венозная патология, иммунологические исследования.

In-process for people, patients obliteracy of vessels of lower extremities predstavlenny study and exposure of place of ostrofazov³kh albumens of blood. Exposures of SRB for patients which do not yet have symptoms of inflammation, enables to begin to apply treatment, using protivovospalitel'nye measures, by the early diagnosticating which enables to warn development of illness. These changes of immunological and biochemical indexes the concentration of ostrofazovikh albumens of blood are first got for patients with venous pathology purchased subsequent research, in particular, changes of indexes the concentration of with-reactive albumen.

Keywords: C-reaction protein, venous pathology, immunological researches.

Рух є дуже важливим критерієм для всіх систем організму людини. Як показують численні дослідження, навіть у здорових людей кровотік у глибоких венах у стані спокою дуже слабкий. Якщо ж людина практично постійно знаходиться в сидячій позі, вона сильно ризикує погіршити свій стан. Відбувається це від того, що при цьому порушується відтік крові, а постійне утримання ніг у зігнутому стані може призвести до перегину підколінної вени [8].

Ця проблема є актуальною як для літніх людей, які ведуть переважно пасивний спосіб життя, так і для молодого покоління, якому доводиться довго сидіти у зв'язку з особливостями роботи. У цю категорію потрапляють офісні працівники, водії, а також люди, яким доводиться переносити тривалі перельоти. Також появи тромбозів може сприяти іммобілізація хворих у післяопераційний період. Операція і сама вже є чинником, що підвищує ризик тромбоутворення, оскільки під час неї застосовується загальна анестезія з використанням міорелаксантів. До чинників, що призводять до тромбування вен, також відносять ускладнені пологи, наявність травм кінцівок і таза, тривалий постільний режим. Окрім усіх вищеперелічених, причинами тромбозу можуть бути онкологічні захворювання, хвороби нирок і здавлення судин.

Метою роботи є оцінка прогностичної цінності гострофазових білків крові при тромбозах вен нижніх кінцівок.

Об'єкт дослідження — концентрація гострофазових білків крові при облітерації судин кінцівок.

Предмет дослідження — динаміка концентрації С-реактивного білка (СРБ) у хворих із венозною патологією.

Наукова новизна: уперше отримані дані щодо зміни концентрації СРБ та концентрації інших гострофазових білків крові у хворих із венозною патологією набули подальшого дослідження.

Практичне значення: виявлення СРБ у хворих, у яких ще немає симптомів запалення, дає можливість починати застосовувати лікування, використовуючи протизапальні заходи, за допомогою раннього діагностування, що дає змогу попередити розвиток хвороби.

Продовжується пошук діагностично значущих маркерів, за допомогою яких можна оцінити ризик розвитку тромбозів нижніх кінцівок.

У відповідь на інфекцію або пошкодження тканин різко збільшується концентрація деяких білків плазми крові, що мають загальну назву «Білки гострої фази». До цих білків відносяться С-реактивний білок (CRP, від англ. C-reactive protein), сироватковий амілоїдний А-білок, альфа1-антитрипсин, альфа2-макроглобулін, фібриноген, церулоплазмін, компонент комплементу С9 і чинник В, лактоферин, білок SAA. Основним білком цієї групи є С-реактивний білок. Цей білок, взаємодіючи з фосфорилхоліном бактерійної стінки, виступає і як опсонін і як індуктор класичного шляху активації системи комплементу [5].

Білки гострої фази — велика група білків сироватки крові (в основному α -глобулінів) з молекулярною масою від 12 кДа до 340 кДа і різними функціями, об'єднаних за загальною ознакою — швидке і значне збільшення концентрації при бактерійній, вірусній, паразитарній інфекції, фізичній або хімічній травмі, токсичній або аутоімунній реакції, злочи́сних новоутвореннях. Сенс цього збільшення полягає в підвищенні резистентності клітин до окислення, в обмеженні ушкодження тканин, у пригніченні швидкості розмноження бактерій.

С-реактивний білок є індикатором будь-якого системного запалення. У мінімальній кількості він постійно присутній у крові, але достатньо з'явиться запальному процесу, про який людина може навіть і не здогадуватися, і кількість білка у крові різко збільшується. Це захисна реакція з метою подолання інфекцій.

Матеріали і методи дослідження

Дослідження венозної патології велося за анамнезом медичних карт хворих, що знаходяться на амбулаторному лікуванні в ДУ «Інституті загальної та невідкладної хірургії» АМН України, у кількості 46 осіб.

Обстеження проводилося у два етапи: «до операції» та «після операції». Забір венозної крові хворих проводився зранку до прийому їжі. Спочатку до операції, потім на 1-шу, 3-тю, 5-ту та 7-му добу після операції.

Дані зразки крові хворих із венозною патологією спочатку піддавалися центрифугуванню зі швидкістю 1200 об./хв для того, щоб формені елементи крові відокремилися від сироватки, а вже чиста сироватка використовувалася в дослідженні. Виявлення активності та динаміки збільшення чи зменшення концентрації СРБ проводилося на стандартному латекс-тесті. Норма концентрації СРБ: 0-3 мг/л.

Із 46 обстежених пацієнтів жінок — 25, чоловіків — 21.

Таблиця 1. Розподіл пацієнтів по видах патологій та статі

№	Діагноз	Кількість пацієнтів	Чоловіки	Жінки
1	Варикозна хвороба	17	5	12
2	Гострий тромбоз ПВР вен	21	11	10
3	Гострий варикотромбофлебіт	4	2	2
4	Тромбоз глибоких вен	4	3	1
	Загалом	46	21	25

Також у дослідженні брала участь група практично здорових людей – контрольна група, яка була сформована ідентично до досліджуваної групи.

Пацієнти в клініці були обстежені по стандартному протоколу, що включає клінічні, біохімічні, імунологічні та ІФА-дослідження.

Матеріалом для досліджень слугували формені елементи та сироватка крові хворих. Для оцінки змін загальної реактивності організму вивчали стан клітинних і гуморальних імунних реакцій, а також чинників неспецифічної резистентності організму.

Для виявлення ролі СРБ у хворих на венозну патологію проводилося визначення в сироватці крові людини цього білка гострої фази. Присутність СРБ визначали за реакцією аглютинації з антитілами до СРБ, які адсорбовані на нейтральних частках латексу (латекс-тест) [7]. Кількісного визначення досягали методом кратних розведень сироватки крові та повторення реакції аглютинації. У нормі в здорових людей С-реактивний білок не визначається.

Результати дослідження. У здорових людей СРБ не виявляється оскільки, цей білок є показником наявності запального процесу. Свідченням цього можуть бути результати виявлення С-реактивного білка у відносно здорових людей.

За результатами нашого дослідження СРБ виявлено лише в 10% контрольної групи практично здорових людей. Контрольна група була сформована ідентично тій групі, на якій проводилося дослідження. Із 46 осіб СРБ проявився лише у 8.

Зазвичай, концентрація СРБ у плазмі крові людини дуже мала, але при запальних і некробіотичних процесах може збільшуватися у 20 – 25 разів.

Важливо виявити СРБ у випадку прихованого протікання активного запального процесу, що не супроводжується характерними клінічними та іншими проявами.

Також ми порівняли залежність захворювання від статі людини (рис. 1.).

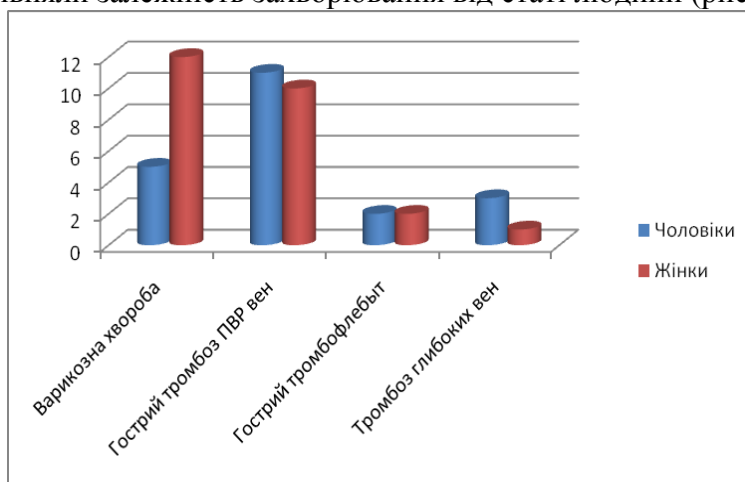


Рис. 1. Розподіл залежності патологій від статі людини

Ці дані свідчать про те, що розвиток венозної патології залежить від статі людини. Ризик виявлення судинного захворювання пов'язаний зі способом життя, складністю та специфікою роботи, наявністю негативних звичок, зокрема паління.

Загальні показники вимірювань (табл. 2.) розділені на два періоди: «до операції» та «після».

Таблиця 2. Динаміка зміни концентрації С-реактивного білка у хворих із венозною патологією

Період клінічних спостережень	Варикозна хвороба	Гострий тромбоз ПВР вен	Гострий варикотромбофлебіт	Тромбоз глибоких вен
До операції	0	6	6	12
1 доба після операції	16	9	13,8	12
3 доби після операції	12	6	12	10
5 діб після операції	0	18	22,3	9
7 діб після операції	0	0	3	7

При успішному лікуванні рівень СРБ знижується впродовж подальших днів, нормалізуючись на 6-10 добу після операції. Таким чином, швидка нормалізація рівня СРБ дозволяє використати цей тест для спостереження за перебігом хвороби та контролю ефективності лікування. При будь-яких захворюваннях або після операції приєднання бактерійної інфекції, місцевий процес або сепсис, супроводжується підвищенням рівнів білків гострої фази. З переходом у хронічну стадію захворювання рівень С-реактивного білка знижується до повного його зникнення і знову зростає при загостренні процесу (рис. 2.).

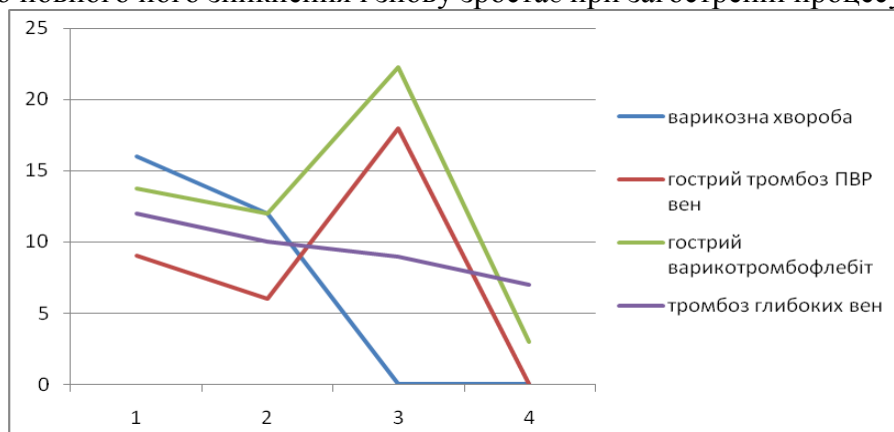


Рис. 2. Порівняльний графік динаміки СРБ у хворих із різними симптомами венозної патології

Таким чином, можна зробити висновки, що концентрація С-реактивного білка у крові має високу кореляцію з активністю захворювання, стадією процесу. Рівень СРБ швидко і багаторазово збільшується при запаленнях різної природи та їх локалізації.

ЛІТЕРАТУРА

1. Агаджанян Н. А. Физиология человека: учебник (курс лекций) / Н. А. Агаджанян, Л. З. Телль, В. И. Циркин, С. А. Чеснокова / под ред. Н. А. Агаджаняна, В. И. Циркина. — СПб. : СОТИС, 1998. — 528 с.
2. Васильев А. Г. Руководство по иммунологии и иммунопатологии / А. Г. Васильев. — К, 1999.
3. Дибиров М. Д., Предоперационная подготовка и послеоперационный период / М. Д. Дибиров, Б. С. Брискин Руководство для врачей и студентов. — М.: Советский писатель, 2007.
4. Зорин Н. А. Белки плазмы и сыворотки крови доноров / Н. А. Зорин, С. Г. Жобин, О. Ф. Лыкова // Лабораторное дело. — 1992. — №7–8. — С. 13–14.
5. Иммуноферментный анализ / Под ред. Т. Т. Нго и Г. Ленхоффа; пер. с англ. — М., 1988.
6. Иммунолюминесценция в медицине / Под ред. Е. Н. Левиной. — М., 1977.
7. Иммунологическая диагностика вирусных инфекций / Под ред. Т. В. Перадзе и П. Халонена. — М., 1985.
8. Капкаева А. Я. Иммунохимическое изучение острофазовых протеинов в сыворотке крови у больных инфарктом миокарда: автореф. дисс. канд. мед. наук / А. Я. Капкаева. — Краснодар, 1987. — 207 с.
9. Комелькова Т. В. Соотношение белков острой фазы и показателей гуморального иммунитета: автореф. дисс. канд. мед. наук / Т. В. Комелькова. — М., 1988. — 282 с.
10. Касевич Н. М. Охорона праці та безпека життєдіяльності медичних працівників: [підручник] / Н. М. Касевич, К. І. Шаповал. — К.: ВСВ «Медицина», 2010. — 248 с.
11. Физиология человека (Compendium): учебник / под ред. Б. И. Ткаченко, В. Ф. Пятина. — СПб – Самара: Дом печати, 2002. — 416 с.

УДК 613:159.937.53

ОСОБЛИВОСТІ СПРИЙНЯТТЯ ЧАСУ ОСОБАМИ РІЗНИХ РИТМОФІЛЬНИХ ТИПІВ

Горюшкіна Д. А.

Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна
Харків, Україна

Метою роботи є вивчення особливостей сприйняття часу студентами різних ритмофільних типів. Наукова новизна полягає в тому, що вперше проведено оцінку сприйняття часу студентами з різними ритмофільними типами за допомогою різних психофізіологічних методів. Отримані результати, що вказують на тенденцію до взаємозв'язку сприйняття часу та ритмофільного типу студентів. Особи з аритмічним типом переважно сприймають час у його звичайному перебігу на відміну від осіб із вечірнім типом, які сприймають час як швидкоплинну категорію.

Ключові слова: ритмофільний тип, час, сприйняття часу.

Целью работы является изучение особенностей восприятия времени студентами разных ритмофильных типов. Научная новизна заключается в том, что впервые проведена оценка восприятия времени студентами с разными ритмофильными типами с помощью разных психофизиологических методов. Получены результаты, которые указывают на тенденцию к взаимосвязи восприятия времени и ритмофильного типа. Лица с аритмичным типом преимущественно воспринимают время в его обычном ходе в отличие от лиц с вечерним типом, которые воспринимают время как быстротечную категорию.

Ключевые слова: ритмофильный тип, время, восприятие времени.

The aim of work is a study of features of perception of time the students of different rymtological types. Got results and their scientific novelty consists in that the estimation of perception of time students is first conducted with different rymtological types by means of different phsichophysiological methods. Results that specify on a tendency to intercommunication of perception of time and rymtological type are got. Persons with an unrhythmic type mainly perceive time in his ordinary motion unlike persons with an evening type, that perceive time as fleeting category.

Keywords: rymtological type, time, perception of time.

Актуальність проблеми. З проблемою часу людина стикається щодня, щохвилини. Час є регулятором усієї діяльності людини [3]. Тому важливо знати, що таке «час», як він сприймається людиною, від чого залежить його сприйняття. Це може допомогти людині в організації діяльності, раціонально використовувати час. Навчальний процес не пристосовують ні для «сов», ні для «жайворонків». Отже, упродовж навчання в школі та ВНЗ страждає внутрішнє сприйняття часу деяких студентів, біологічний годинник яких не пристосований до розкладу занять [1]. У роботі встановлено взаємозв'язок між сприйняттям часу студентами та їхнім ритмофільним типом.

Біологічний ритм — це один із механізмів, які дозволяють організму правильно сприймати час, пристосовуватися до мінливих умов життя. Подібна адаптація відбувається протягом усього життя, бо постійно відбувається зміна зовнішнього середовища. Відомості про біологічні ритми необхідні і для розумної, доцільної побудови режиму праці та відпочинку, і для збереження здоров'я, і для підтримки високої життєвої активності. Ритмофілія — це біологічна потреба організму в сприйнятті оптимального ритму зовнішньої дії. Ритмофілія — це потреба вищого порядку, оскільки вона визначає саму можливість життя, і тим самим є як одиницею виміру життєдіяльності організму, так і одиницею аналізу його розвитку [6].

Об'єкт дослідження — студенти філософського факультету ХНУ імені В. Н. Каразіна. Предмет дослідження — сприйняття часу студентами різних ритмофільних типів. Гіпотеза дослідження: наявність зв'язку між особливостями сприйняття часу особою та її ритмофільним типом.

Мета роботи — вивчити особливості сприйняття часу студентами з різними ритмофільними типами.

Завдання дослідження:

1. Виявлення ритмофільних типів студентів.

2. Оцінка рівня сприйняття часу студентами за допомогою різних методик: тесту «Внутрішній годинник», тесту-малюнка «Персональна концепція часу» та «Рефлекс на час».

3. Вивчення рівня сприйняття часу студентами певної ритмофільної групи в процесі навчання у ВНЗ з метою корекції режиму праці та відпочинку, раціонального використання фізичних можливостей організму.

У дослідженні взяли участь студенти філософського факультету ХНУ імені В. Н. Каразіна II, IV та V курсів, віком 17–24 роки. Усього 39 осіб — 30 дівчат і 9 юнаків. Дослідження проводилося в ході занять, у першій половині дня, що дало змогу вважати, що експериментальні дослідження проходили у природних умовах. Опитування та тестування проводилося зі згоди та власного бажання учасників.

В основу методичного підходу в даній роботі покладено розроблену нами схему оцінки особливостей сприйняття часу з використанням психофізіологічних методик: тесту «Внутрішній годинник», тесту-малюнка «Персональна концепція часу» та «Рефлекс на час».

Результати, отримані за методикою Остберга, мають такий розподіл: більше половини респондентів належать до аритмічного ритмофільного типу, третина має вечірній тип, і лише 3% належать до ранкового типу. Оскільки третина студентів належить до вечірнього типу працездатності, а розклад занять в університеті пристосований тільки для ранкового типу, у представників вечірнього типу можуть виникати складності у навчанні. Для збереження здоров'я, підвищення рівня працездатності необхідно, щоб спосіб життя людини співпадав із фактичними коливаннями тимчасових процесів її організму.

Як показали результати тесту «Внутрішній годинник», бажаний час підйому вранці для студентів аритмічного типу — 8 годин, 24% респондентів відокремили час підйому о 7 годині, 20% — о 9, 16% — пізніше 9, 4% — о 6 годині. Для студентів вечірнього типу результати були дещо іншими: 38% бажали б починати свій ранок пізніше 9 години, що неможливо при їх графіку занять, по 23% обрали для підйому 8 та 9 годину та 15% могли б підніматися о 7 годині.

Оцінка студентами швидкості плину часу свого дня показала: якщо для студентів аритмічного типу здебільшого вистачає часу, то студенти з вечірнім типом працездатності скаржаться на нестачу часу для виконання всіх справ, які вони планують. Можливо, це відбувається через низьку продуктивність їхньої праці вранці, коли день найбільш завантажений у студентів денної форми навчання.

Анкета також містила питання про бажаний час основних прийомів їжі протягом дня (сніданку, обіду та вечері). Для збереження свого здоров'я студенти повинні пам'ятати, що раціональне харчування слід будувати так, щоб добова норма жирів і білків була отримана переважно в ранкові та денні години. А в другій половині дня та ввечері, у зв'язку з тим, що в цей час печінка переробляє і засвоює цукор, краще приймати їжу, багату вуглеводами, передусім овочі, а також картоплю, крупи та ін. Отже, при триразовому харчуванні дві третини загальної кількості добового об'єму їжі повинні складати сніданок і обід, а одну третину — вечеря [5].

І, безумовно, режим харчування повинен урахувувати ритмофільний тип людини: ранковий або вечірній. Представники ранкового типу більше схильні щільно снідати, ніж вечеряти. Студенти з вечірнім типом працездатності, навпаки, встають рано-вранці важко, апетит після підйому часто відсутній, більше схильні щільно вечеряти.

Наступне питання в анкеті «внутрішній годинник» — Коли за вашим відчуттям починається вечір? Раніше 19 години — відповіли 48% студентів аритмічного типу, о 20 годині вечір починається у 32%, о 21 годині — у 12%, пізніше 23 — 8%. Представники вечірнього типу вказали такі години початку вечора в їх індивідуальній діяльності: 77% — о

20 годині, по 8% студентів — о 21, 22 і 23 годинах. Для представника ранкового типу вечір починається раніше 19 години.

Бажаний час відходу до сну в аритмічного типу розподілився так: 22 години — 20%, 23 години — 44%, пізніше 23 години — 36%; у представників вечірнього типу: 23 години — 46%, 24 та пізніше — 54%; представник ранкового типу виявляє бажання засинати о 22 годині.

Щоб добре виспатися, відновити втрачені вдень сили, підвищити імунітет, людині потрібно в середньому 7–8 годин. Отже, лягати після 24 години студенту, який навчається з 8 години ранку, — шкодити своєму здоров'ю. Як же пристосуватися до існуючого режиму дня без шкоди для здоров'я? Майже всі респонденти хотіли б змінити свій режим дня [7].

У рамках оцінки сприйняття часу був проведений рисуночний тест «Персональна концепція часу».

- Час як лінійний ланцюг окремих подій сприймають: 36% студентів аритмічного типу, 46% вечірнього типу та один представник ранкового типу.

- Час як безперервний потік альтернатив, що галузиться, сприймають: 52% аритмічного типу та 38% вечірнього типу.

- Час як постійна величина, простір, поле для: 12% аритмічного типу та 15% представників вечірнього типу [4].

Результати тесту «рефлекс на час» у студентів різних ритмофільних типів:

Показник	ранковий тип (n=1)	аритмічний тип (n=25)	вечірній тип (n=13)
Середнє	17,36	14±0,3	14,1±0,7
A (відхил. від часу)	15,7	- 3,5±2,3	- 5,9±4,3

p – значимість по критерію Манна-Уїтні (середнє = 0,89; A = 0,82).

Висновки

Результати тесту «рефлекс на час» у студентів різних ритмофільних типів показали наявність тенденції до взаємозв'язку сприйняття часу та ритмофільного типу. Гіпотеза потребує подальшого дослідження з використанням нових методик і більших масивів даних. Результати всіх представлених тестів дають неоднозначні дані про взаємозв'язок сприйняття часу та ритмофільного типу людини. Безумовно, сприйняття часу залежить від властивостей особистості, однією з яких є ритмофільний тип.

Отже, дослідження в цьому напрямі є дуже актуальними. Адже точність у сприйнятті часу — дуже корисна риса для ділової людини [2].

Таким чином, оцінка рівня сприйняття часу студентами за допомогою різних методик показала, що особи з аритмічним типом переважно сприймають час у його звичайному перебігу, на відміну від осіб з вечірнім типом, які сприймають час як швидкоплинну категорію. Виявлена тенденція до взаємозв'язку між сприйняттям часу та ритмофільним типом.

ЛІТЕРАТУРА

1. Горюшкіна Д. А. Особливості сприйняття часу школярами з різними ритмофільними типами / Д. А. Горюшкіна, К. А. Молчанова, Г. М. Тимченко // Валеологія: сучасний стан, напрямки та перспективи розвитку: Тези доповідей X міжнародної науково-практичної конференції, 5–7 квітня 2012 р. — Х.: ХНУ імені В. Н. Каразіна, 2012. — С. 221–222.
2. Григоровська Н. Ю. Особливості усвідомлюваного і неусвідомлюваного компонентів особової організації часу: дис. канд. психол. наук / Н. Ю. Григоровська. — М., 1999. — 167 с.
3. Єршов А. А. Час / А. А. Єршов. — СПб.: СПбГУАП, 2000. — 134 с.
4. Калінін С. І. Тайм-менеджмент: Практикум по управлінню часом / С. І. Калінін. — СПб.: Речь, 2006. — 371 с.
5. Рибаків В. П. Біоритми на службі здоров'я / В. П. Рибаків. — М.: Радянський спорт, 2001. — 109 с.
6. Тимченко Г. М. Біоритмологічні аспекти адаптації людини / Г. М. Тимченко, М. С. Гончаренко // Матеріали VI міжнародної науково-практичної конференції з валеології: Сучасний стан, напрямки та перспективи розвитку (Харків, 3–5 квіт. 2008 р.). — Х.: ХНУ імені В. Н. Каразіна, 2008. — С. 287 — 409.
7. Шапошникова В. І. Біоритми — годинник здоров'я / В. І. Шапошникова. — М.: Радянський спорт, 1991. — 63 с.

УДК 613.86-057.874:616-072.8

ОПРЕДЕЛЕНИЯ ЭМОЦИОНАЛЬНОЙ СОСТАВЛЯЮЩЕЙ И ЭНЕРГЕТИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ УЧЕНИКОВ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ АППАРАТА КСД

Дяченко А. В.

Харьковский национальный университет имени В. Н. Каразина
Харьков, Украина

Нами была протестирована эмоциональная составляющая и энергетический уровень 25 учеников 2-го класса до и после урока математики при помощи комплекса спектрально-динамического «КСД». Анализ данных эксперимента проводился на базе принципов восточной медицины. В результате тестирования было выявлено, что у 60% учеников после урока преобладала эмоция радости, а у 72% учеников — энергия тепла. Это говорит о том, что атмосфера урока и методика преподавания были выбраны грамотно.

Ключевые слова: КСД, энергия, эмоция, тестирование, ученики.

Нами було протестовано емоційну складову й енергетичний рівень 25 учнів 2 класу до та після уроку математики за допомогою комплексу спектрально-динамічного «КСД». Аналіз даних експерименту проводився на базі принципів східної медицини. У результаті тестування було виявлено, що в 60% учнів після уроку переважала емоція радості, а в 72% учнів — енергія тепла. Це свідчить про те, що атмосфера уроку і методика викладання були вибрані грамотно.

Ключові слова: КСД, енергія, емоція, тестування, учні.

We have examined the emotional status and energy level of 25 students of the 2nd form before and after a math lesson with the help of KSD device. Our research work was grounded on the base of East medicine. As the result we can say that 60% of our students had happiness as the main emotion, and 72% of examined students had warmth as the main energy. It proves that the method of teaching was chosen correctly.

Key words: KSD, energy, emotion, testing system, students

Постановка проблемы в целом и связь с важными научными и практическими заданиями

Для изучения здоровья учащихся важным моментом является определение их энергетического и эмоционального состояния. В основе нашего исследования лежат наработки восточной медицины в определении этих понятий. Человек — поистине уникальное явление природы. Ему свойственно стремиться прежде всего к хорошему и доброму. Но, вместе с тем, процессы гармонии в человеческом теле иногда нарушаются. И тогда может наступить болезненное состояние [1].

Анализ последних достижений и публикаций

Среди универсальных метафизических принципов главной действующей силой и первопричиной, оказывающей наиболее общее влияние на всех уровнях существования, является принцип Пяти Первоэлементов [2]. Закон пяти первоэлементов в том виде, в котором он существует, выделяет в любом единичном явлении 5 равноправных элементов и описывает взаимоотношения между ними.

На **уровне энергий** существует пять основных энергий: ветер, тепло, влажность, сухость и холод.

На **уровне эмоций** существует пять основных эмоций: гнев, радость, тревога, печаль, страх [3].

Эмоции являются субъективным переживанием человека и, казалось бы, целиком относятся к сфере психологии. Однако они имеют физическую и даже морфологическую основу [4].

Отношения между Пятью Первоэлементами осуществляются в соответствии с четырьмя универсальными законами: созидания, подчинения, противосозидания и противоположения [3].

Энергии так же, как и эмоции, характеризуются своими проявлениями и могут образовывать энергетические конституции, которые по своим характеристикам формируют

личность с определенными наклонностями. Энергетические конституции не являются постоянными, они могут изменяться в зависимости от внешних факторов и степени их воздействия. Энергии проявляются во всех сферах человеческого существования (части света, страны, города, улицы, дома, части дома, человека, органа, клетки и т.д.).

В аспекте интересующей нас темы **энергия ветра** характеризует ученика как человека ветряного, подвижного, неусидчивого. Ему тяжело отсидеть урок, он будет вертеться. Все задания делает наспех, не уделяя должного внимания качеству, а большей части быстроте. Его знания поверхностны, хотя познания могут быть обширными. Легок в знакомстве, но верной дружбы от него ожидать не надо. Один из первых отзовется на любые мероприятия, связанные с движением (экскурсии, походы). Может заниматься спортом, но спортом игровым, легкой атлетикой (прыжки, короткие дистанции). Всегда подтянуты, атлетичны. Подчиняют детей с преобладанием энергии влажности, подчиняются детям с преобладанием энергии сухости, что необходимо учитывать при формировании коллектива. Подвержены заболеваниям печени и желчного пузыря.

Ученики с преобладанием **энергии тепла** всегда веселы. Их не смущает плохая оценка в дневнике, они не зависят от климатических изменений, их тяжело вывести из равновесия. В коллективе создают вокруг себя радостную атмосферу. Легко соглашаются на любые мероприятия и придают им элемент веселости и хорошего настроения. В дружбе ответственны и щедры, Подчиняют детей с преобладанием энергии сухости, но подчиняются детям с преобладанием энергии холода. Нормостеники. Подвержены заболеваниям сердечно-сосудистой системы.

Дети с преобладанием **энергии влажности** всегда несколько унылы, спасаются плачем, склонны к полноте, страдают часто диспепсией. Это полная противоположность детям ветра. Их тяжело развлечь. Во многом сомневаются. Долго запоминают, учеба идет несколько замедленно, но если уже запомнят, то, в отличие от ветра, помнят долго. Подчиняют детей с энергией холода, подчиняются детям с энергией ветра. Скромны, застенчивы. Гиперстеники. Подвержены заболеваниям желудочно-кишечного тракта (поджелудочная железа, желудок, 12-перстная кишка).

Ученики с преобладанием **энергии сухости** замкнуты. Очень переживают по любому поводу. Особенно если чего-то не сделали, или не выучили. Склонны к депрессиям. Всегда задумчивы. Учатся прилежно, материал усваивается на логической основе. В коллективе скучны. Все подвергают сомнению. Характерна недостаточность радости на лице. Подчиняют детей ветра, подчиняются детям тепла. Нормостеники. Подвержены заболеваниям бронхолегочной системы, толстого кишечника и опорно-двигательного аппарата (часто подворачивают ноги, растягивают связки), но переломы встречаются редко.

Энергия холода несет с собой некую скованность, боязливость. Дети с преобладанием энергии холода всегда всего боятся. Если сухость несет переживания, то холод — страх. Не очень дружелюбны, в коллективе навевают сомнения и страх по любому поводу. Это «старички» по образу мышления с превалированием сомнения и страха. Не очень склонны к коллективным вылазкам и путешествиям. Домоседы. Подвластны детям с преобладанием энергии влажности, но подчиняют детей тепла. Подвержены заболеваниям опорно-двигательного аппарата, почек и мочевого пузыря. Переломы костей встречаются чаще у них.

Цель статьи — презентовать результаты тестирования эмоционального и энергетического состояния школьников 2 класса Украинского колледжа имени Сухомлинского г. Киева до и после урока математики при помощи комплекса спектрально динамического КСД, что позволяет сделать выводы об эффективности методики проведения урока и достижения преподавателем поставленной педагогической цели, а также об изменении эмоционального и энергетического состояния учеников до и после урока.

Изложение основного материала

Нами было проведено тестирование школьников 2 класса Украинского коллежа имени Сухомлинского г. Киева при помощи комплекса спектрально динамического КСД. Снятие показателей проводилось до и после урока математики по общепринятой методике: ученику в руку давали датчик и в пассивном режиме списывали три спектра. По времени это занимает не больше трех минут (все последующие исследования проводятся еще быстрее и занимают не более одной минуты, так как амбулаторная карта на каждого ученика уже заведена). Эти данные хранятся в компьютере неопределенное время, и с ними всегда есть возможность поработать для проведения дополнительных обследований или с целью уточнения информации. Обработка данных проводится в лабораторных условиях без присутствия учащихся. Конечный материал выдается в виде выводов об эффективности выбранной методики проведения занятия и рекомендаций для создания той атмосферы, которая должна быть на уроке.

В результате проведенного тестирования на уровне энергий мы пришли к выводу, что до занятий у 12 (48%) учеников преобладала энергия тепла, а после занятий она была лишь у 7 (28%). Причем тепло с ветром присутствовало у 4 (16%) учащихся (побегать с радостью), тепло с сухостью преобладало у 7 (28%) учащихся, но так как тепло подчиняет сухость, то можно сказать, что эти дети вышли с урока удовлетворенными. У 4 (16%) учеников преобладало тепло с влажностью. Но так как тепло подчиняет и влажность, эти дети тоже были удовлетворены занятиями.

Энергия холода преобладала до занятий у 15 (60%) учеников, а после занятий — у 14 (56%). Причем избавились от нее 4 (16%), а приобрели как новую энергию 3 (12%), у 11 (44%) учащихся энергия холода осталась неизменной. Это говорит о том, что и погружение в материал урока у этих детей было неполным, и страх полностью не прошел.

Побегать, порезвиться до занятий было желание у 8 (32%) учеников, после занятий — у 13 (52%). По закону противоположения в ветре сгорает энергия холода, что равно уменьшению страха, такой процесс мы наблюдаем у 5 (20%) учеников. Превалирование энергии холода после занятий наблюдалось у 1 (4%) ученика.

На уровне эмоций необходимо отметить, что перед уроком математики исходно превалировала радость у 8 учеников из 25, что составляет 32% (вне конституции, но как превалирующая эмоция). После занятий эмоция радости превалировала у 11 учеников, что составляет 44%. Причем у 7 человек (28%) она возникла после занятий, у 4 (16%) — исчезла, а 4 (16%) как пришли с превалированием радости, так с ней и ушли, причем уменьшилась по степени проявления у 1 (4%), а увеличилась у 3 (12%).

Преобладание эмоции страха до занятий математики наблюдалось у 11 (44%) учеников. После занятий — у 9 (36%) учеников. Причем из 11 учеников, у которых эмоция страха была до занятий, исчезла после занятий у 8 (32%), и лишь у 6 (24%) появилась как новая эмоция. Как не было эмоции страха до занятий, так и не появилось после у 7 (28%) детей. Как пришли со страхом на урок, так и ушли с него 3 (12%) учащихся, причем эмоция страха усилилась по степени проявления у 1 (4%), а осталась на прежнем уровне у 2 (8%) учеников.

Выводы

Таким образом, на уровне эмоций мы можем сделать вывод, что после урока математики у 44% учеников превалировала радость, причем у 28% из них она возникла как новая эмоция. В то время с эмоцией страха на занятие пришли 44% ученика, а после занятий она исчезла у 32%. Так как эмоции радости и страха являются диаметрально противоположными в системе Пяти первоэлементов, то можно сказать, что 60% учеников улучшили свои эмоциональные показатели.

На энергетическом уровне большинство учеников 18 (72%) также остались довольны уроком математики, так как у них после урока преобладающей была энергия тепла. Лишь у одной девочки в конце урока превалировал страх. Но она изначально, идя на урок, была расстроена, так как у нее преобладала сухость на уровне энергий, а это печаль на уровне

эмоций. Учитывая тот факт, что эмоции являются более лабильными по сравнению с энергиями, а энергии являются, соответственно, более стабильной составляющей нашего состояния, этим и можно объяснить больший процент учеников с энергией тепла (72%) по сравнению с эмоцией радости (60%). Полученные в результате тестирования данные позволяют нам сделать вывод, что атмосфера урока и методика преподавания были выбраны грамотно.

ЛИТЕРАТУРА

1. Китайское искусство целительства: история и практика врачевания от древности до наших дней / Ш. Палош; пер. с англ. Л. А. Игоревского. — М: Центрполиграф, 2003. — 281с.
2. Китай. Пять первоэлементов китайской философии. Вода. Дерево. Огонь. Земля. Металлы / Л. Брам — У-Чжоу, 2002. — 206 с.
3. Лекции по су джок терапии, том1 / Пак Чже Ву. — М: Су джок академия, 2003 — 371с.
4. Эмоции и Эмоциональный стресс, том 3 / К. В. Судаков. — Москва, 2012. — 534 с.

УДК 57.083.36

АДАПТАЦИЯ ЖИВОТНЫХ И РАСТИТЕЛЬНЫХ ОБЪЕКТОВ К ВЫСОКИМ КОНЦЕНТРАЦИЯМ МЕДИ

¹Климова Е. М., ²Божков А. И. *, ¹Звягинцева О. В., ¹Лавинская Е. В.

¹ГУ «Институт общей и неотложной хирургии НАМН Украины»

²НИИ биологии Харьковского национального университета имени В. Н. Каразина, Харьков, Украина

Работа посвящена исследованию многократных последовательных воздействий различных токсических концентраций сернокислой меди на животные и растительные объекты. В исследовании использовали крыс-самцов линии Вистар и микроводоросли *Dunaliella viridis* Teodor. Показано, что действие стрессорных факторов приводит к формированию адаптивных реакций, имеющих гормезисную и аллостазную природу. Выявлено корригирующее действие имунотропной субстанции MF на метаболизм животных, что выражалось в снижении интегрального показателя цитотоксичности.

Ключевые слова: сернокислая медь, гормезис, аллостаз, цитотоксичность.

Робота присвячена дослідженню багаторазових послідовних впливів різних токсичних концентрацій сірчаноокислої міді на тваринні та рослинні об'єкти. У дослідженні використовували щурів-самців лінії Вістар і мікрроводорості *Dunaliella viridis* Teodor. Показано, що вплив стресорних чинників призводить до формування адаптивних реакцій, що мають гормезисну та аллостазну природу. Виявлено коригуючий вплив імунотропної субстанції MF на метаболізм тварин, що виражалось у зниженні інтегрального показника цитотоксичності.

Ключові слова: сірчаноокисла мідь, гормезис, аллостаз, цитотоксичність.

The work is devoted to the study of multiple successive impacts of different toxic concentrations of copper sulphate on animal and plant facilities. In a study using rats Wistar male and microalgae *Dunaliella viridis* Teodor. It has shown that the effect of stress factors leads to the formation of adaptive reactions possessing hormesis and allostasis nature. It has revealed the corrective action of immunotropic substance MF on the metabolism of animals that was expressed in the reduction of the integral index of cytotoxicity.

Key words: copper sulphate hormesis, allostasis, cytotoxicity.

Введение. Поддержание постоянства внутренней среды (гомеостаз) и ее динамического баланса (аллостаз, гормезис) является неотъемлемым свойством жизнедеятельности организма. Обеспечение этих процессов невозможно не только без обмена вещества и энергии, но и без передачи информации [1,2]. Известно, что существует тесная, сложная связь между нервной, эндокринной и иммунной системами. Это обуславливает сложность

функционирования тонких механизмов, при которых происходит отклонение от физиологической нормы в условиях адекватного течения генерализованного адаптационного синдрома в условиях различных патологических процессов (воспалительные реакции, аллергические реакции, аутоиммунные патологии) [3]. Вместе с тем многие изменения в указанных системах, являясь общими, могут быть объяснены с точки зрения «аллостатической перегрузки» и гормезиса [4]. Т.е., аллостаза — это состояние готовности организма к изменениям, гормезис приводит к динамическим изменениям стратегии адаптации, в то время как гомеостаз — сохранение внутренней целостности организма и стабильного метаболизма [5].

В отечественных и зарубежных работах рассматриваются различные проявления гормезиса. Так, одни авторы развивают концепцию о том, что гормезис — это стимуляция какой-либо системы организма внешними воздействиями, имеющими силу, недостаточную для проявления вредных факторов. Как известно, этот термин введен С. М. Southam и J. Ehrlich в 1943 г. [6], однако первые предположения о существовании гормезиса были выдвинуты Н. Schulz и R. Arndt в 1880 году при исследовании действия токсинов на дрожжи. Исследователи заметили, что низкие дозы токсинов стимулируют дрожжи, средние дозы — ингибируют, а высокие дозы — приводят к гибели. Таких же результатов достигли и наши современники [7-9]. Гормезис могут вызывать токсины, лекарства, вредные факторы окружающей среды и др. [7,8].

Работы других авторов указывают на то, что стимулирующие гормезис соединения инициируют адаптивную стресс-реакцию, обеспечивающую формирование устойчивости клеток и организмов к высоким (обычно губительным) дозам того же агента [5]. Теоретически гормезис может быть представлен единым или несколькими механизмами, позволяющими клеткам, подвергшимся стрессорному воздействию, избежать физиологического старения и гибели и, соответственно, потенциально способен оказывать определенное влияние на патофизиологию и физиологию старения в целом. Таким образом, эффект подходов, которые, согласно имеющимся данным, увеличивают продолжительность жизни многих видов, например, низкокалорийная диета [10,11], может быть обусловлен запуском механизмов гормезиса [12,13].

Аллостаза — состояние организма, которое формируется при многократном (хроническом) воздействии стрессовых факторов. Через аллостаза метаболизм, нервная, сердечно-сосудистая, иммунная системы защищают организм, отвечая на стрессорные воздействия [14]. При этом компенсаторным результатом является аллостатическая нагрузка, возникающая в результате постоянной или повторяющейся активации выделения гормонов стресса (медиаторов аллостаза). Повышенное содержание аллостатических медиаторов через время может привести к накоплению аллостатического груза, маркерами которого являются: активация симпатической нервной системы, увеличение уровня стрессовых гормонов, повышение артериального давления, дисбаланс в системе перекисное окисление липидов — антиоксидантная защита, формирование нестабильного профиля обмена веществ, психологические и психоэмоциональные нарушения [15].

Таким образом, целью работы явилось определение проявления эффектов гормезиса и аллостаза к действию токсических концентраций ионов меди у животных и растительных объектов.

Материалы и методы. Эксперименты проводили на 3-месячных крысах-самцах линии Вистар (всего 40 животных). Определили летальную дозу сернистой меди — 3 мг/100 г массы животных. Использовали различные схемы введения сернистой меди: одноразовое введение 1 мг/100 г, и через 24 часа тем самым животным вводили летальную дозу 3 мг/100 г; два предварительных введения по 1 мг/100 г с интервалом между введениями 48 часов с последующим введением летальной дозы; три и четыре предварительных введения малых доз — 1 мг/100 г с последующим введением летальной дозы.

Культивирование резистентного к ионам меди штамма *Dunaliella viridis* Teodor. осуществляли путем внесения в культуральную среду Артари CuSO_4 к конечной

концентрації 20 мг/л. Этот штамм поддерживается больше 10 лет в НИИ биологии ХНУ им. В.Н. Каразина.

Для оценки коррекции иммунной системы после действия сернокислой меди крысам перорально вводили (ежедневно на протяжении 5 дней в объеме 0,2 мл на 100 г массы тела) иммуностимулирующую субстанцию MF, которая представляет собой гликопротеиновую олигопептидную композитную субстанцию.

Исследование цитотоксических факторов в сыворотке крови животных после действия на них сернокислой меди проводили с использованием клеточной тест-системы на основе альгологически чистой культуры *D. viridis* [16]. По изменению ответной реакции клеток *D. viridis* после их совместной инкубации с исследуемой сывороткой крови экспериментальных животных проводили оценку влияния цитотоксических компонентов на тест-систему. Учитывали изменение морфологических (изменение формы клеток) и функциональных (изменение направления движения, утрата подвижности, потеря жгутика, образование агрегатов) характеристик клеток. Рассчитывали показатели цитотоксичности — коэффициент спонтанной цитотоксичности $K_{СП}$ и коэффициент индуцированной цитотоксичности $K_{Ц}$ [17].

Статистическую обработку результатов проводили в программе Statistica 6.0.

Результаты исследований. Установлено, что предварительные внутрибрюшинные введения животным сернокислой меди в дозе 33% от летальной дозы формировали стойкость у этих животных к последующей летальной дозе [18]. Проявление гормезисного эффекта у животных зависело от количества предварительных введений малых доз. Наибольший эффект проявлялся после трех последовательных введений малых доз с интервалом 48 часов между введениями, в этом случае выживало 80 – 90% животных. Увеличение предварительных введений до 4-5 сопровождалось резким уменьшением гормезисного эффекта.

Внесение в среду культивирования *D. viridis* сернокислой меди до конечных концентраций 10 и 20 мг/л сопровождалось торможением скорости деления клеток и гибели части клеток. Однако если продолжать культивирование клеток *D. viridis*, которые выжили при этих условиях, то через 7–14 пассажей культура начинала активно пролиферировать и через 20–25 пассажей не отличалась по интенсивности роста от контрольной культуры (рис. 1, 2).

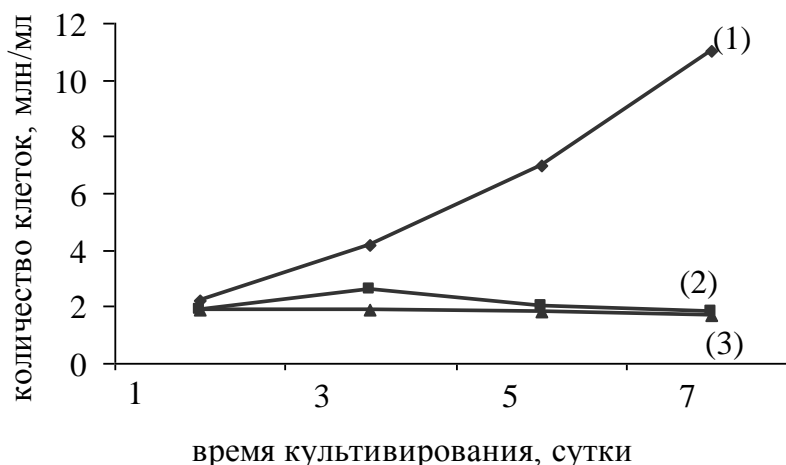


Рис. 1. Количество клеток *D. viridis* в процессе культивирования в контрольном варианте (1) и после внесения в культуральную среду 10 мг/л (2) и 20 мг/л (3) сернокислой меди, $n = 3$.

Следовательно, длительное культивирование клеток *D. viridis* на среде с токсическими концентрациями меди сопровождается индукцией резистентности к ионам меди. Если в культуре *D. viridis*, адаптированной к росту на среде с 20 мг/л сернокислой меди, внести

летальную концентрацию 75–100 мг/л, то такая культура продолжала рост так же, как и контрольная культура (рис. 3).

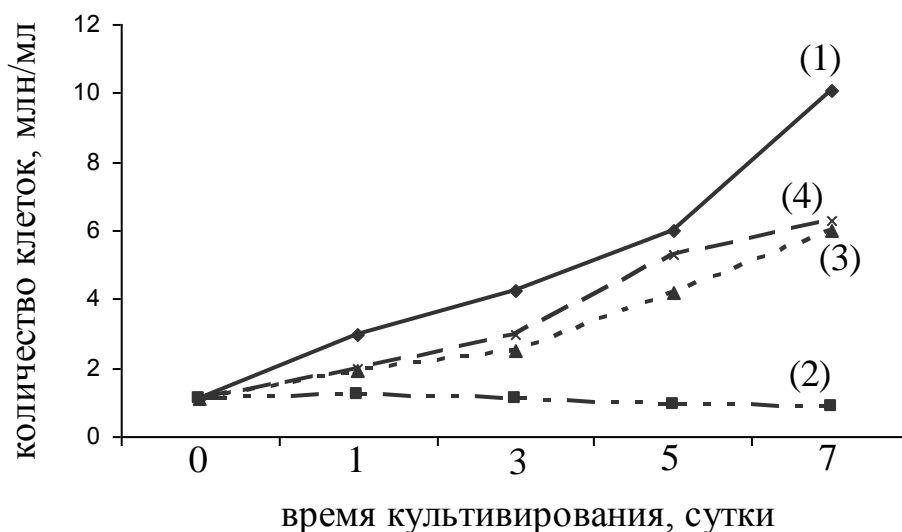


Рис. 2. Динамика роста *D. viridis* в контрольном варианте (1) и после первого внесения в культуральную среду 10 мг/л сернокислой меди (2), после 7 последующих внесений (3) и 14-ти последующих внесений (4) сернокислой меди, $n = 4$.

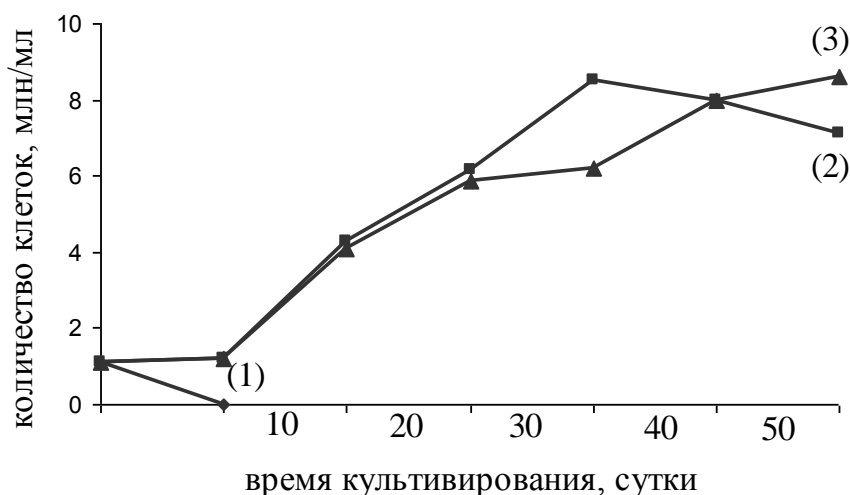


Рис. 3. Количество клеток *D. viridis* в контрольном варианте 75 мг/л сернокислой меди (1) и без сернокислой меди (2), после внесения 75 мг/л сернокислой меди в культуру, предварительно адаптированную к росту на 20 мг/л сернокислой меди, $n = 5$.

Таким образом, адаптация *D. viridis* к высоким концентрациям ионов меди объясняется проявлением гормезисного эффекта так же, как у животных, который зависит от количества предшествующих воздействий малых доз. Это связано с тем, что в это время происходят изменения в скорости синтеза ДНК, РНК и белков, что приводит к изменению содержания различных типов РНК и белков.

Эффекты аллостаза у животных после действия сернокислой меди оценивали опосредовано по ответной реакции клеточной тест-системы *D. viridis* (табл. 1).

Таблица 1. Морфо-функциональные изменения клеток *D. viridis* в сыворотке крови экспериментальных животных

Группы	Морфо-функциональные характеристики клеток <i>D. viridis</i>			
	Морфологические изменения (%)	Функциональные изменения (%)	Частота встречаемости агрегатов (%)	$K_{ц}$, усл. ед. (при $K_{ср} = 3,45$)
Сыворотка крови интактных животных	8,4±0,7	9,4±2,6	0	0,78±0,09
Сыворотка крови животных, которым вводили субстанцию MF	9,3±0,7	13,7±4,5	0	1,2±0,1*
Сыворотка крови животных, которым вводили сернокислую медь	22,3±4,3*	43,4±5,9*	16,9±3,3	6,98±0,29*
Сыворотка крови животных, которым вводили субстанцию MF и сернокислую медь	12,0±2,3*	40,3±2,6*	7,5±2,0	4,8±0,4*

Примечание: * — достоверность различия с контролем $P \leq 0,05$

После действия сыворотки крови интактных животных выявили минимальное количество морфологических (8,4±0,7%) и функциональных (9,4±2,6) изменений клеток тест-системы *D. viridis*. Коэффициент цитотоксичности составил 0,78±0,09 усл. ед. Введение иммуностропной субстанции MF приводило к незначительному увеличению коэффициента цитотоксичности до 1,2±0,1 усл. ед.

На фоне введения сернокислой меди выявили достоверное увеличение количества округлых клеток (в 2,4 раза) и неподвижных клеток (в 3,2 раза) по сравнению с введением только иммуностропной субстанции MF. Также после действия сыворотки крови животных, которым вводили сернокислую медь, было выявлено появление микро- и макроагрегатов, частота которых составляла в среднем 16,9±3,3%. Коэффициент цитотоксичности в данной группе возрос в 5,8 раза по сравнению с группой животных, которым вводили иммуностропную субстанцию MF, и в 9 раз по сравнению с контрольной группой животных. Совместное введение животным субстанции MF и сернокислой меди приводило к некоторому снижению цитотоксического действия на клетки тест-системы *D. viridis*. Так, было выявлено в 1,9 раза снижение морфологически измененных клеток, в 1,1 раза — функционально измененных клеток, и в 2,6 раза — уменьшение количества агрегатов. Коэффициент цитотоксичности снижался, таким образом, в 1,5 раза по сравнению с группой животных, которым вводили сернокислую медь.

Метод биоиндикации с использованием клеточной тест-системы *D. viridis* позволил наглядно продемонстрировать различное накопление цитотоксических компонентов в сыворотке экспериментальных животных в условиях хронического отклонения активности регуляторных систем от их нормального функционирования (введение сернокислой меди) с последующим установлением новых параметров активности.

Выводы

1. Выявлено, что последовательные многократные внесения сернокислой меди в среду культивирования *D. viridis* или внутрибрюшинное введение ее животным сопровождалось формированием стойкости к летальным дозам данного токсиканта. Формирование адаптивного ответа имеет гормезисную природу у животных и растительных объектов.

2. Выявлено достоверное увеличение коэффициента цитотоксичности в 9 раз по сравнению с контролем после действия сыворотки крови животных, которым вводили сернокислую медь. Совместное введение сернокислой меди и иммуностропной субстанции

MF приводило к снижению данного показателя в 1,5 раза, что можно рассматривать как иммунокорректирующее действие субстанции.

3. На различных экспериментальных моделях показано, что стрессовые нагрузки переводят организм в новое состояние, при котором происходят компенсаторные процессы для поддержания определенной степени стабильности функционирования животных и растительных объектов.

ЛІТЕРАТУРА

1. Sterling P. Allostasis, A New Paradigm to Explain Arousal Pathology. In: Fisher S, Reason J, editors. Handbook of Life Stress, Cognition and Health / Sterling P, Eyer J. // New York: John Wiley & Sons; 1988. — P. 629–649.
2. Seeman T. E. Social relationships, gender, and allostatic load across two age cohorts / Seeman T.E., Singer B. H., Ryff C.D. et. al. // Psychosom. Med. — 2002; V 64. — P. 395–406.
3. McEwen B.S. Sleep deprivation as a neurobiologic and physiologic stressor, allostasis and allostatic load / McEwen B.S. // Metabolism. — 2006; V. 55. — P. 20–23.
4. McEwen B.S. The concept of allostasis in biology and biomedicine / McEwen B.S., Wingfield J.C. // Horm. & Behav. — 2003; V.43 — P. 2–15.
5. Martins I. Hormesis, cell death and aging / Martins I., Galluzzi L. Kroemer G. // Aging. — 2011, V. 3 (9). — P. 821–828.
6. Southam C. M. Effects of extracts of western red-cedar heartwood on certain wood-decaying fungi in culture / C. M. Southam, J. Ehrlich // Phytopathology. — 1943. – V. 33. — P. 517–524.
7. Schumacher B. Transcription-blocking DNA damage in aging: a mechanism for hormesis / B. Schumacher // BioEssays. — 2009. – V. 31, (12). P. 1347–1356.
8. Calabrese E. J. Hormesis in high-throughput screening of antibacterial compounds in E. Coli / Calabrese E. J., Hoffmann G. R., Stanek E. J., Nascarella M. A. // Human & experimental toxicology. — 2010. – V. 29, (8). P. 667–677.
9. Scott B. R. Sparsely Ionizing Diagnostic and Natural Background Radiations are Likely Preventing Cancer and Other Genomic-Instability-Associated Diseases / Scott B. R., Di Palma J. // Dose Response. — 2006. – V. 5 (3). — P. 230–255.
10. Blagosklonny M. V. Linking calorie restriction to longevity through sirtuins and autophagy: any role for TOR / Blagosklonny M. V. // Cell Death & Disease. — 2010. – 1, e. 12. – doi: 10.1038/cddis.2009.17.
11. Morselli E. Anti- and pro-tumor functions of autophagy. / Morselli E., Galluzzi L., Kepp O. et al. // Biochim Biophys Acta. — 2009. – V. 1793. — P. 1524–1532.
12. Kouida K., Beneficial effects of mild stress (hormetic effects): dietary restriction and health / Kouida K., Iki M. // J. Physiol Anthropol. — 2010. – V. 29. — P. 127–32.
13. Calabrese E. J. Resveratrol commonly displays hormesis: occurrence and biomedical significance / Calabrese E. J., Mattson M. P., Calabrese V. // Hum Exp Toxicol. — 2010.– V. 29. — P. 980–1015.
14. McEwen B.S. Central effects of stress hormones in health and disease: Understanding the protective and damaging effects of stress and stress mediators / McEwen B.S. // European J. of Pharmacology. — 2008. – V.583 (2-3). — P. 174–185.
15. Metzger D.S. Drug treatment as HIV prevention: a research update / Metzger D.S., Woody G.E., O'Brien C.P. // J. Acquir. Immune. Defic-Syndr. — 2010. – V. 55 (1). — P. 32–36.
16. Пат. UA № 19128, A61B10/00, G01N33/49. Процес діагностики і прогнозу клінічного перебігу патологічного процесу / Клімова О. М., Божков А. І., Бойко В. В. — Заявл. 24.02.2006; Опубл. 24.02.2006, Бюл. № 12.
17. Пат. UA № 08958, G01N33/15, C12Q1/04, C12M1/34. Спосіб біосенсорної індикації цитотоксичних факторів біологічної і хімічної природи / Клімова О. М., Божков В. В., Бойко В. В., Кордон Т. І., Дроздова Л. А., Лавінська О. В. — Заявл. 28.08.2009; Опубл. 10.03.2010, Бюл. № 5.
18. Ростам Ш. индуцированное агрегирование клеток *Dunaliella viridis* Teodor. полуплетальными концентрациями ионов меди в культуре / Ростам Ш., Божков А. И., Голтвянский А. В. // Альгология. — 2010, T.20 (2). — С. 151–166.

УДК: 616.441-073.432.19

ПСИХОЭТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

¹Песоцкая Л. А., ¹Лакиза Т. В., ²Лукьяненко А. А., ³Кулькина Е. А., ³Полешко Е. В.

¹Днепропетровская государственная медицинская академия

²КУ «Днепропетровская ГКБ № 9 «ДОР», пол. отд. № 3

³ГУ «Дорожная клиническая больница ст. Днепропетровск ДППЗ»

Днепропетровск, Украина

В статье представлены экспериментальные данные по космограммам и кирлианографии пациентов с узловыми заболеваниями щитовидной железы в сравнении с клиническими данными, результатами ультразвуковой диагностики. Установлена взаимосвязь между психотипом пациентов, в соответствии с ведущей планетой в космограмме, и рисунком кирлиановского изображения, результатами ультразвуковой диагностики.

Ключевые слова: кирлианография, психотип, космограмма, заболевания щитовидной железы.

У статті надані експериментальні дані за космограмами та кірліанографією пацієнтів з вузловими хворобами щитоподібної залози у порівнянні з результатами ультразвукової діагностики. Установлено взаємозв'язок між психотипом пацієнтів, відповідно до ведучої планети в космограмі, та малюнком кірліанівського зображення, результатами ультразвукової діагностики.

Ключові слова: кірліанографія, психотип, космограма, щитоподібна залоза.

The paper presents experimental data on the horoscope and kirlianography patients with nodular thyroid disease compared with the clinical data, results of ultrasound. The relationship between the psycho patients, according to a leading planet in the horoscope, and drawing Kirlian images, prenatal testing.

Keywords: kirlianography, psycho, cosmogram, thyroid disease.

Актуальность темы. В структуре патологии эндокринной системы заболевания щитовидной железы занимают по частоте одно из первых мест. Ухудшение экологической обстановки на территории Украины вследствие аварии на ЧАЭС привело к значительному росту количества доброкачественных и злокачественных узловых образований щитовидной железы. Известна связь между соматическим и психоэмоциональным состоянием пациента. В то же время биоэнергия человека зависит от его эмоциональной, духовной, личностной активности [1]. Отсюда, эмоциональные расстройства отражаются в нарушениях энергетического равновесия, которые формируют физиологические нарушения, приводящие к болезни. Оценить энерго-информационное функциональное состояние организма позволяет метод, основанный на фиксации на фотоматериале свечения пальцев рук и ног человека в поле высокого напряжения, открытый супругами Кирлиан [3]. Доктор П. Мандел утверждает о существовании колебательного контура между клеточными и энергетическими функциями организма [6].

Это раскрывает возможности коррекции физиологических нарушений органов и систем через гармонизацию мыслей, чувств, эмоций пациента. Для мыслящего пациента важна мотивация изменения своего поведения, переосмысления ситуаций, приведших к дисгармонии, предшествующей заболеванию, определению обоснованных целей и смысла жизнедеятельности. Полезной в решении поставленных вопросов является система построения космограммы пациента по дате и местности его рождения по методу э. Гоникман [2]. Она позволяет выявить ведущие планеты, связанные как с определенными энергомеридианами организма человека, так и с особенностями его личностных качеств, задачей в социуме и духовном совершенствовании. Кирлианография определяет полноценность энергообеспечения систем и конкретных органов в соответствии с энергомеридианами [1, 6]. Поэтому нам представилось целесообразным использование обоих методов для установления психотипа личности в соответствии с определяющей планетой в физиологической регуляции организма на момент обследования [4, 5]. Это выявляет первоочередные психоэтические аспекты деятельности для пациента, которые восстановят его психоэмоциональное и ментальное равновесие, энергофункциональное состояние организма.

Целью исследования было изучить возможности применения метода кирлианографии в определении психотипа личности у пациентов с узловыми заболеваниями щитовидной железы с целью индивидуализации коррекции их психоэмоционального и ментального статуса.

Материал и методы исследования. Обследовали 32 пациента с узловыми заболеваниями щитовидной железы. Всем больным выполнено общее клиническое и ультразвуковое исследование. Морфологическая верификация выявленных изменений была возможна после оперативного вмешательства, либо тонкоигольной аспирационной биопсии. Доброкачественные новообразования имели место у 28 пациентов, злокачественные — у 4. Сравнили их данные.

Проводили фотографирование кирлиан-излучения пальцев рук пациентов на приборе «РЕК-1», разработанном УкрНИИ технологий машиностроения (г. Днепропетровск). В качестве фотоматериала использовалась рентгеновская пленка. Форма внутренних колец характеризует энергетическое состояние органов и систем организма человека на физиологическом уровне, а геометрия стримеров и лучей внешнего кольца характеризуют его психоэмоциональное состояние.

При анализе кирлианограмм обращали внимание на изображение в соответствии с установленными ранее зависимостями между ним и данными космограмм [2]. Определяем ведущую планету в формировании психотипа личности пациента. Были получены такие признаки кирлиановских изображений, которые характерны для различных конституциональных типов человека, соответствующих семи планетам Солнечной системы (рис. 1).

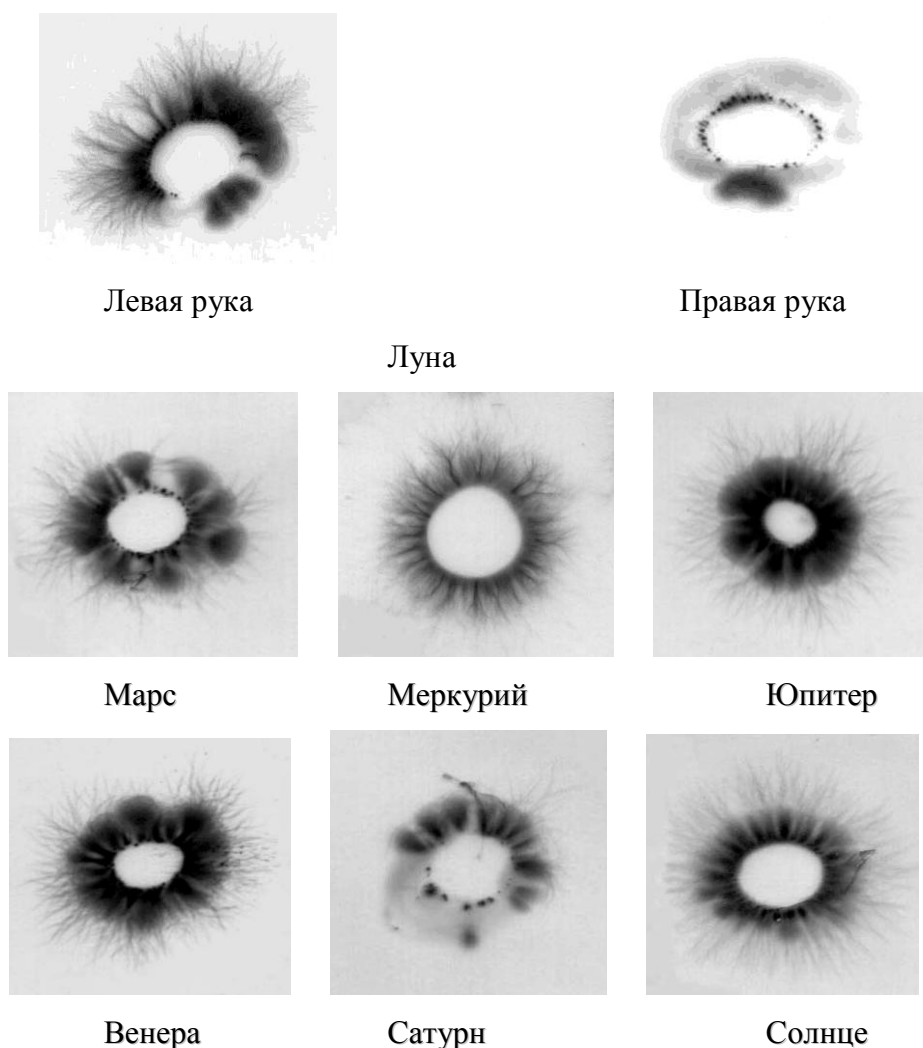


Рис. 1. Кирлиан-излучения вокруг пальцев рук с учетом ведущей планеты по космограмме

По данным УЗД-диагностики установлено, что множественные (два и более) узловые образования встречались у 10 пациентов, солитарные — у 16. Размеры узлов были в пределах от 0,8 до 3 см. Признак гипоехогенности узлового образования имел место при узлах с кистовидной дегенерацией, при подостром аутоиммунном тиреоидите, раке. На кирлиан-фотографиях эти состояния имели разную картинку изображения: при воспалении — точечные структуры, отстоящие от короны свечения, при дегенерации и раке — точки визуализируются в утолщенной короне свечения.

Изоэхогенные образования чаще встречались при нормофолликулярных аденомах, а макрофолликулярные аденомы были гиперэхогенными. На кирлианограммах наблюдали точечные структуры разных размеров и разной степени отстояния от короны в виде цепочки точек.

При топической диагностике узловых образований данные УЗИ и макроскопии препаратов после оперативного вмешательства практически совпадали. Таким образом, УЗИ-диагностика узловых новообразований щитовидной железы отличается высокой достоверностью и имеет значение при планировании оперативного вмешательства. Кирлиан-диагностика позволяет дифференцировать ведущие процессы воспаления или уплотнения.

Тем не менее, оперативное вмешательство не устраняет первопричину заболевания — психо-эмоциональную дисгармонию, и поэтому не предупреждает рецидив либо осложнения. У пациентов с признаками нескольких небольших узлов чаще наблюдали психотип Меркурия, что требовало психологической коррекции путем логического размышления в решении существующих проблем. У пациентов с солитарными крупными узлами, и особенно с признаками злокачественности, наблюдали астрологическую конституцию, связанную с Сатурном, Юпитером, что определяло коррекцию конкретными строгими формами изменения поведения либо расширения объектов любознательности соответственно. У пациентов с точечными структурами чаще встречался тип Венеры, что определяло упорядочение вопросов любви и избавления от обид. У пациентов с аденомами наблюдали выпадения в короне свечения по типу Марса, что требовало уравновешенности имеющейся эмоциональной импульсивности. При преобладании изображения, характерного для влияния на организм пациента астрохимизма Луны, требовалось развитие уверенности в себе и доверия своей интуиции [5]. Направляющие психологические рекомендации больным помогали им компенсировать и соматическое состояние.

«Недуги человечества связаны с психическим состоянием. Каждое человеческое несовершенство духа отравляет также и физический мир... Ведь ауры человечества настолько физически и духовно заражены, что лишь огненное очищение может дать спасение» (Агни Йога, М.О., 3, 177).

«Именно знание астрологии значительно облегчит лечение лучами светил... Человек, знающий об удачном для него положении светила, может при созерцании его сознательно впитывать в себя его укрепляющую мощь. Самое главное воздействие происходит при осознании...» (Письма Е.И. Рерих, 23.04.38).

Выводы.

1. Результаты кирлианографии соотносятся с ультразвуковым методом диагностики узловых заболеваний щитовидной железы.

2. Кирлианодиагностика позволяет экспрессно выявить конституциональный психотип пациента для адекватной психологической коррекции его психоэмоционального и ментального статуса.

ЛИТЕРАТУРА

1. Гербер Ричард. Вибрационная медицина / Р. Гербер. — М.: София, Гелиос, 2001. — 592 с.
2. Гоникман Э. И. Искусство диагностики по лицу: Вост.-мед. Аспекты / Э. И. Гоникман. — Мн.: Сантана, 1997. — 473 с.
3. Кирлиан С. Д. Авт. свид. №106401, кл. G03B 41/00, 1949.
4. Песоцкая Л. А. Способ коррекции психофизиологического состояния человека / Патент Украины № 49466 А61Н39/00. — Бюл. № 9. — 2002.
5. Песоцкая Л. А. Познай себя и будь здоров / Л. А. Песоцкая. — Днепропетровск: Литограф, 2010. — 112 с.
6. Mandel P. Energetische Terminalpunkt. — Diagnos. — FRG: ESSEN, 1983. — 199 p.

УДК 37.034:613.884

ДОСЛІДЖЕННЯ РІВНЯ ОБІЗНАНОСТІ ПІДЛІТКІВ ІЗ ПИТАНЬ СТАТЕВОГО ВИХОВАННЯ

Перський Є. Є., Проскуріна А. І.
Харківський національний університет ім. В. Н. Каразіна.
Харків, Україна

У статті проаналізовано рівень обізнаності підлітків 13–17 років із питань статевого виховання. Дослідження проводилося за допомогою розробленого питальника, який включає різнопланові запитання, орієнтовані як на засвоєний матеріал, так і на виявлення загальної культури підлітка з питань статевого виховання. Отримані результати свідчать про досить низький рівень поінформованості підлітків із питань статевого виховання. Серед обстежених груп від 5 до 45% учнів із класу на кожне творче запитання або на запитання стосовно вивченого матеріалу не можуть дати взагалі ніякої відповіді.

Ключові слова: статеве виховання, статева освіта, підлітки.

В статье проанализирован уровень осведомленности подростков 13–17 лет по вопросам полового воспитания. Исследование проводилось с помощью разработанного опросника, который включает разноплановые вопросы, ориентированные как на усвоенный материал, так и на выявление общей культуры подростка по вопросам полового воспитания. Полученные результаты свидетельствуют о достаточно низком уровне осведомленности подростков по вопросам полового воспитания. Среди исследованных групп от 5 до 45% учащихся из класса на каждый творческий вопрос или вопрос относительно изученного материала не могут дать вообще никакого ответа.

Ключевые слова: половое воспитание, половое образование, подростки.

The paper studied and analyzed the level of awareness adolescents 13-17 years on sex education. The study was conducted using a questionnaire, which includes diverse issues, focused both on mastering the material, and on the identification of the general culture of adolescent sex education. The results indicate a low level of awareness of adolescent sex education. Among the analyzed responses from 5-45% of the students in the class for each creative problem or question regarding the studied material cannot give any answer.

Keywords: sex education, sexual education, teenagers.

Актуальність роботи. Проблеми планування сім'ї та сексуальної поведінки населення поки що залишаються в Україні за межами уваги громадськості. Викликає занепокоєння проблема раннього початку статевого життя у підлітків, профілактики та виявлення у них гінекологічних і венеричних захворювань, запобігання небажаної вагітності. Існуюча система статевого виховання не сприяє підвищенню рівня знань підростаючого покоління у сфері сексуальної поведінки. Відсутність комплексного підходу до вирішення проблем планування сім'ї призвела до такої ситуації, коли смертність в Україні у два рази перевищує народжуваність.

Аналіз основних досліджень і публікацій. У Франції з 1973 р. статева освіта є частиною шкільної програми. Передбачено, що школи надають 30 – 40 годин статевої освіти. У січні 2000 р. французький уряд зробив інформаційну кампанію щодо протизаплідних засобів у рекламах на ТБ і на радіо. У Німеччині з 1970 р. статева освіта входить до шкільної програми. З 1992 р., згідно із законом, статева просвіта — це обов'язок уряду. За відмову батьків від сексуальної освіти дитини держава вилучає дитину з сім'ї. Статева освіта включає всі предмети, що стосуються процесу зміни в тілі під час статевого дозрівання, емоції, біологічний процес статевого розмноження, сексуальну активність, дружбу, гомосексуальність, незаплановану вагітність та ускладнення абортів, небезпеку сексуального насильства, захворювання, що передаються статевим шляхом, та інші теми.

У Польщі з вересня 2009 р. статева освіта стала обов'язковим предметом. У Нідерландах один із найнижчих рівнів підліткової вагітності у світі, а голландський підхід часто розглядається як модель для інших країн. Більш ніж у половині початкових шкіл обговорюють сексуальність і контрацепцію.

Нідерландська модель фокусується на біологічних аспектах статевого розмноження, цінностях, навичках. У школі голландські діти рано дізнаються про сексуальність і контрацепцію. На думку професора з освіти при університеті Амстердама Х. Роулінга, «Голландський уряд завжди визнавав факт, що освіта краще, ніж заперечення», і цим предметом займаються в школах з 1970-х років. У Швеції з 1956 р. статево просвітництво стало обов'язковою частиною шкільного навчання. Зазвичай цей предмет починається у віці між 7 і 10 роками і продовжується в наступних класах [1].

В Україні немає таких здобутків, як у цих країнах Європи. Стосовно України можна сказати, що в нас є ряд держаних програм, таких як «Здоров'я нації», прийнята і реалізується Національна програма «Репродуктивне здоров'я нації», але кількість абортів і хвороб, що передаються статевим шляхом, не зменшується [2]. Педагогами та науковцями проводяться різні дослідження, друкуються наукові статті та видання, але праця у цій сфері зовсім небагато, а ті, що існують, залишаються в межах наукової спільноти і не впроваджуються в навчальний процес. Наприклад, Цуканова Є. О. вже не один рік працює в напрямі виховання у підлітків статевої культури та навичок здорового способу життя [4], Рибалка О. Я. наголошує на вихованні у підлітків культури міжстатевих стосунків, як важливу умову збереження репродуктивного здоров'я [3]. Педагогами створено ряд праць, розроблено методичний матеріал за даною темою, але впроваджено це лише в тих закладах освіти, у яких вони викладають. В Україні мало уваги приділяється статевій освіті, вона викладається з невеликим обсягом тем у курсі «Основи здоров'я» [5], тому сьогодні досить гостро постало питання щодо підвищення значення статевого виховання в Україні.

Мета дослідження — визначити рівень обізнаності підлітків 8 та 11 класів (13–17 років) з питань статевого виховання.

Завдання дослідження: 1) розробити питальник для вивчення рівня обізнаності підлітків із питань статевого виховання; 2) визначити рівень обізнаності підлітків із питань статевого виховання.

Організація та методи дослідження. Дослідження рівня обізнаності підлітків із питань статевого виховання проходило за допомогою розробленого нами питальника в загальноосвітніх школах I–III ступенів № 151 та № 141, ЦПТО № 2 м. Харкова. Загальна кількість учасників склала 109 осіб віком 13–17 років — учні 8-х та 11-х класів.

Для оцінки стану обізнаності підлітків із питань статевого виховання було розроблено питальник, який складається з 15 різнопланових питань (табл. 1).

Виклад основного матеріалу дослідження. Аналіз наукової та методичної літератури показав, що питання статевого виховання та статевої культури недостатньо вивчені, їм приділяється дуже мало уваги в сучасному українському суспільстві на відміну від Нідерландів, Німеччини та інших країн, де статева освіта викладається з початкових класів.

З цією метою нами було розроблено питальник, який містить 15 різнопланових питань стосовно найважливішої інформації, якою повинен володіти не лише кожен підліток, але й кожна доросла людина (табл.1). Розробляючи питальник, ми спиралися на пройдений підлітками матеріал з курсу «Основи здоров'я», оскільки спеціального предмета зі статевого виховання в Україні немає.

Таблиця 1. Питальник для визначення рівня обізнаності підлітків із питань статевого виховання.

№	Запитання	Відповіді
1	2	3
1.	Якщо виникла низка запитань стосовно репродуктивного здоров'я (з'явилися симптоми хвороби або потрібна консультація), до якого лікаря потрібно звернутися чоловікові, а до якого лікаря потрібно звернутися жінці?	а) чоловікові б) жінці
2.	Які Вам відомі способи вберегти себе від	

	інфекцій, що передаються статевим шляхом (венеричних хвороб)?	
3.	Яким мотивом ти керувався, або будеш керуватися, при вступі в статевий зв'язок?	а) прагнення до отримання задоволення б) взаємна любов в) самоствердження, відчуття зрілості г) цікавість г) розраховуєш на вступ у шлюб
4.	Які шляхи передачі ВІЛ– інфекції Вам відомі? Виберіть із перерахованих.	а) Статевий б) Ін'єкційний та інструментальний в) Гемотрансфузійний г) Вертикальний г) Професійний і побутовий
5.	Хотіли б Ви здати безкоштовні аналізи на визначення наявності ВІЛ / СНІД, або іншої хвороби, що передаються статевим шляхом?	а) Так б) Ні
6.	Які хвороби, що передаються статевим шляхом, вам відомі?	
7.	Виберіть правильні варіанти відповіді. Вірус імунодефіциту людини НЕ передається	а) при дружніх обіймах і поцілунках б) при статевому контакті (без використання презерватива) в) через побутові предмети г) через молоко ВІЛ-інфікованої матері г) через слину та повітряно-крапельним шляхом д) через укуси тварин, комах.
8.	Які методи контрацепції Вам відомі?	
9.	До яких негативних наслідків може призвести незахищений статевий акт?	
10.	Чи можуть статеві інфекції передаватися побутовим шляхом, через рушники, мило і т.д.?	а) Так б) Ні
11.	Якби людина, з якою Ви збираєтеся вступити в сексуальні відносини, попросила Вас відмовитися від презерватива, Ви б погодилися?	а) Так. б) Так, якщо знайомий з цією людиною. в) Ні.
12.	Чи вважаєте Ви за доцільне використовувати презервативи при статевому акті?	а) Так б) Ні в) Не знаю г) Іноді
13.	Виберіть головні джерела отримання знань про секс і статеву близькість, пронумеруйте цифрами (наприклад, цифра 1 = найбільша кількість інформації з цього джерела, і так далі)	а) інтернет б) розмови з друзями в) уроки зі статевого виховання г) телебачення

Кожному з учнів видавався індивідуальний бланк.
Наш питальник ми розбили на три блоки:

I. Запитання до засвоєного матеріалу із курсу «Основи здоров'я». До цього блоку відносяться запитання №: 1, 2, 4, 6, 7, 8, 9, 10.

II. Запитання на визначення особистісно орієнтованих переконань і загальної статевої культури. До цього блоку відносяться запитання №: 3, 5, 11, 12, 13.

III. Запитання стосовно користі та значення статевого виховання у навчальному процесі. До цього блоку відносяться запитання №: 14, 15.

Нами був проведений аналіз кожного блоку запитань.

При аналізі блоку № 1 — запитання на засвоєний матеріал з курсу «Основи здоров'я», ми отримали такі результати:

Відсутність відповіді у кожному запитанні становила приблизно 26,9% серед учнів 8 класів і приблизно 18,7% серед учнів 11 класів. Це свідчить про те, що значний відсоток учнів у класі неспроможні взагалі відповісти на запитання, які вони вивчали в курсі «Основи здоров'я». Правильні та повні відповіді в середньому дали 28,6% учнів серед 8 класів та 38,3% учнів серед 11 класів. Це дуже низькі результати для підлітків, яким викладали матеріал за даною темою. Стосовно розгорнутих відповідей, то лише 7,4% серед 8 класів та 10,5% серед 11 класів спроможні дати розгорнуту відповідь на кожне запитання. Що ж стосується неправильних відповідей, то їх відсоток завжди був найбільший, це приблизно 37,1% серед учнів 8 класів, та 32,5% серед учнів 11 класів.

При аналізі блоку № 2 (запитання на визначення особистісно орієнтованих переконань та загальної статевої культури) ми отримали такі результати:

Аналізуючи відповіді підлітків на запитання № 3 стосовно мотиву при вступі у статевий зв'язок виявили, що найбільший відсоток припав на відповідь «в) самоствердження, відчуття зрілості» — 56,7% серед 8 класів і 38,3% серед 11 класів. Потім ідуть: «г) цікавість» (17,4% у 8 класах та 28,6% у 11 класах), далі «а) прагнення до отримання задоволення» — 21,6% у 8 класах і 16,4% в 11 класах. А мотиви «взаємна любов» (12,5% серед підлітків 8 класів та 11% серед 11 класів) і «вступ до шлюбу» (5,3% серед підлітків 8 класів та 6,7% серед 11 класів) знаходяться на останніх місцях.

Ми встановили, що велика кількість учнів серед 8 класів (46,7%) та (59,3%) серед 11 класів хотіли б здати безкоштовні аналізи на визначення ВІЛ / СНІД або інші ППСШ — запитання № 5 (рис.1). А це побічно свідчить про те, що більшість із них вже живуть статевим життям і мають сумніви щодо відсутності хвороб, які передаються статевим шляхом.

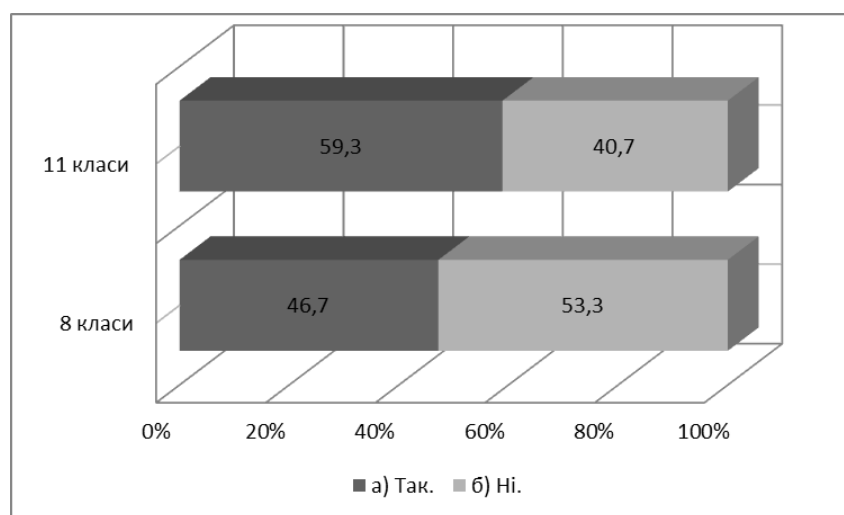


Рис. 1. Відсоткове співвідношення відповідей на питання № 5 учнів 8 і 11 класів

При аналізі відповіді на питання № 11, стосовно відмови від презерватива на прохання партнера відповідь «Ні» склала найбільший відсоток серед відповідей — це 69±6% учнів

8 класів та $46 \pm 7\%$ учнів 11 класів. Але не менш сумним фактом є те, що $52 \pm 7\%$ серед учнів 11 класів та $18 \pm 5\%$ серед учнів 8 класів відповіли «Так, якщо знайомий з цією людиною». Це свідчить про несформоване уявлення стосовно небезпеки незахищеного статевому акту та в цілому про легковірність у питаннях ранньої небажаної вагітності й відсутність переконань стосовно відповідальності за своє здоров'я та здоров'я партнера.

Проаналізувавши відповіді на питання № 12 стосовно необхідності використовувати презервативи отримали такі результати: відповідь «Ні» дав найменший відсоток опитуваних підлітків — $5,3\%$ серед учнів 8 класів, а «Так» — найбільший відсоток — $57,7\%$ серед 8 класів і $61,9\%$ серед 11 класів. Іншу велику частину складають підлітки, які відповіли «Не знаю» та «Іноді». Такі відповіді не можна залишати без уваги, треба своєчасно провести бесіду для роз'яснення важливості використання презерватива.

При аналізі відповідей на питання № 13, яке стосувалося бажання підлітків поговорити з фахівцем з репродуктивного здоров'я чи психологом, $61,6\%$ серед 11 класів і $43,8\%$ серед 8 класів відповіли, що хотіли б поспілкуватися та поставити деякі запитання. Це свідчить про те, що інформації, яку вони отримують під час навчання, недостатньо. Ці питання повинні бути роз'яснені фахівцем, бо в іншому випадку відповіді на них будуть шукатися в інших джерелах, які можуть неправильно проінформувати підлітка.

При аналізі блоку № 3 (запитання стосовно необхідності та користі статевого виховання в навчальному процесі) ми отримали такі результати:

На питання № 14 (стосовно головного джерела отримання знань із питань статевого виховання) найбільший відсоток підлітків обрав варіант «б) розмови з друзями» — $39,8\%$ серед 8 класів і $49,6\%$ серед 11 класів. На другому місці відповідь «а) інтернет» — це $29,2\%$ серед підлітків 8 класів та $31,6\%$ серед підлітків 11 класів та «г) телебачення» — це $18,6\%$ серед 8 класів та $13,5\%$ серед 11 класів. А найменший відсоток відповідей припав на уроки зі статевого виховання — $12,4\%$ серед 8 класів і $5,3\%$ серед 11 класів. А це свідчить про те, що великої користі статеве виховання в курсі «Основи здоров'я» підліткам не приносить, бо інформацію вони черпають від друзів, з інтернету, телебачення, тобто зовсім із ненадійних джерел. Тому статеве виховання повинно бути окремим курсом у навчальному процесі, і аж ніяк не декілька тем у розділі іншої дисципліни.

Аналізуючи відповіді на питання №15 (стосовно того, щоб статевому вихованню приділяти більше уваги в навчальному процесі), більшість підлітків відповіли «Так» — $52,8\%$ серед 8 класів і $66,1\%$ серед 11 класів. Це свідчить про те, що підлітки самі вважають необхідним введення в навчальний процес більшої кількості занять зі статевого виховання.

Висновки

Аналіз даних, отриманих за допомогою розробленого нами питальника, показав наявність досить низького рівня обізнаності підлітків із питань статевого виховання. Відсутність відповіді в кожному запитанні становила приблизно $26,9\%$ серед учнів 8 класів і приблизно $18,7\%$ серед учнів 11 класів. Відсоток неправильних відповідей завжди був найбільший — приблизно $37,1\%$ серед учнів 8 класів і $32,5\%$ серед учнів 11 класів. Серед проаналізованих відповідей відсоток правильних і розгорнутих відповідей навіть із теми ВІЛ/СНІД, яка кожен рік розбирається на уроках основ здоров'я, завжди був невисоким. Стосовно необхідності статевого виховання, то більшість підлітків ($52,8\%$ серед 8 класів і $66,1\%$ серед 11 класів) відповіли, що вважають за необхідне приділяти більше уваги в навчальному процесі статевому вихованню.

ЛІТЕРАТУРА

1. Ашрильський С. Е. Стратегический подход ВООЗ к усилению мер, политик и программ в области сексуального и репродуктивного здоровья / С. Е. Ашрильський // ВООЗ. — Мединформ, 2010. — 112 с.
2. Жиловський Н. К. Діяльність закладів охорони здоров'я України та реалізація державних програм / Н. Я. Жиловський. — М.: Н.К., 2010. — 152 с.
3. Рибалка О. Я. Виховання у підлітків культури міжстатевих стосунків як важлива умова збереження репродуктивного здоров'я / О. Я. Рибалка // Матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції «Репродуктивне здоров'я молоді — загальне здоров'я населення». — Полтава, — 2003. — С. 21–22.

4. Цуканова Є. О. Виховання у підлітків статевої культури та навичок здорового способу життя/ Є. О. Цуканова // Все для вчителя. — 2000. — № 26. — С. 2–25.
5. Державний стандарт базової і повної загальної середньої освіти : затверджено постановою Кабінету Міністрів України від 14 січня 2004 р. №24 // Збірник Міністерства освіти і науки України. — 2004. — №1,2. — С. 54–60.

УДК 616-008:504.5:546.3

ЗМІНИ МЕТАБОЛІЧНИХ ПОКАЗНИКІВ ЗА УМОВ ДІЇ РІЗНИХ ДОЗ ВАЖКИХ МЕТАЛІВ

Строїлова Д. В.

Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна
Харків, Україна

У статті досліджено вміст макро- та мікроелементів в органах і тканинах піддослідних щурів за умов моделювання негативного аліментарного (навантаження свинцем) впливу, а також уживання фітосиropу. Виявлено, що при навантаженні свинцем відбулося достовірне підвищення його вмісту в м'язах, печінці, кістках і нирках при зниженні в селезінці та серці. Застосування сиропу «Валеотон» на фоні навантаження важкими металами сприяло відновленню адаптаційних можливостей організму та мікроелементного балансу в організмі піддослідних тварин.

Ключові слова: макро- та мікроелементи, аліментарне навантаження, свинець, сироп «Валеотон».

В статье исследовано содержание макро-и микроэлементов в органах и тканях подопытных крыс в условиях моделирования негативного алиментарного (нагрузка свинцом) воздействия, а также применение фитосиропа. Выявлено, что при нагрузке свинцом произошло достоверное повышение его содержания в мышцах, печени, костях и почках при снижении в селезенке и сердце. Применение сиропа «Валеотон» на фоне нагрузки тяжелыми металлами способствовало восстановлению адаптационных возможностей организма и микроэлементного баланса в организме подопытных животных.

Ключевые слова: макро- и микроэлементы, алиментарные нагрузки, свинец, сироп «Валеотон».

The article examines the content of macro- and microelements in the organs and tissues of experimental rats modeling negative nutritional (load lead) exposure and the use fito syrup. Found that when loading lead held significant increase in its content in muscle, liver, bones and kidneys while reducing the spleen and heart. Application syrup «Valeoton» on background load heavy metals contributed to the restoration of adaptation of the organism and trace element balance in the body of experimental animals

Keywords: macro- and micronutrients, nutritional stress, lead, syrup «Valeoton».

Хімічне забруднення природи негативно впливає на життєдіяльність живих організмів, передусім, на здоров'я людини. Знання причин і закономірностей цього впливу дає змогу запобігти можливим негативним процесам, які спричиняють захворювання організму.

Метою даної роботи є визначення механізму дії фітокоректорів на обмін речовин із метою підвищення ефективності оздоровлення населення України на основі вивчення окремих ланок обміну речовин у піддослідних тварин за умов моделювання аліментарного навантаження та його корекції продуктами оздоровчого харчування.

Завданнями дослідження є:

1. Дослідження моделі аліментарного навантаження різними дозами ацетату свинцю.
2. Визначення метаболічних показників у піддослідних тварин (концентрації кальцію в сироватці крові; активності АсАТ і АлАТ у сироватці крові).
3. Аналіз результатів дослідження навантаження різними дозами ацетату свинцю.

Було взято три групи тварин (білих щурів лінії Wistar). Перша група була інтактною. Другій групі щоденно внутрішньом'язово вводили розчин солі свинцю ($Pb(CH_3COO)_2 \cdot 3H_2O$) з еквівалентною кількістю свинцю 125 мг на 1 кг маси щура (125 мг/кг). Доза

свинцю, що застосовувалася в експерименті, була токсичною для щурів і розраховувалася, виходячи з відомої з літературних джерел дози, що викликає анемію у щурів [44]. Третій групі вводили внутрішньом'язово розчин солі свинцю ($\text{Pb}(\text{CH}_3\text{COO})_2 \times 3\text{H}_2\text{O}$) (125 мг/кг) та перорально через зонд 0,5 мл сиропу «Валеотон». Вплив на щурів тривав протягом 8 днів, після чого проводилася декапітація під легким ефірним наркозом.

Визначення концентрації Ca^{2+} в сироватці крові проводили методом титриметрії (метод Лепермана) і виражали у ммоль/л. Концентрація кальцію в сироватці має важливе діагностичне значення, адже відхилення його рівня навіть на 1% від фізіологічної норми може викликати серйозні порушення гомеостазу в організмі.

Для оцінки стану ферментсинтетичної функції печінки тварин ми проводили визначення маркерного ферменту цитолізу — АлАТ у сироватці крові. Для визначення амінотрансферази в сироватці крові, використовували набір реактивів АТ «Реагент» (Україна). Активність ферментів у сироватці щурів виражали в мкМоль / год*мл.

Багатокомпонентна фітодобавка «Валеотон» (ТУ У 02071203.009–99) була створена колективом міжфакультетної науково-дослідної валеологічної лабораторії на базі рослинної сировини флори України. Валеотон не містить спирту і забезпечує комплексний вплив на організм. До його складу входить двадцять сім лікарських рослин. Композиція рослин, що входять до складу сиропу, містить багатий комплекс біологічно активних речовин. Сироп розроблений з дотриманням принципу об'єднання п'яти смаків, з яким древні китайські лікарі пов'язували дію рослин: солодкість цукрового сиропу, кислий смак янтарної кислоти, гіркоту пряно-ароматичних рослин, солоний смак мінеральних солей рослин.

Результати дослідження

У групі з хронічним навантаженням значення активності АлАТ значно нижче, ніж у інтактній групі та в групах із субтоксичними дозами інтоксикації свинцем. Прийом рослинного екстракту «Валеотон» не викликає значиму зміну цих показників, як і в попередній моделі. Таким чином, можна говорити, що навіть короточасне навантаження різними дозами ацетату свинцю значно впливає на здатність організму утворювати гемоглобін і блокує ряд ферментативних стадій в обміні гема. Аналізуючи отримані результати активності АсАТ у сироватці крові, відзначимо статистично незначимі підвищення показників АсАТ відносно цих показників у сироватці щурів інтактної групи при сублетальному навантаженні свинцем. Коливання активності ферментів між групами щурів, яким проводили навантаження субтоксичними дозами свинцю, не спостерігається, отже, експериментально не виявлено впливу фітосиропу «Валеотон» на активність амінотрансфераз. Достатньо помітне зниження активності амінотрансфераз при навантаженні різними дозами ацетату свинцю, особливо хронічними, може викликати сповільнення нормального протікання певної ланки обміну речовин (метаболічний блок), що послугує причиною накопичення даного субстрату та його попередників, які в разі їх токсичності можуть призвести до патологічних зрушень і розвитку вторинного метаболічного блоку. Ще одним наслідком патологічного блоку може стати зменшення утворення продуктів ферментативної реакції, які необхідні для синтезу біологічно активних речовин.

У клінічній практиці, окрім прямих значень АсАТ і АлАТ, найчастіше використовується співвідношення АсАТ/АлАТ, коефіцієнт де Рітиса. Нормальне значення даного коефіцієнта знаходиться в межах 0,91 — 1,75 (оптимальне значення 1,33).

Значення коефіцієнта де Рітиса при субтоксичному навантаженні ацетатом свинцю залишилися без суттєвих змін у всіх експериментальних групах і лежать у межах фізіологічної норми (табл. 1). При хронічному навантаженні токсикантом спостерігається статистично значиме підвищення коефіцієнта де Рітиса на 94,6% відносно інтактної групи.

Таблиця 1. Вплив навантаження різними дозами ацетату свинцю на активність аланінамінотрансферази (АлАТ), аспартатамінотрансферази (АсАТ) та коефіцієнт де Рітиса в сироватці щурів, (мкМоль / год*мл)

Фермент	Інтактна група	PbAc (субтокс.доза)	PbAc(субтокс.доза)+ «Валеотон»	PbAc (хр. доза)	PbAc(хр. доза) + «Валеотон»
АлАТ	3,53± 0,36	2,72 ± 0,33*	2,75 ± 0,41	1,83±0,25*	2,10±0,14*
АсАТ	3,27± 0,24	3,65 ± 0,17	3,47 ± 0,33	3,33±0,26	3,37±0,38
Коеф-т де Рітиса	0,93	1,34	1,26	1,81	1,60

Примітки: * – $p < 0,05$ по відношенню до контролю

Результати аналізу концентрації Ca^{2+} в сироватці щурів, яких навантажували через день хронічними дозами свинцю, показали статистично значиме падіння вмісту кальцію на 11,2 відсотка у групі щурів із навантаженням металом. Низькі концентрації Ca^{2+} в екстрацелюлярній рідині збільшують проникність мембран клітин, приводячи до підвищення збудливості клітин у центральній і периферичній нервовій системі. При одночасному введенні фітосиropу в щурів спостерігається підвищення рівня кальцію, що має статистично значимі розбіжності t-критерію Стьюдента ($p < 0,05$) з показниками в групах щурів, яким вводили лише ацетат свинцю. У порівнянні з концентрацією Ca^{2+} у інтактній групі цей показник вищий на 9,25 відсотка, що може спричинити зменшення проникності клітинних мембран.

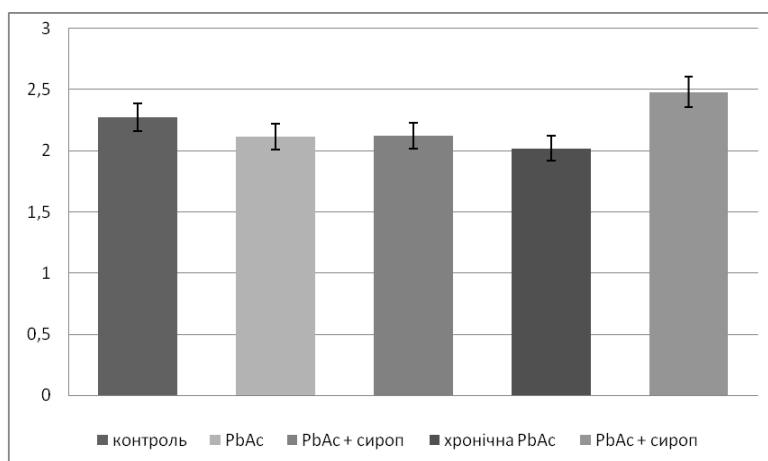


Рис. 1. Концентрація кальцію в сироватці крові піддослідних тварин

З літературних джерел [3] відомо, що концентрація іонів кальцію в сироватці крові є однією з найбільш жорстких констант гомеостазу — зміна її всього лише на 1% приводить у дію механізми, що відновлюють рівновагу. Тому можна припустити, що при навантаженні різними дозами свинцю в організмі щурів включаються механізми відновлення рівноваги кальцію, оскільки свинець призводить до зміни концентрації іонів кальцію більше ніж на 6 відсотків у всіх групах піддослідних тварин.

Висновки

1. Установлено падіння активності АлАТ у сироватці крові щурів при хронічному навантаженні свинцем в 1,93 раза, а для субтоксичного — в 1,29 раза, що вказує на повільну адаптацію за умов інтоксикації організму малими дозами.

2. Значення коефіцієнта де Рітиса при субтоксичному навантаженні ацетатом свинцю залишилися без суттєвих змін у всіх експериментальних групах і знаходяться в межах фізіологічної норми. При хронічному навантаженні токсикантом спостерігається статистично значиме підвищення коефіцієнта де Рітиса на 94,6% відносно інтактної групи.

3. При хронічному навантаженні ацетатом свинцю спостерігається статистично значиме підвищення концентрації кальцію в сироватці крові тварин при одночасному введенні ацетату свинцю та сиропу «Валеотон» на 9,25% відносно інтактної групи.

ЛІТЕРАТУРА

1. Ершов Ю. А. Механизмы токсического действия неорганических соединений / Ю. А. Ершов, Т. В. Плетнева. — М.: Медицина, 1989. — 272 с.
2. Коновалова О. О. Інтегральна оцінка ступеня забруднення продуктів харчування населення східного регіону / О. О. Коновалова, Г. П. Андрейко, О. О. Гладка // Валеологія: сучасний стан, напрямки та перспективи розвитку : Матеріали VIII міжнародної науково-практичної конференції. — Х., 2010. — Т. 2. — С. 152–156.
3. Дереча Л. М. Макро- і мікроелементи: сучасні уявлення про їх функціональне значення в теплокровному організмі / Л. М. Дереча, В. В. Мясосдов // Експериментальна і клінічна медицина. — 2007. — № 4. — С. 21–27.
4. Передерий В. Г. Клиническая оценка биохимических показателей при заболеваниях внутренних органов / под ред. В. Г. Передерия, Ю. В. Хмелевского. — К.: «Здоров'я», 1993. — 191 с.

ЗДОРОВ'Я УЧНІВ ТА СТУДЕНТІВ — ЧЕРЕЗ ОСВІТУ

УДК 371.4:613.955

ПІДВИЩЕННЯ ЯКОСТІ ЗДОРОВ'Я СУБ'ЄКТІВ ОСВІТИ ЗАВДЯКИ МЕТОДИЧНІЙ ПІДГОТОВЦІ МАЙБУТНІХ УЧИТЕЛІВ ОСНОВ ЗДОРОВ'Я ДО СТВОРЕННЯ ЗДОРОВ'ЯОРІЄНТОВАНОГО СЕРЕДОВИЩА

Жмурко В. В., Бельорін-Еррера О. М.
Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна
Харків, Україна

Стаття присвячена вирішенню проблеми підвищення якості здоров'я суб'єктів освіти. На освіту, як цілісну державну структуру, що забезпечує соціальний розвиток особистості, лягає, крім інших, і завдання збереження здоров'я суб'єктів освітнього процесу. Це можливо завдяки методичній підготовці майбутніх учителів основ здоров'я до створення здоров'яорієнтованого середовища як динамічної системи найбільш доцільних освітніх умов, що сприяють формуванню спрямованого на здоров'я світогляду особистості та її розвитку відповідно до своїх схильностей, задатків і суспільних запитів.

Ключові слова: здоров'я суб'єктів освіти, здоров'яорієнтоване освітнє середовище, майбутні вчителі основ здоров'я.

Статья посвящена решению проблемы повышения качества здоровья субъектов образования. На образование, как целостную государственную структуру, обеспечивающую социальное развитие личности, ложится, помимо прочих, и задача сохранения здоровья субъектов образовательного процесса. Это возможно благодаря методической подготовке будущих учителей основ здоровья к созданию здоровьесориентированной среды как динамической системы наиболее приемлемых образовательных условий, способствующих формированию направленного на здоровье мировоззрения личности и ее развития в соответствии со своими склонностями, задатками и общественными запросами.

Ключевые слова: здоровье, субъект образования, здоровьесберегающая образовательная среда, будущие учителя основ здоровья.

This article is devoted deciding problems to improve the quality of health education subjects. In education, as an integral state structure that provides social development of individual responsibility, among others, and the task of maintaining the health of subjects of educational process. This is due to methodical training of future teachers to establish the foundations of health care oriented environment as a dynamic system the most favorable educational environment conducive to the formation of directional outlook on the health of the individual and its development in accordance with their aptitudes, inclinations and social demands.

Keywords: health subject of education, health care educational environment, future teachers the basics of health.

Актуальність дослідження. Розвиток суспільства у XXI столітті характеризується різким погіршенням стану здоров'я людей, зростанням психосоматичних захворювань шкільної та студентської молоді. На сучасному етапі розвитку Україна потребує висококваліфікованих спеціалістів, готових до реалізації глобальних завдань держави, що, зокрема, зумовлює необхідність упровадження у вищих навчальних закладах

здоров'яорієнтованих заходів, які дозволяють цілеспрямовано забезпечувати збереження та зміцнення здоров'я суб'єктів освіти.

Головним важелем вирішення цієї проблеми є створення здоров'яорієнтованого освітнього середовища, що передбачає таку організацію навчального процесу, яка не завдає шкоди здоров'ю.

Насамперед це стосується вузів педагогічного профілю, тому що при формуванні здорового способу та стилю життя в студентства одночасно вирішується завдання щодо формування в майбутньому здорового покоління серед дошкільнят і школярів. Випускники педагогічних вузів надалі підуть працювати в дошкільні та шкільні установи, використовуючи отримані знання у своїй подальшій педагогічній діяльності.

Особлива відповідальність у цьому процесі покладена на вчителів основ здоров'я. Учитель постає, з одного боку, як носій базових знань про здоров'я, здоровий спосіб життя людини, формування мотивації та культури здоров'я підростаючого покоління, а з іншого — суб'єктом освітньо-виховного процесу, здійснює здоров'яорієнтовану діяльність. Тому одним із найважливіших завдань вищої педагогічної школи є методична підготовка майбутнього вчителя основ здоров'я до створення здоров'яорієнтованого середовища як динамічної системи найбільш доцільних освітніх умов, що сприяють формуванню спрямованого на здоров'я світогляду особистості та її розвитку згідно зі своїми схильностями, задатками та суспільними запитами.

Виклад основного матеріалу дослідження

Аналіз психолого-педагогічних джерел засвідчує, що проблема підготовки майбутнього вчителя до створення здоров'яорієнтованого освітнього середовища вченими досліджувалася за такими напрямками:

- соціально-філософський аналіз в умовах переходу суспільства до сталого розвитку (М. Голубець, В. Крисаченко, В. Огнев'юк, Д. Урсул, К. Ситник, О. Пометун та інші);
- обґрунтування психолого-педагогічних основ професійно-педагогічної підготовки майбутнього вчителя (М. Васильєва, В. Гриньова, І. Прокопенко, В. Лозова, В. Євдокимов, М. Подберезький, В. Кремень, І. Зязюн, А. Троцько, М. Євтух, О. Сухомлинська, О. Савченко та інші);
- науково-теоретичні аспекти забезпечення здоров'язбереження молоді (Ю. Бойчук, М. Гончаренко, В. Горащук, М. Гриньова, О. Завгородня, О. Іонова, Н. Коцур, Г. Кривошеєва, В. Оржеховська, Л. Сущенко, С. Шмалей та інші);
- дослідження підходів до створення та ефективного функціонування освітнього середовища (В. Іванова, С. Дерябо, Ю. Кулюткін, О. Макагон, В. Ясвін, С. Вострокнутов та інші).

Водночас у психолого-педагогічній науці процес методичної підготовки майбутнього вчителя основ здоров'я до створення здоров'яорієнтованого середовища не став предметом спеціальних досліджень. Відсутні праці, які присвячені обґрунтуванню науково-методичної моделі підготовки майбутнього вчителя основ здоров'я до створення здоров'яорієнтованого середовища.

Рішення даної проблеми ми пропонуємо здійснювати на основі впровадження комплексу системних заходів, що забезпечують підготовку фізично та психічно здорових фахівців, які міцно володіють навичками здорового способу життя, фізичної культури, особистої гігієни та досвідом їх реалізації в повсякденному житті.

Натомість успішність підготовки майбутнього вчителя основ здоров'я до створення здоров'яорієнтованого середовища залежить не тільки від змісту дисципліни «Основи здоров'я» і професіоналізму викладачів вузу. Для учнів важливий особистий приклад учителя, який має вести здоровий спосіб життя, вільний від шкідливих звичок, займатися фізкультурою та спортом. Тому значущою умовою ефективності процесу методичної підготовки майбутнього вчителя основ здоров'я до створення здоров'яорієнтованого освітнього середовища є наявність у самого студента внутрішньої мотивації на здоровий спосіб життя та здоров'язберезувальну діяльність, його цілеспрямованість, готовність

отримувати необхідні для цього знання, уміння, навички та реалізовувати їх у практичній роботі.

Провідні вчені, зокрема М Гончаренко, Н. Ткачова, Ю. Бойчук, О. Коновалова, В. Шахненко, О. Кабацька, Г. Тимченко, Л. Васильєва, Н. Самойлова та інші, вважають, що вивчення умов життя, навчання, здоров'я студентів і молоді, виявлення механізмів пристосування до змінного середовища, пошук засобів і методів профілактики та корекції процесів адаптації — це актуальні питання, що потребують сучасного наукового аналізу й рішення для створення здоров'яорієнтованого освітнього середовища з метою збереження та оптимізації здоров'я інтелектуального потенціалу нашої країни.

За результатами багатьох досліджень було встановлено, що найбільш сильний негативний вплив на здоров'я студентів становлять психоемоційне напруження, гіподинамія, нерациональний режим дня та харчування. Також у студентів під час навчальних занять, а особливо в умовах екзаменаційної сесії, виявлена нестійкість судинного тону, що призводить до зниження розумової працездатності та погіршення метаболічних процесів.

У межах систематичного моніторингу стану здоров'я студентської молоді кафедрою валеології Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна проведено порівняльний аналіз показників адаптаційних можливостей студентів і їх біоритмологічного типу працездатності, а також оцінку функціональних можливостей організму студентів у цілому.

У дослідженні брали участь студенти 1 курсу Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна, що навчаються на 1-й і 2-й змінах.

В основу методичного підходу в цьому дослідженні була покладена розроблена схема інтегральної оцінки фізіологічних функцій організму, яка включає в себе аналіз фізіологічних можливостей (антропометричні вимірювання, характеристику гемодинаміки) і функціонального стану організму залежно від вікових і біоритмологічних особливостей, методи математичного аналізу.

Біоритмологічний тип визначався за допомогою тест-опитувальника Остберга. Для оцінки функціональних можливостей організму в цілому був розрахований адаптаційний потенціал за методом, запропонованим Р. М. Баєвським. Також було зроблено математичний аналіз і порівняння отриманих результатів.

Дослідження підтвердили загальну тенденцію, що склалася: більша частина студентів як 1-ї, так і 2-ї змін навчання незалежно від біоритмологічного типу відчують напругу адаптації, що може призвести до зниження функціональних резервів організму.

Вивчення біоритмологічних особливостей людини, проведені вченими кафедри валеології, насамперед М. Гончаренко, Г. Тимченко, дозволили розробити практичні рекомендації для корекції режиму праці та відпочинку з позицій максимального збереження здоров'я.

Інформаційно насичені заняття, які проводять викладачі кафедри, спрямовані на вироблення позитивних поглядів, придбання знань із попередження факторів ризику, формування адекватної фізіолого-гігієнічної поведінки, що сприяє зміцненню стану здоров'я.

Кафедрою валеології проводиться комплекс робіт із соціально-психологічної реабілітації студентів. Так, використання психічної саморегуляції протягом 1015 хвилин під час занять дозволяє зняти несприятливі порушення кровообігу мозку.

Науковим напрямом діяльності кафедри є вивчення механізмів формування психофізіологічних основ особистості, розробка корекційно-оздоровчих технологій, валеопедагогічного моніторингу стану здоров'я.

Висновок. Здоров'я підростаючого покоління — важливий показник якості життя суспільства та держави, що відображає не тільки справжню ситуацію, але й формує прогноз на її розвиток у майбутньому. Тому на сучасному етапі розвитку педагогічної теорії та практики актуального характеру набувають питання методичної підготовки майбутніх учителів основ здоров'я, а одним із найважливіших завдань якісної освіти вчителя основ

здоров'я є формування його готовності до створення здоров'яорієнтованого освітнього середовища.

ЛІТЕРАТУРА

1. Агаджанян Н. А. Здоров'я студентів / Н. А. Агаджанян, В. П. Дегтярев, І. В. Радиш та ін. — М.: Изд-во РУДН, 1997. — 199 с.
2. Гончаренко М. С. Основи біоритмології: навчально-методичний посібник / М. С. Гончаренко, А. Н. Тимченко. — Харків, 2010. — 106 с.
3. Казаковцева Т. С. Теория и методология подготовки студентов к оздоровительно-образовательной работе с детьми в дошкольных образовательных учреждениях / Т. С. Казаковцева. — Киров: Изд-во ВятГГУ, 2009. — 254 с.
4. Омельченко С. О. Валеонасичений здоров'язберігаючий простір: метод. посібн. / С. О. Омельченко. — Слов'янськ: Видавничий центр СДПУ, 2006. — 160 с.

УДК 613.955:373.5.015.31"19"

РОЗВИТОК ІДЕЙ ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖЕННЯ У ШКІЛЬНІЙ ПРАКТИЦІ XX СТОЛІТТЯ

Лупаренко С. Є.

Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна
Харків, Україна

Дана стаття присвячена аналізу основних питань, передумов і тенденцій розвитку ідей здоров'язбереження в історії вітчизняної педагогічної думки XX століття. У статті також розкриваються особливості підготовки вчителя до реалізації ідей здоров'язбереження.

Ключові слова: здоров'язбереження, підготовка, учитель, учень, реалізація.

Данная статья посвящена анализу основных вопросов, предпосылок и тенденций развития идей сохранения здоровья в истории отечественной педагогической мысли XX столетия. В статье также раскрываются особенности подготовки учителя к реализации идей здоровьесбережения.

Ключевые слова: сохранение здоровья, подготовка, учитель, ученик, реализация.

Luparenko S.E. The Development of the Ideas of Health Maintenance in School Practice of the XXth Century. This article is dedicated to the analysis of the main questions, prerequisites and tendencies of the development of the ideas of health maintenance in the history of pedagogical science in our country during the XXth century. The peculiarities of teacher's training for the realization of the ideas of health maintenance are revealed.

Keywords: health maintenance, training, teacher, pupil, realization.

Постановка проблеми

Піклування про здоров'я, формування здорового способу життя — завдання не лише окремої людини, але й усього людства, оскільки здоров'я — необхідна умова його відтворення, основна цінність особистості.

Важливе значення в цьому контексті має система освіти. Це зумовлено тим, що саме в дитячі роки, у шкільний період закладаються основи фізичного, психічного та духовно-морального здоров'я людини. Водночас у цей період учителі, які мають відповідну підготовку та знання, можуть скоректувати ставлення своїх учнів до власного здоров'я, розвинути в них навички його збереження. Саме освіта має стати на чолі розв'язання проблем здоров'язбереження підростаючого покоління. Особливої значущості набуває підготовка вчителя до реалізації ідей здоров'язбереження у школі, оскільки саме від знань педагога, його практичних умінь і навичок збереження здоров'я, настрою на майбутню роботу з учнями, володіння ним методиками формування здорового способу життя залежить рівень сформованості культури здоров'я дітей.

Особливо цінним у цьому контексті є період ХХ століття, який характеризувався унікальним педагогічним досвідом науковців у галузі організації здоров'язберігаючого навчально-виховного процесу та підготовки вчителя до реалізації ідей здоров'язбереження у школі.

Аналіз актуальних досліджень

Аналіз стану наукової розробки досліджуваної проблеми дозволяє зробити висновок про те, що у працях видатних педагогів минулого та сучасних науковців досліджувалися різні аспекти питання підготовки вчителя до реалізації ідей здоров'язбереження. Так, історико-педагогічні дослідження проблеми формування культури здоров'я дітей здійснювалися Т. Єрмаковою, С. Шенделевою та іншими; психолого-педагогічні особливості розвитку здоров'я дитини через освіту, формування культури здоров'я особистості досліджували В. Горащук, О. Іонова, О. Лукашенко, О. Омельченко, С. Омельченко, В. Оржеховська, О. Савченко, Е. Чарлтон, В. Шкуркіна та інші. Особливості організації валеологічно доцільного освітнього процесу в сучасній школі розкриті в роботах Е. Вайнер, Н. Гончаренко, І. Звереві, О. Ковальнової, Д. Колесова, Т. Нікіфорової, В. Оржеховської, В. Пащенко, І. Растворцевої, С. Шмалей та інших. Вікові аспекти валеологічного навчання й виховання розглядалися у дослідженнях С. Волкової, Л. Корнієнко, С. Кондратюк, Л. Лахнової, В. Нестеренко, С. Свириденко, Л. Татарнікової та інших. Особливості підготовки майбутніх педагогів до валеологічного виховання, формування в дітей навичок здорового способу життя розкриті в роботах О. Авдєєвої, О. Баранової, В. Бобрицької, М. Гриньової, Т. Книш, Г. Кривошеєвої, Л. Овчиннікової, І. Поташнюк, О. Філіпп'євої, Е. Чернишової та інших.

Мета статті

Метою статті є аналіз основних питань, тенденції розвитку ідей здоров'язбереження в історії вітчизняної педагогічної думки ХХ століття.

Виклад основного матеріалу

Аналіз філософської (В. Зеньковський, В. Соловйов та інші), історико-педагогічної літератури (П. Каптерев, П. Лєсгафт, М. Пирогов, К. Ушинський та інші) свідчить про те, що протягом ХІХ — початку ХХ ст. проблема формування культури здоров'я розглядалася з точки зору антропологічного підходу, що дозволило узагальнити наукові знання про людину з позиції цілісного розвитку та виховання особистості в тісному зв'язку з іншими науками, в яких людина є об'єктом дослідження. Значним поштовхом для антропологічних досліджень був стрімкий розвиток природничих наук у той час [7, С. 11].

Видатний педагог К. Ушинський глибоко розробив ідею всебічного вивчення людини. Він висунув ідею загальнолюдського виховного ідеалу, в якому нормативні якості людини втілюють загальні уявлення про людину як культурну істоту [6]. Ці ідеї підтримували й інші педагоги того часу, зокрема П. Каптерев, П. Лєсгафт, М. Пирогов та інші, і сприяли виникненню таких напрямів, як виховна педіатрія, дефектологія, фізична культура.

Культура здоров'я розглядалася компонентом загальної культури особистості, що відображається в єдності особистісних і суспільних орієнтацій і виявляється у прагненні до максимальної реалізації духовних і фізичних сил.

У подальшому антропологія почала розвиватися в контексті педагогіки. Антропологічний підхід до виховання сприяв виникненню таких наукових дисциплін, як гігієна виховання і навчання, вікова і педагогічна психологія. Завдяки накопиченню емпіричних знань у галузі гігієни (гігієна тіла, харчування, фізичні вправи та загартовування, покращення санітарних умов праці та побуту) шкільна гігієна була виокремлена в самостійну науку [7, С. 11–12].

Таким чином, проблема здоров'я людини у вітчизняній педагогічній думці кінця ХІХ–початку ХХ ст. розглядалася з точки зору антропологічної концепції цілісного розвитку людини. Культурологічний контекст розуміння сутності людини давав підставу розробляти проблему культури здоров'я не як проблему фізичного, психічного, духовного, розумового здоров'я окремо, а як загальнокультурного феномена, який передбачав єдність, взаємовизначення та взаємовплив усіх його складових [7, С. 8].

На початку ХХ ст. одним із напрямів природничо-наукової течії, що акцентував увагу на фізіолого-біологічній стороні особистості, була педологія (П. Блонський, В. Протопопов, С. Русова, Я. Чепіга та інші), яка розглядала питання фізіологічних особливостей дітей, формування їхньої психіки, особливостей розвитку особистості дитини. Проте педологія не розглядала учня цілісно, концентруючи свою увагу переважно на вивченні психофізіології дитини. У 1936 р. педологія була заборонена, і на її основі виникли окремі галузі знань (вікова психологія, вікова фізіологія, педагогічна психологія та інші). Заборона педології послабила увагу науки до здоров'я дитини у процесі навчання та виховання.

Необхідно зазначити, що протягом радянського періоду питання збереження здоров'я школярів розглядалися з точки зору марксистсько-ленінської методології.

Постановка проблеми здоров'я школярів уперше була відображена на державному рівні в «Положенні про Єдину трудову школу» (1918 р.), що визначило відповідно її постановку перед педагогічною освітою. У цьому документі, який увібрав у себе найцінніші досягнення вітчизняної та західної педагогічної думки, проблема здоров'я дітей розглядалася з антропологічних, соціальних і культурних позицій. З огляду на це у школах вводилася ставка лікаря (проте вона була ліквідована в 1937 р.), рекомендувалося регулярно слідкувати за фізичним і психічним здоров'ям дітей, контролювати їхнє навчальне навантаження [7]. Велика роль у збереженні та зміцненні здоров'я учнів відводилася гігієні та фізичному вихованню.

З введенням ставки лікаря у школах почав здійснюватися нагляд за їх санітарним станом, контроль за дитячим харчуванням; були виокремлені в особливі школи групи дітей за станом здоров'я. Головна увага зосереджувалася на пропаганді гігієнічних знань у школі та через школу. Фактично це було початком програми формування ставлення до здоров'я та здорового способу життя як до цінності та створення здоров'язберігаючої педагогіки [7, С. 13].

Слід підкреслити, що протягом 1920–1930-х рр. у навчальних планах учительських семінарій та вчительських інститутів певне місце відводилося питанням гігієни школярів і режиму їхніх занять. При цьому значна увага приділялася вивченню вчителем дитини та її вікових особливостей. Усе це свідчило про те, що відбувалася підготовка майбутніх учителів до виховання в учнів відповідального та бережного ставлення до свого здоров'я.

Проте в підготовці вчителя до реалізації ідей збереження здоров'я почав переважати не антропологічний, а ідеологічний підхід. Духовні цінності здоров'я особистості поступилися місцем ідейно-політичним: здоров'я все частіше розглядалося як фактор зміцнення могутності країни. З огляду на це здоров'язберігаюча діяльність була підпорядкована завданням військово-патріотичного виховання, що відобразилось у навчальних програмах вищих навчальних закладів, у відборі теоретичного матеріалу та практичної спрямованості навчальних занять [5; 7].

У зв'язку з новими вимогами до школи змінився і зміст педагогічної освіти. У нових навчальних планах і програмах 1933 р. на військову справу і педагогіку відводилось 200 годин, на фізкультуру — 150 годин, педологію — 80 годин, психологію — 60 годин, шкільну гігієну — 40 годин, педагогічну практику — 600 годин. Проте у зв'язку із заборонаю педології в 1936 р., що спричинило порушення природного ходу розвитку педагогічної та вікової психології, психодіагностики, послаблення уваги науки до здоров'я дитини у процесі навчання і виховання, якість підготовки вчителів до реалізації ідей збереження здоров'я залишалася досить низькою, що актуалізувало питання підготовки вчителів на новому рівні.

У 1938 р. був затверджений новий проект програми з педагогіки, яка пов'язувалася з іншими науками (історією педагогіки, психологією, анатомією та фізіологією). Це дозволило комплексно підійти до проблеми збереження та зміцнення здоров'я дітей. Проте проблема здоров'язбереження розглядалася вже у світлі ідейно-політичних установок.

Протягом 1940-х рр. інтерес держави до проблеми здоров'я продовжував зростати. У зв'язку зі складним військовим і післявоєнним періодом та епідемічною ситуацією головними на цьому етапі були протиепідемічні заходи, організація харчування тощо. Підготовка майбутніх учителів здійснювалася з акцентом посиленої уваги до питань патріотичного виховання та військово-

фізкультурного розвитку, в основу яких була покладена програма всеобучу, доповнена курсами місцевої протиповітряної оборони, протипожежної охорони, топографії та фізичного виховання. Розуміння значущості спільної роботи педагогів і лікарів, особливо в післявоєнний період, знову сприяло появі у школі лікаря та медсестри, були уточнені їхні завдання та види робіт.

Це вимагало нових досліджень і розробок зі збереження та зміцнення здоров'я дітей. Нові навчальні плани, програми та підручники посилювали професійну підготовку майбутніх учителів, а також спрямовувалися на підвищення їхнього ідейно-політичного й загальнокультурного рівня. У свою чергу цьому сприяв створений у 1944 р. Інститут фізичного виховання і шкільної гігієни, що дозволило підійти до проблеми здоров'я дітей з наукових, медико-біологічних позицій [7, С. 14].

Слід підкреслити, що поступовий розвиток ідей здоров'язбереження учнів і підготовки вчителів до організації здоров'язберігаючої діяльності у практиці шкіл у досліджуваній період базувався та здійснювався завдяки різноманітним розробкам, ініціативам, просвітницькій діяльності видатних педагогів, учених, учителів-методистів, змінам змісту фізичного, гігієнічного, трудового виховання, природничої освіти, форм і методів їх реалізації.

Необхідно зазначити, що 1950–60-ті рр. характеризувалися становленням питань здоров'язбереження у шкільній практиці, що розглядалися у контексті фізичного, гігієнічного, трудового виховання, природничої освіти, проведенням чисельних досліджень, присвячених визначенню впливу різних факторів освітнього середовища на здоров'я учнів, становленням питань здоров'язбереження у шкільній практиці.

Негативним фактором, що ускладнював розв'язання проблеми збереження здоров'я, було все частіше затвердження в педагогіці та практиці освіти знаннєвої парадигми (що почалося з 1930-х рр.), згасання гуманістичних тенденцій її розвитку, які були представлені лише окремими прагненнями педагогів [1].

Протягом 1950–60-х рр. проводились різні дослідження (М. Антропова, В. Волкова, А. Гжанський, В. Шурухіна), які визначали вплив того чи іншого фактора освітнього середовища на здоров'я учнів. Проте результати цих досліджень досить повільно впроваджувались у практику.

Слід відмітити, що в містах і сільській місцевості вчителі, педіатри, гігієністи та шкільні лікарі розгорнули скоординовану діяльність із покращення здоров'я дітей. Унаслідок цього констатувалося деяке покращення фізичного розвитку школярів, зниження частоти хронічних захворювань, туберкульозної інтоксикації, що викликані труднощами післявоєнних років [7, С. 14]. Проте спеціалізація наук призвела до більшого розмежування педагогіки та шкільної гігієни. Піклування про здоров'я школярів почали делегувати медицині, участь педагогів у цьому процесі практично на передбачалась.

Проводилися чисельні дослідження, що виявляють вплив різних факторів освітнього середовища на здоров'я учнів. Проте результати цих досліджень упроваджувались повільно, відбувалося розмежування педагогіки та шкільної гігієни.

Основними особливостями 1970–1980-х рр. були такі: проробка науково-методичних засад проблеми формування здорового способу життя учнів; виокремлення в педагогіці вищої школи напряму, пов'язаного з формуванням культури здоров'я школярів тощо.

Протягом 1970–80-х рр. уряд звертав увагу на необхідність докорінного покращення фізичного виховання учнів. На XXV з'їзді КПРС піклування про здоров'я людей було названо одним із найважливіших завдань [4]. За 1970–1971 рр. було підготовлено та затверджено для педагогічних інститутів 146 навчальних програм, для денних відділень педінститутів – 24 навчальні плани, де проблема здоров'я знайшла відображення у програмах із біологічних дисциплін. Проте у Статуті школи (1970 р.) охорона цілісного, а не лише фізичного, здоров'я учнів не знайшла необхідного висвітлення [7, С. 15].

Окрім цього, у цей період поновлюються експериментальні дослідження і проходить інтенсивна розробка проблем методології педагогіки (В. Гмурман, Ф. Корольов, В. Краєвський, М. Скаткін та інші) та вузівської педагогіки (С. Архангельський, В. Ільїн,

В. Сластьонін та інші), що сприяло позначенню в педагогіці вищої школи напряму, пов'язаного з формуванням культури здоров'я учнів.

Так, у курсі «Шкільна гігієна» разом із підкреслюванням важливості анатомо-фізіологічних і гігієнічних знань у підготовці майбутніх учителів до здоров'язберігаючої діяльності увага зверталася на значення психолого-педагогічних дисциплін, які покликані забезпечити реалізацію на практиці знань у сфері здоров'я. Це дозволяло інтегрувати знання різних навчальних курсів із метою створення цілісного уявлення про здоров'я дитини та цілісного підходу до його збереження і формування.

Протягом 1970–80-х рр. міцні позиції завоював гігієнічний аспект здорового способу життя. Водночас значна роль відводилася вихованню навичок здорового способу життя в родині.

Фізичне виховання в цей період розглядалося наукою вже як особливий вид діяльності, що сприяє вихованню фізичних, моральних, психічних якостей, пов'язаних із формуванням всебічно та гармонійно розвиненої особистості.

Наприкінці 1970-х — на початку 1980-х рр. посилення уваги держави до проблеми здоров'я населення було пов'язано з тенденцією його погіршення. У цих умовах підвищилася соціальна й педагогічна значущість збереження здоров'я дитини в навчально-педагогічному процесі.

У 1980 р. І. Брехманом у наукову літературу був уведений новий термін «валеологія», який позначив актуальний напрям у науці, пов'язаний з вивченням і становленням здоров'я, виявленням методів його активного формування. Цей термін виявився настільки емким, що в наступні роки валеологія почала виокремлюватися в науковий напрям, метою якого було визначено формування, збереження, удосконалення здоров'я людини та культури здоров'я в педагогічних системах [2; 7].

Необхідно зазначити, що до середини 1980-х рр. розв'язання проблеми підготовки вчителів до реалізації ідей здоров'язбереження у шкільній практиці визначалося марксистсько-ленінською методологією, у зв'язку з чим питання, що досліджується, розглядалось у контексті вивчення дисциплін медико-біологічного циклу й під час практичних занять із фізичної культури, при цьому переважало теоретичне розв'язання завдання та прагматичне ставлення до здоров'я особистості [7, С. 9].

Загострення питань здоров'я учнів наприкінці 1980-х рр. привернуло увагу представників різних наук (фізіологів, гігієністів, медиків, педагогів, психологів) до їх розв'язання [7, С. 6], розгорнулась експериментальна робота з реалізації ідей здоров'язбереження у шкільній практиці, виникли нові галузі знань у педагогіці — валеологія і безпека життєдіяльності.

Необхідно зазначити, що взагалі середина 1980-х – 1990-ті рр. характеризувалися модернізацією педагогічної освіти, актуалізацією діяльнісних, особистісно орієнтованих, культурологічних тенденцій у педагогіці, постановкою проблеми здоров'я школярів на державному рівні, виокремленням у педагогіці вищої школи нового напряму, пов'язаного з підготовкою майбутніх педагогів до реалізації ідей здоров'язбереження у шкільній практиці, упровадженням ідей здоров'язбереження у шкільну практику. Проблема здоров'я учнів розглядалась як соціально-культурно-медико-психолого-педагогічна проблема.

Так, соціальна й економічна перебудова України в 1990-х рр., зміна методологічних основ педагогіки та накопичення до цього часу достатньої теоретичної бази зумовили актуалізацію особистісно орієнтованих, діяльнісних, культурологічних, національно-спрямованих тенденцій у педагогіці та впровадження теорії підготовки вчителів до здоров'язберігаючої, здоров'яформуючої діяльності в контекст концепції виховання культури здоров'я як частини загальної культури особистості.

Найбільш повно ці підходи знайшли відображення в курсі валеології, який будувався на ідеях культурологічного й особистісно орієнтованого підходів і передбачав звернення до таких питань, як формування, збереження та зміцнення здоров'я людини шляхом розвитку її духовних, психічних і соматичних можливостей, що дозволяють адаптуватися до

середовища, яке постійно змінюється, удосконалювати механізми здоров'я. Однак із 1997 р. валеологію виключили з навчальних планів шкіл, що було зумовлено недостатньо розробленою науковою базою, відсутністю науково-методичної літератури, недостатністю кваліфікованих учителів.

Проте в навчальних планах шкіл залишалися предмети, спрямовані на формування здорового способу життя учнів (основи безпеки життєдіяльності, основи здоров'я), у деяких школах вивчалися основи валеології за рахунок варіативної складової навчального плану, розроблялись і впроваджувались у шкільну практику авторські навчальні програми, зокрема «Основи здорового способу життя» (С. Волкова), «Здоров'я школяра» (В. Горашук) [3].

Необхідно зазначити, що різні теми, що стосуються здоров'я людини, розглядалися під час вивчення предметів природничо-математичного та оздоровчо-трудоного циклів. Інтеграція навчальних дисциплін дозволяла учням установити міжпредметні зв'язки в навчанні, краще зрозуміти навчальний матеріал. Водночас інтегративний підхід сприяв створенню в учителів цілісної картини розвитку особистості дитини, вибору знань із максимальною орієнтацією на формування культури здоров'я учнів.

Постановка проблеми здоров'я на державному рівні, її відображення в освітніх документах зумовили виокремлення в педагогіці вищої школи нового напрямку, пов'язаного з підготовкою майбутніх педагогів до реалізації ідей здоров'язбереження у шкільній практиці. Значна увага приділялася вивченню проблем формування культури здоров'я майбутнього педагога.

Упровадження ідей здоров'язбереження у шкільну практику відбувалося також через організацію діяльності «Шкіл сприяння здоров'ю», заснування українських вальдорфських шкіл, які розробляли широке коло питань, пов'язаних із проблемою формування здорового способу життя школярів.

Висновки

Таким чином, період ХХ століття характеризувався становленням ідей здоров'язбереження у вітчизняній шкільній практиці, пошуком шляхів удосконалення підготовки вчителя, підвищення їх наукового рівня та методичної ефективності. Протягом цього періоду спостерігалися започаткування позитивних перетворень у всіх сферах соціально-культурного життя країни, генерація творчих педагогічних ідей, що сприяло створенню на сучасному етапі умов для широкого впровадження ідей здоров'язбереження.

ЛІТЕРАТУРА

1. Бондаревская Е. Теория и практика личностно-ориентированного образования / Е. Бондаревская. – Ростов на Дону: Изд-во РПУ, 2000. – 352 с.
2. Брехман И. И. Введение в валеологию – науку о здоровье / И. И. Брехман. — Л.: Наука, 1987. – 123 с.
3. Горашук В. Программа учебного предмета «Основы валеологии» для учащихся общеобразовательных школ / В. Горашук. – Луганск: Луганский государственный педагогический институт, 1994. – 18 с.
4. КПРС в резолюциях и решениях съездов, конференций и пленумов ЦК. — М.: Политиздат, 1970.
5. Левківський М. В. Історія педагогіки: [навчальний посібник] / М. В. Левківський, О. М. Микитюк. – Х.: ОВС, 2002. – 240 с.
6. Ушинский К. Педагогические сочинения: в 2 т. / [сост. Э. Днепров]. — М.: Педагогика, 1974. — Т.1: Теоретические проблемы педагогики. — 584 с.
7. Шенделева С. Подготовка будущих учителей к формированию культуры здоровья школьников в педагогических вузах России (1918 – конец 90-х гг. ХХ в.): автореф. дисс. на соискание учен. степени канд. педаг. наук: спец. 13.00.01 «Общая педагогика, история педагогики и образования» / С. Шенделева. — Чита, 2008. — 23 с.

УДК 374.015.31:613

СПРИЯННЯ ЗДОРОВ'Ю І ТВОРЧОМУ РОЗВИТКУ ШКОЛЯРІВ В УМОВАХ МАН

Островерх А. Є., Кабацька О. В.

Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна
Харків, Україна

У статті розглядається питання про вплив участі в конкурсі-захисті наукових робіт МАН на здоров'я та творчий розвиток школярів. Виявлено, що учні поглибили свої знання про збереження здоров'я, почали вести здоровий спосіб життя, познайомилися з новими цікавими людьми, розвинули свої ораторські здібності, удосконалили вміння працювати з комп'ютером і літературою, але під час наукової роботи та після її захисту слухачі МАН відчували втому, що негативно вплинуло на їх здоров'я.

Ключові слова: Мала академія наук, школярі, творчий розвиток, здоров'я.

В статье рассматривается проблема влияния участия в конкурсе-защите научных работ МАН на здоровье и творческое развитие школьников. Выявлено, что ученики углубили свои знания о сохранении здоровья, начали вести здоровый образ жизни, познакомились с новыми интересными людьми, развили свои ораторские способности, усовершенствовали умение работать с компьютером и литературой, но во время научной работы и после ее защиты слушатели чувствовали усталость, что негативно повлияло на их здоровье.

Ключевые слова: Малая академия наук, школьники, творческое развитие, здоровье.

The results obtained and their scientific novelty – participation in contest-defence of SAS scientific works influences health and creative development of pupils, it is determined that pupils have extended their knowledge about health preservation, started to lead a healthy life, got acquainted with new interesting people, developed their declamatory abilities, improved their skills of working on the computer and working with the literature, though during their research work and after its defence SAS students felt tiredness that affected their health.

Keywords: Small Academy of Sciences, pupils, creative development, health.

Актуальність проблеми. Розвиток суспільства у ХХІ столітті характеризується різким погіршенням стану здоров'я населення, зростанням психосоматичних захворювань дітей, шкільної та студентської молоді. Здоров'я дітей — найцінніше надбання цивілізованого суспільства. Воно створює фізичний, духовний, соціальний, інтелектуальний базиси країни. Наші діти на сьогодні — ослаблені та хворобливі, як, урешті, і належить бути дитині, котра погано та нераціонально харчується, живе в забрудненому навколишньому середовищі, не займається справжньою фізкультурою та постійно зазнає нервових перевантажень. У державних програмах і нормативних документах у галузі освіти підкреслюється, що здоров'я молодого покоління — це інтегрований показник суспільного розвитку. Тому формування здорового способу життя є обов'язковим завданням і умовою розвитку творчих здібностей учня та формування його як творчої особистості. Школа — це місце, де дитина проводить значну частину часу. Тому саме школа має великі можливості у здійсненні ряду заходів із питань збереження здоров'я. Школа — єдиний організм із тісними взаємозв'язками всіх його структурних компонентів. Але не тільки в школі діти отримують знання, вихованням молоді також займаються позашкільні заклади. В умовах відродження національної системи освіти позашкільні заклади стають невід'ємним компонентом освітньої структури, який сприяє всебічному гармонійному розвитку особистості, соціальній адаптації та самореалізації людини в суспільстві. Позашкільні заклади, які працюють у соціально-культурній та освітній сферах, доповнюють шкільну освіту, створюють позитивне виховне середовище для учня. У системі Міністерства освіти і науки, молоді та спорту України сьогодні діють 1493 державних заклади, у тому числі 658 дитячо-юнацьких спортивних шкіл.

Позашкільні навчальні заклади, як державна інституція, вирішують важливі завдання соціальної політики стосовно виховання морально свідомої, культурної, духовно та фізично

здорової особистості, здатної до творчої самореалізації в суспільстві, професійного самовизначення і допрофесійної підготовки учнівської молоді, профілактики негативних проявів поведінки в дитячому та молодіжному середовищі.

В Україні існує державне замовлення, яке передбачає роботу з обдарованими та соціально активними дітьми. З метою створення сприятливих умов для всебічного розвитку учнів і розквіту їхнього творчого потенціалу створено Малу академію наук України.

Підбиваючи підсумок, можна зазначити, що валеологічна освіта та просвітницька робота — важлива проблема української нації.

Метою дослідження є визначення впливу участі в конкурсі-захисті наукових робіт МАН на здоров'я та творчий розвиток школярів.

Основний зміст. У науковій літературі визначено сутність поняття «здоров'я», висвітлено складові індивідуального здоров'я, досліджено проблему збереження і зміцнення здоров'я особистості (М. Амосов, П. Анохін, Е. Булич, П. Калью, Г. Сигерист та інші) [1; 2; 4; 6; 10]. Проте на сучасному етапі розвитку науки є потреба в дослідженні феномена здоров'я з позиції сучасних методологічних підходів, здійсненні класифікації існуючих понять «здоров'я», в уточненні складових індивідуального здоров'я як певної системи з визначенням їх ієрархії, взаємозв'язку тощо. Історія визначення поняття «здоров'я» нараховує понад дві тисячі років. Першими дослідниками проблеми здоров'я, що надали йому визначення, були Гіппократ, Арістотель, Гален, Ібн Сіна (IV ст. до н. е. — XI ст. н. е.). Вони та їхні послідовники протягом наступних століть розуміли здоров'я як рівновагу й гармонію соків (кров, флегма, чорна жовч, жовта жовч), органів, сил, відсутність фізичного каліцтва та захворювань. Лише в 1941 році Г. Сигерист, досліджуючи проблему здоров'я, зазначав, що «здоров'я тому не означає просто відсутність захворювань: це щось додаткове, це життєрадісне та бажане виконання обов'язків, які життя покладає на людину» [10, с. 393]. Це визначення суттєво змінює уявлення про здоров'я. Воно стає основоположним при розгляданні питань, пов'язаних зі здоров'ям, а згодом знаходить своє відображення в преамбулі уставу ВООЗ: «Здоров'я — це стан повного фізичного, душевного та соціального благополуччя, а не тільки відсутність хвороб і фізичних вад».

У вісімдесяті роки І. Брехман розробляє теоретичні основи збереження та зміцнення здоров'я практично здорових людей [3]. Виділений ним науковий напрям отримує назву «валеологія». Останнім часом у науковій літературі з'являються такі різновиди валеології, як: валеофілософія (Ф. Лазарев, М. Трифонова, 1999), соціально-педагогічна валеологія (І. Липський, 2004) тощо. Історичний аналіз розвитку наукових напрямів, які вивчають проблематику здоров'я, вказує, що питанню здоров'я останнім часом приділяється велика увага.

Серед численних робіт слід відзначити працю Е. Булич, І. Муравова «Теоретичні основи валеології», у якій автори наводять «означення здоров'я, запропоновані спеціалістами різних країн» [4, с. 35–52]. Наведені Е. Булич, І. Муравовим визначення поняття «здоров'я» лише підкреслюють багатогранність цієї дефініції. Автори зазначають, що «різноманітність уявлень про сутність здоров'я... привела до того, що кожний із спеціалістів розглядав здоров'я з позиції своєї науки чи навіть із вужчих позицій — відповідно до спрямування своїх досліджень» [4, с. 35].

Світова наука передбачає цілісний (холістичний) підхід до здоров'я. Усі складові здоров'я невід'ємні одна від одної, тісно взаємопов'язані, діють одночасно, а їх інтегрований вплив визначає стан здоров'я людини.

Особливо гостро стоїть питання щодо подолання в людей недбалого ставлення до свого здоров'я, що свідчить про низький рівень культури здоров'я населення України в цілому. Значну роль у цьому питанні повинна відіграти валеологія через удосконалення педагогічного процесу. Педагогіка нового часу — це педагогіка духовності, гуманістичного розвитку, педагогіка любові. Завдання валеології як науки педагогічного напрямку — зробити освітній процес здоров'язбережувальним.

Усвідомлюючи це, протягом останніх років створюються школи сприяння здоров'ю, у яких активно пропагується здоровий спосіб життя, проводяться виховні заходи зі сприяння зміцненню здоров'я, з профілактики шкідливих звичок, у яких задіяні всі учасники навчально-виховного процесу.

На сучасному етапі розвитку суспільства кожна нація турбується про виховання творчої еліти. Виховати вчених — нелегка праця. З огляду на це дедалі актуальнішим стає питання навчання, виховання та розвитку обдарованих дітей. Сучасні словники містять понад сто визначень поняття «обдарованість». Термін «обдарований» був уведений А. Трєєвим у 1839 році в контексті пояснення слова «геній».

Проблеми роботи з обдарованою молоддю досліджували такі вітчизняні фахівці, як В. Алфімова, Н. Анісіна, Л. Тихенко, В. Дружиніна, О. Маринушкіна, О. Микитюк та інші, а також зарубіжні вчені Дж. Ротер, Дж. Гілфорд, Р. Стернберг, Л. Термен, П. Торенс та інші.

Обдарована дитина — це дитина, яка вирізняється яскравими, очевидними досягненнями в тому чи іншому виді діяльності. Обдаровані діти наділені високим творчим потенціалом і можливостями. Важливою характеристикою обдарованості є креативність — здатність до творчості. Аналіз праць вітчизняних і зарубіжних учених дає змогу дійти такого висновку: коли йдеться про обдарованих дітей, мають на увазі дітей з підвищеним рівнем виявлення інтелектуальних, творчих, академічних і соціально-особистісних природних здібностей, а також дітей з прихованими, тобто потенційними, можливостями.

Єдиних рекомендацій щодо навчання обдарованих дітей немає і не може бути, адже кожна дитина унікальна, має свої переваги й недоліки. Тому головним у роботі з обдарованими дітьми є індивідуальний підхід до учня.

В Україні існує державне замовлення, що передбачає роботу з обдарованими та соціально активними дітьми. З метою створення сприятливих умов для всебічного розвитку обдарованих учнів і розквіту їхнього творчого потенціалу створено Малу академію наук України.

Мала академія наук України має сприяти самореалізації особистості засобами позашкільної творчої діяльності за інтересами, а саме: цілеспрямованій, конкретній, систематичній, організованій і прогнозованій пошуковій, дослідницькій, експериментальній роботі в наукових секціях, наукових товариствах учнів.

Духовне самовдосконалення особистості, формування її як неповторної інтелектуальної особи — майбутнього вченого, дослідника, спеціаліста — головна мета навчально-виховного процесу в наукових гуртках, секціях, товариствах. Розвинути індивідуальні якості, підтримати ініціативу членів МАН, підняти їх авторитет у своїх очах і очах друзів, батьків — ось до чого повинен прагнути кожний науковий керівник або педагог творчого об'єднання.

Мала академія наук України представляє собою на даному етапі Всеукраїнське державно-громадське об'єднання учнів, що складається з територіальних відділень, до яких входять наукові товариства учнів районного, міського підпорядкування та наукові товариства, наукові секції учнів навчальних закладів різних типів.

МАН — освітня система, яка забезпечує організацію та координацію науково-дослідницької діяльності учнів, створює умови для їх інтелектуального, духовного, творчого розвитку та професійного самовизначення, сприяє нарощуванню наукового потенціалу країни [7].

У 2012–2013 роках проводилося анкетування учнів-манівців віком від 15 до 17 років. Була здійснена оцінка рівня обізнаності учнів із питань сприяння їх здоров'ю та творчому розвитку в умовах МАН. Після аналізу отриманих відповідей на питання маємо такі результати (рис. 1):

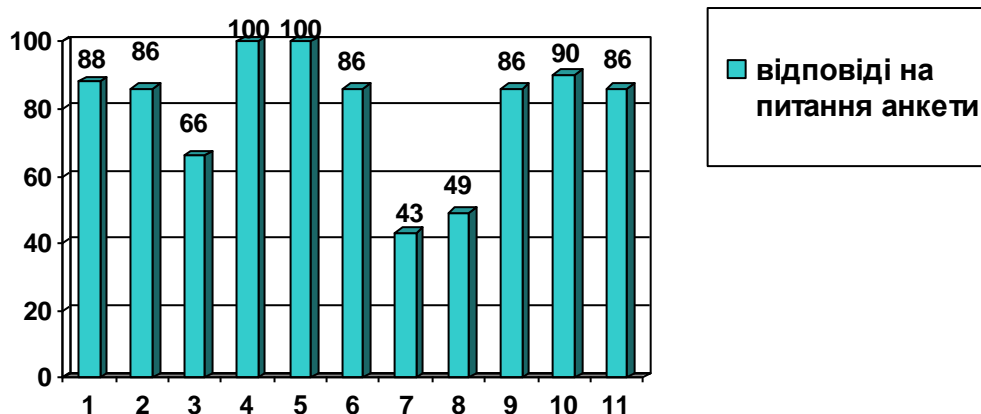


Рис. 1. Результати обізнаності школярів із питань впливу участі в конкурсі-захисті науково-дослідницьких робіт МАН на їх здоров'я та творчий розвиток

Серед опитуваних школярів 88% мають уявлення про МАН і відповідають, що це — державний проект, спрямований на пошук, підтримку творчого розвитку обдарованих і здатних до наукової діяльності учнів; 86% брали участь у конкурсі завдяки рекомендаціям учителя, 66% обирали тему разом з учителем. Усі учні після участі в конкурсі-захисті науково-дослідницьких робіт покращили свої знання з предмета, отримали цінний досвід, познайомилися з новими цікавими людьми, підвищили свій авторитет у класі, відкрили в собі такі якості, як зосередженість, ораторські здібності, комунікабельність, витривалість, упевненість; 86% учнів дізналися, що валеологія — це наука, без якої неможливий прогрес у сфері освіти та самоосвіти, яка розкриває питання збереження свого здоров'я. Захотіли стати студентами кафедри валеології ХНУ ім. В. Н. Каразіна 43%.

Також 49% учнів вважають, що участь у МАН сприяє зміцненню здоров'я, підкреслюють, що вони багато дізналися про здоров'я, як його зберегти, почали займатися спортом, перестали вживати енергетики, чіпси, сухарики. Деякі школярі пояснили, що цей легкий стрес, який вони отримали під час наукової діяльності у МАН, може бути корисним, стимулюючим.

Вважають, що участь у конкурсі МАН сприяє творчому розвитку особистості 86% учнів. Вони пояснили, що під час написання науково-дослідної роботи та її захисту в них розвивається мислення, пам'ять, удосконалюється мова, вони вчаться правильно ставити питання та відповідати на них а це в якоюсь мірою також творчість, добре розвиваються ораторські здібності, творчий підхід до написання роботи. 90% під час написання наукової роботи зіткнулися з деякими проблемами, а саме: великий об'єм інформації та складність її обробки й пошуку; складність із роботою на комп'ютері; мало часу на роботу; небажання опитуваних відповідати. Хотіли б ще раз стати слухачами МАН 86% учнів.

У дослідженні проведено оцінку тематики науково-дослідницьких робіт учнів і розподілено теми за напрямками формування здоров'я (рис. 2).

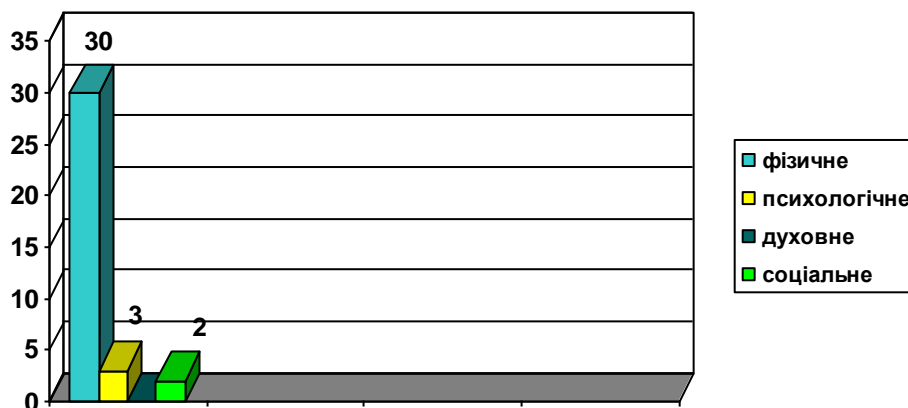


Рис. 2. Розподіл тем за напрямками формування здоров'я

У 35 тем науково-дослідницьких робіт учнів-манівців 30 стосуються фізичного здоров'я, 3 — психологічного; 2 — соціального; тем, які б стосувалися духовного здоров'я, не виявлено.

Проаналізувавши дані теми, можемо зробити висновок, що учні або цікавляться проблемами, які є на даний час у суспільстві, або проводять дослідження, якими займається школа, у якій вони навчаються. Більшість тем медичного характеру, які пов'язані з валеологією, але зводяться до фізіологічного й анатомічного вивчення організму, виявлення хвороб та їх лікування.

Отже, виявлено, що участь у конкурсі-захисті науково-дослідницьких робіт слухачів МАН секції «Валеологія» сприяє здоров'ю та творчому розвитку школярів, особливо його соціальної складовій. Учні дізналися багато нової інформації про здоров'я людини та способи його збереження, вирішили вести здоровий спосіб життя, займатися спортом, дотримуватися режиму дня, а також школярі познайомилися з новими цікавими людьми, поглибили свої знання з різних предметів, удосконалили ораторські здібності та навички роботи з комп'ютером.

ЛІТЕРАТУРА

1. Амосов Н. М. Энциклопедия Амосова. Алгоритм здоровья / Н. М. Амосов. — М.: АСТ; — Донецк: Сталкер, 2002. — 509 с.
2. Анохин П. К. Узловые вопросы функциональной системы / П. К. Анохин. — М.: Наука, 1980. — 198 с.
3. Брехман И. И. Валеология — наука о здоровье / И. И. Брехман. — 2-е изд., доп., перераб. — М.: Физкультура и спорт, 1990. — 208 с.
4. Булич Е. Г. Валеология. Теоретичні основи валеології: навч. посібник / Е. Г. Булич, І. В. Муравов. — К.: ІЗМН, 1997. — 224 с.
5. Кабацька О. В. Формування культури здоров'я школярів засобами проведення конкурсів наукових робіт та конференцій / Кабацька О. В., Набока І. С., Нейкалюк Н. Х. // Педагогіка здоров'я: ІІ Всеукр. наук.-практ. конф., 7 квітня 2012 р. : матер. конф. — Х. : ХНПУ ім. Г. С. Сковороди, 2012. — С. 139–141.
6. Калью П. И. Сущностная характеристика понятия «здоровья» и некоторые вопросы перестройки здравоохранения : обзорная информация / П. И. Калью. — М., 1998. — 67 с.
7. Ковбасенко Л. І. Методика виховної діяльності в Малій академії наук України. — Київ, 2006. — 116 с.
8. Наказ МОНмолодьспорту України від 22.09.2011 № 1099 «Про затвердження Положення про Всеукраїнські учнівські олімпіади, турніри, конкурси з навчальних предметів, конкурси-захисти науково-дослідницьких робіт, олімпіади зі спеціальних дисциплін та конкурси фахової майстерності». — Режим доступу: <http://man.gov.ua>
9. Наказ ДОН Харківської облдержадміністрації від 04.01.2013 № 7 «Про проведення ІІ етапу Всеукраїнського конкурсу-захисту науково-дослідницьких робіт учнів-членів МАН України у 2012–2013 навчальному році». — Режим доступу: <http://guonkh.gov.ua>
10. Хроника ВОЗ. — 1978. — № 7. — С. 393. — Режим доступу: <http://newsme.com.ua>
11. WHO: The first ten years of the world. — Geneva, 1958. — P. 459. — Режим доступу: <http://bo0k.net/index.php>

УДК 616.98:578.828ВІЛ]-084:378

ОБГРУНТУВАННЯ ПРОГРАМИ ІНФОРМАЦІЙНОЇ КАМПАНІЇ ДЛЯ ВИЩОГО НАВЧАЛЬНОГО ЗАКЛАДУ І РІВНЯ АКРЕДИТАЦІЇ, СПРЯМОВАНОЇ НА ПРОФІЛАКТИКУ ВІЛ-ІНФЕКЦІЇ

Сизоненко І. Є., Фоменко В. Х., Шалєпа О. Г.
Харківська гуманітарно-педагогічна академія
Харків, Україна

Визначена ефективність запропонованої програми інформаційної кампанії для студентів вищого навчального закладу I-II рівнів акредитації, яка спрямована на профілактику ВІЛ-інфекції. Програма включає в себе технологічну компоненту та алгоритм кампанії; у процесі проведення кампанії використовувалися як традиційні методики, так і інноваційні. Визначено рівень спеціальних знань і сформованості переконань, зміну показників після впровадження програми. Після реалізації запропонованої програми рівень знань і показник правильності суджень стали значно вищими, ніж на початковому етапі дослідження.

Ключові слова: здоров'я, профілактика, ВІЛ-інфекція, валеологічна технологія, програма, інформаційна кампанія.

Определена эффективность предложенной программы информационной кампании для студентов высшего учебного заведения I-II уровней аккредитации, которая направлена на профилактику ВИЧ-инфекции. Программа включает в себя технологическую компоненту и алгоритм кампании; в процессе проведения кампании использовались как традиционные методики, так и инновационные. Определен уровень специальных знаний и сформированности убеждений, изменение показателей после внедрения программы. После реализации предлагаемой программы уровень знаний и показатель правильности суждений стали значительно выше, чем на констатирующем этапе исследования.

Ключевые слова: здоровье, профилактика, ВИЧ-инфекция, валеологическая технология, программа, информационная кампания.

The efficiency of the proposed program information campaign for students in higher educational institutions of I-II levels of accreditation, which aims to prevent HIV infection. The program includes a technology component and algorithm campaign during the campaign used traditional techniques and innovative. The level of expertise and the formation of beliefs, change in performance after the implementation of the program. After the implementation of the proposed program, the level of knowledge and the correctness of the judgment are significantly higher than at the initial stage of the study.

Keywords: health, prevention of HIV infection, Valeological technology, software, information campaign.

Постановка проблеми. Здоров'я населення є показником добробуту держави, тому його збереження є завданням державного рівня.

Проблема ВІЛ-інфекції в Україні стає масштабнішою з кожним роком. Україна, ураховуючи вимоги низки важливих стратегічних міжнародних документів, серед яких насамперед слід відзначити прийняті Генеральною Асамблеєю ООН Декларацію тисячоліття та Декларацію про прихильність справі боротьби з ВІЛ/СНІДом, узяла на себе зобов'язання здійснити комплекс заходів, спрямованих на призупинення епідемії ВІЛ/СНІДу, передусім, серед молоді та вразливих груп населення [4, 3].

Незважаючи на створення сучасного законодавства у сфері забезпечення контролю за епідемією ВІЛ/СНІДу в Україні, є місце зростання захворювання.

Причинами цього є: складне економічне становище держави, низький рівень доходів, нестача коштів для забезпечення фінансування соціальних потреб у цілому та проблеми профілактики ВІЛ/СНІДу, зокрема незадовільний стан виконання вимог наявної й достатньо прогресивної законодавчої бази, а також часто формальний, декларативний підхід до розв'язання багатьох проблем навіть із числа тих, що не вимагають значного фінансування.

Відповідно до Закону України від 19.02.2009 року № 1026-VI «Про затвердження Загальнодержавної програми забезпечення профілактики ВІЛ-інфекції, лікування, догляду та підтримки ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД на 2009–2013 роки» одним із важливих завдань

в Україні є вдосконалення законодавства щодо профілактики ВІЛ-інфекції/СНІДу, насамперед із питань проведення профілактичної роботи з дітьми, учнівською та студентською молоддю [8]. Одним із таких шляхів може стати впровадження сучасних профілактичних технологій у педагогічний процес.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Аналіз спеціальної літератури показав, що особливості профілактики шкідливих звичок в учнівської та студентської молоді привертають увагу науковців. Так, І. Брехман, В. Матвеев, В. Ягодинський досліджували засоби профілактики шкідливих звичок [1, 6, 11]; В. Оржеховська розглядала шляхи уникнення зараження СНІДом [7]; питання підготовки молоді до сімейного життя розкриті С. Ковальовим [5]; сексуальну культуру сімейних відносин досліджувала В. Черкасова [9]; сексологічні основи сімейного життя проаналізовані в роботах І. Юнда, Л. Юнда [10]. Аналіз літератури довів, що кращим способом попередження виникненню шкідливих звичок є формування об'єктивно правильних поглядів на існуючі проблеми. Успішне проведення профілактики створює передумови для формування в людини уявлень і адекватного сприйняття небезпеки ВІЛ-інфекції. З огляду на це особливої уваги фахівців потребує проблема створення сучасних профілактичних технологій.

Дослідження виконане згідно з темою відкритої науково-практичної конференції КЗ «Харківська гуманітарно-педагогічна академія» Харківської обласної ради «День боротьби зі СНІДом» (28.11.2012).

Основні теоретичні положення та висновки дослідження доповідалися й обговорювалися на Відкритій науково-практичній конференції «День боротьби зі СНІДом» (м. Харків, 2012).

Мета дослідження — виявити вплив програми інформаційної кампанії на формування об'єктивно правильних тверджень і переконань про ВІЛ-інфекцію/СНІД у студентів вищого навчального закладу I рівня акредитації.

Методи та організація дослідження. Дослідження проводилося на базі коледжу Комунального закладу «Харківська гуманітарно-педагогічна академія» зі студентами I-IV курсів під час проведення практичних занять із дисциплін «Валеологія» і «Моніторинг здоров'я». Дослідження охопило 210 осіб із факультетів соціальної педагогіки, початкової освіти, фізичного виховання.

До початку дослідження нами була розроблена програма інформаційної кампанії під назвою «За здоровий спосіб життя!», що містила технологічну компоненту та алгоритм кампанії. Для вирішення поставленої мети використовувалися такі методи: теоретичний аналіз і узагальнення спеціальної та науково-методичної літератури, анкетування, інтерв'ю, педагогічне спостереження, методи математичної статистики.

Результати дослідження та їх обговорення. Технологічною компонентою інформаційної кампанії було передбачено утворення чотирьох груп студентів, що в наступному повинні були підібрати методи та засоби подачі інформації та провести свій інформаційний блок кампанії. Нами були обрані студенти IV курсу факультету «Фізичне виховання», що на момент розроблення кампанії вже засвоїли курс «Валеологія» та «Моніторинг здоров'я».

Серед студентів, які виявили зацікавленість до створення інформаційної кампанії в рамках навчального закладу, було організовано 4 групи «лідерів» під назвами: «Історики», «Лікарі», «Дослідники» та «Порадники». Кожна група нараховувала від 6 до 12 осіб, що визначили графік проведення своїх інформаційних доповідей у рамках кампанії серед студентів курсів коледжу денної форми навчання.

Група «Історики» презентувала анімаційний фільм, що яскраво відобразив історію виникнення хвороби, її еволюцію та стадії розвитку в організмі людини. Студенти виявили зацікавленість до того факту, що в 1981 р. «Щотижневий вісник захворюваності та смертності» повідомив про нову хворобу, вірус якої вперше виявив Люк Монтаньє у травні 1983 року в Парижі. Цей історичний факт був почутий уперше для більшості студентів.

Результати тестування, проведені групою «Дослідників» під назвою «СНІД — факти та вигадки», дали змогу виявити відсоток помилкових думок щодо значної кількості тверджень. Найбільший відсоток їх був виявлений у таких твердженнях: «Особа може заразитися СНІДом, здаючи кров» (28,6%), «Можливість заразитися СНІДом, знаходячись у колективі, в якому один із товаришів заражений вірусом» (17,1%).

Група «Лікарів» продемонструвала студентам кінограму, яка відображала роботу організму до появи вірусу та після його занесення. Також вони нагадали шляхи передачі вірусу та заходи профілактики ВІЛ-інфекції.

Група «Дослідників» запропонувала студентам переглянути найсвіжішу статистику щодо захворюваності та динаміки поширення СНІДу. Також групою була проведена гра «Автограф», що дала можливість студентам не тільки обговорити актуальні питання сьогодення, які прямо чи опосередковано стосуються нашого здоров'я, а й наочно продемонструвала швидкість поширення захворювання.

Групи «Лікарів» і «Порадників» проаналізували зі студентами життєві ситуації в ході проведення рольових ігор, закріпили знання про шляхи зараження та попередження зараженню вірусом імунодефіциту.

Після роботи груп «лідерів» зі студентами нами було проведено повторне тестування. Аналіз отриманих даних показав позитивні зрушення у твердженнях і переконаннях студентів. Узагальнені дані на ті твердження, що викликали в студентів найбільші протиріччя, подані в таблиці 1.

Таблиця 1. Результати тестування «СНІД — факти та вигадки»

Твердження тесту «СНІД — факти та вигадки»	Помилкові судження респондентів	
	До впровадження кампанії (%)	Після впровадження кампанії (%)
1. Особа може заразитися СНІДом, здаючи кров.	28,6 %	7,1 %
2. Можливість заразитися СНІДом, знаходячись у колективі, в якому один із товаришів заражений вірусом.	17,1 %	5,2 %

Наукова новизна результатів дослідження:

- розроблено та експериментально обґрунтовано інформаційну кампанію «За здоровий спосіб життя!» для студентів вищого навчального закладу I рівня акредитації;
- упроваджено технологію інформаційної кампанії в систему навчально-виховної роботи зі студентами вищого навчального закладу I рівня акредитації.

Практичне значення результатів дослідження:

- під час дослідження виявлено вплив інформаційної кампанії, спрямованої на профілактику ВІЛ-інфекції;
- рекомендовано для застосування в навчально-виховному процесі зі студентами.

Висновки. Основним змістом діяльності з формування здорового способу життя є розробка й реалізація соціальних і педагогічних технологій, які спираються на певні передумови, принципи, завдання, стратегії, механізми. Одним зі шляхів формування культури здоров'я є вчасне та доцільне проведення профілактичних заходів з актуальних проблем із застосуванням методик, розроблених і адаптованих у відповідності до вікових особливостей студентської молоді.

Після впровадження запропонованої інформаційної кампанії, за результатами прямого педагогічного спостереження та повторного тестування, стали спостерігатися позитивні зрушення у твердженнях і переконаннях студентів. Особливу увагу слід звернути на

освіченість і обізнаність молоді, усвідомлення нею цінностей здоров'я, розуміння визначальної ролі здорового способу життя.

У вирішенні проблеми формування культури здоров'я молоді України корисним може стати досвід і можливості валеологічних технологій завдяки наявності чітко визначеної мети, алгоритму, варіативності, різноманітності сфер впливу. За таких складових створюються сприятливі умови для розвитку здорової і творчої особистості.

Перспективи подальших досліджень полягають у розробці програми інформаційної кампанії для студентів вищих навчальних закладів III рівня акредитації.

ЛІТЕРАТУРА

1. Брехман И. Валеология – наука о здоровье / И. Брехман. — М., 1990. — С. 22–49.
2. Гончаренко М. С. Інноваційні технології валеологічного супроводу навчального процесу / М. С. Гончаренко, В. Е. Новікова, В. Г. Пасинок, Б. Я. Пугач, М. В. Макеєв // Вісник Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна. – № 951. — Х., 2011. — С. 7–11.
3. Декларація про прихильність справі боротьби з ВІЛ/СНІДом [Електронний ресурс] — Режим доступу: http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/995_846
4. Декларація тисячоліття [Електронний ресурс]. — Режим доступу: http://www.un.org/ru/documents/decl_conv/declarations/summitdecl.shtml
5. Ковальов С. В. Підготовка старшокласників до сімейного життя / С. В. Ковальов. — М.: Просвещение, 1991. — 128 с.
6. Матвеев В. Ф. Профилактика вредных привычек школьников: книга для учителя / В. Ф. Матвеев, А. Л. Гройсман. — М.: Просвещение, 1987. — С. 96–112.
7. Оржеховская В. М. Избавление учащихся от наркогенных привычек / В. М. Оржеховская, Н. П. Бурмака. — Киев: Пресса Украины, 1992. — 304 с.
8. Про затвердження Загальнодержавної програми забезпечення профілактики ВІЛ-інфекції, лікування, догляду та підтримки ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД на 2009-2013 роки: Закон України № 1026-VI від 19.02.2009 р. [Електронний ресурс] // Офіційний сайт Верховної Ради України. — Режим доступу: <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/1026-17>
9. Черкасова В. Ю. Суперечності становлення та реалізації подружніх орієнтацій у сучасний період: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. соціол. наук: 22.00.06 / В. Ю. Черкасова; Урал. Державний університет ім. А. М. Горького. — М., 2004. — С. 18–54.
10. Юнда І. Ф. Сексологічні основи сімейного життя / І. Ф. Юнда, Л. І. Юнда. — Київ: Здоров'я, 1993. — 208 с.
11. Ягодинский В. Н. Убережь от дурмана / В. Н. Ягодинский. — М., 1989. — С. 11–16.

УДК 796

ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ЖЕНСКОГО СПОРТА

Шамардина Г. Н.

Запорожский национальный технический университет

Институт управления и права

Запорожье, Украина

В статье рассматриваются основы теоретико-методологического подхода организации учебно-тренировочного процесса женщин-спортсменок, а также влияние нагрузок на их качество жизни и уровень здоровья. Изменения, происходящие в обществе, расширили социальные права женщин в сфере политики, образования, выбора профессий и спорта. В течение последних десятилетий женский спорт во многих странах мира получил мощный толчок, однако уровень знаний о специфических особенностях женского организма и его реакции на интенсивные и экстремальные нагрузки является весьма скромным. **Ключевые слова:** женщины-спортсменки, олимпийские игры, экстремальные нагрузки, система планирования, учет, контроль, учебно-тренировочный процесс, формирование личности.

У статті розглядаються основи теоретико-методологічного підходу організації навчально-тренувального процесу жінок-спортсменок, а також вплив навантажень на їх якість життя та рівень здоров'я. Зміни, що відбуваються в суспільстві, розширили соціальні права жінок у сфері політики, освіти, вибору професій і спорту. Протягом останніх десятиліть жіночий спорт у багатьох країнах світу отримав потужний поштовх, проте рівень знань про специфічні особливості жіночого організму та його реакції на інтенсивні й екстремальні навантаження є досить скромним.

Ключові слова: жінки-спортсменки, олімпійські ігри, екстремальні навантаження, система планування, облік, контроль, навчально-тренувальний процес, формування особистості.

This article covers the basics of theoretical and methodological point of view of the training process of female athletes, and the influence of stress on their quality of life and health. Changes taking place in society expanded social rights of women in politics, education, occupational choice and the sport. During recent decades, women's sports around the world has received a boost, but the level of knowledge about the specifics of the female body and its response to the intense and extreme demands are very modest.

Key words: women athletes, Olympic games, extreme loads, the system planning, accounting, monitoring, training process, the forming of personality.

Актуальность проблемы

Формирование человека в процессе эволюции неразрывно связано с физической деятельностью. Потребность в двигательной активности, её объем и характер индивидуальны, зависят от пола, возраста, конституции, уровня физической подготовленности, условий труда и быта, состояния здоровья, климатических и экологических условий. В борьбе за жизнь в чрезвычайных условиях границы физических возможностей значительно расширяются.

Современный период развития Украины знаменуется очевидным ухудшением состояния здоровья большинства социальных групп населения. Не является исключением и состояние здоровья женщин-спортсменок. Активное освоение ими мужских видов спорта, а также расширение границ спортивной карьеры свидетельствует о необходимости изучения влияния спорта на женский организм в разные возрастные периоды.

Женщины-спортсменки являются специфической социально-демографической группой. Образ их жизни подчинен условиям и требованиям спорта, проявляющийся в интенсивных физических нагрузках и в необходимости соблюдения спортивного режима. Это жесткое условие большого спорта отражается на качествах и способностях личности, чертах характера, проявляющихся в личной жизни и в экстремальных условиях соревнований [3].

Современный спорт красив, привлекателен — это уникальное явление жизни. Он предоставляет человеку огромные возможности для проявления своих физических, функциональных и психических возможностей. Во всем мире увеличивается число людей,

занимаються спортом, жінки також з більшим ентузіазмом не тільки займаються традиційно жіночими видами спорту, але і все більше і більше освоюють нові спортивні дисципліни. Вони досягають високих спортивних результатів, стрімливо наближаються до абсолютних рекордів, встановленим чоловіками.

Сейчас жінки змагаються в 52 номерах олімпійської програми в різних видах спорту.

Стрімливо покращилися результати, показувані жінками. Те, що ще 5-7 років тому було доступно тільки чоловікам, зараз стає жіночим кваліфікаційним нормативом на численних змаганнях.

Изложение основного материала

З урахування актуальності проблеми метою дослідження є вивчення впливу занять спортом на якість життя і рівень здоров'я дівчаток-спортсменок, займаючихся видами спорту, що входять до програми Олімпійських ігор.

Аналіз теоретико-методологічних основ свідчить про неоднозначний вплив професійної спортивної діяльності на загальний стан здоров'я спортсменок. Різниця залежить не тільки від специфіки вибраного виду спорту, але і від ставлення спортсменок до свого здоров'я, наряду з багатьма іншими, і ймовірно найголовнішими причинами, які в нашому дослідженні вдалося піддати аналізу.

Заняття спортом частіше за все приносять жінкам бажані результати, відчуття задоволення і навіть почуття щастя, якщо вибір спортивної спеціалізації відповідає соматичним і психологічним характеристикам спортсменок, і тим самим сприятливо впливає на загальний стан здоров'я.

Глибоке комплексне дослідження стану здоров'я в поєднанні з раціональним плануванням тренувального процесу допоможуть оптимізувати навчально-педагогічний процес, сприяти проведенню своєчасного контролю за рівнем здоров'я.

Участь жінки в Олімпійських іграх починається з тих давніх часів, коли в Стародавній Греції жінкам було заборонено брати участь в Олімпійських змаганнях. Жінки не тільки не брали участь в Олімпійських іграх, але їм навіть заборонялося їх спостерігати. Винуватих жінок кинули з скелі.

За всю багатовікову історію стародавніх Олімпіад тільки одна жінка порушила заборону і з'явилася в Олімпії в час ігор. Це була дочка знаменитого кулачного бійця, який керував підготовкою свого сина до ігор. Вона переодяглася в чоловічий одяг, вчителю гімнастики, але вдала своє присутність, обрадовавшись перемозі свого сина. Їй загрожувала смерть. Але прохання глядачів врятували жінку від смертної кари, а судді прийняли рішення, що в майбутньому тренери, супроводжуючі атлетів, повинні сидіти в час ігор оголошеними за особливим огороженню.

Жінки вперше взяли участь в Іграх Олімпіади в 1900 рр. в Парижі (всього 11 жінок з 4 країн взяли участь в змаганнях по теннісу і гольфу). Через століття в літніх Олімпійських іграх 2004 рр. в Афінах, де зародилася традиція Олімпійських ігор, брала участь 4329 жінок, що становило 40,7% від загальної кількості спортсменів і стало рекордом жіночої участі в Олімпіадах.

2000 рік став знаковим для жінок-спортсменок. Саме в цьому році виповнилося 100 років з моменту, коли жінки вперше взяли участь в Олімпійських іграх. Це відобразилося і на іграх в Сіднеї, про які писали: «У сучасній Олімпіаді жіноче обличчя».

Високий рівень спортивного майстерства вимагає пошуку нових, більш сучасних шляхів для оптимізації і підвищення ефективності тренувального процесу. Дослідження ряду авторів [2, 5, 7, 8] показали, що в наше час досягнення спортивних результатів неможливо без добре продуманого плану навчально-тренувального процесу, важливою частиною якого є планування фізичних і функціональних навантажень, як окремих складових його одиниць.

Українська школа підготовки жінок-спортсменок довгі роки продовжує залишатися однією з провідних по акробатиці, гімнастиці, греблі, боротьбі, легкій атлетическій і т. д. Однак спостерігається тісне суперництво з боку представителів цих країн.

Для утримання передових позицій і підвищення якості підготовки необхідно звернути увагу на систему підготовки резерва.

Для ефективного управління тренувальним процесом необхідно мати надійні дані, що характеризують, з однієї сторони, рівень функціональних і психических можливостей спортсменок, з іншої — показателі тренувальних навантажень і їх вплив на жіночий організм [4, 6].

Виконувана спортсменкою тренувальна робота відрізняється високою специфічністю всіх її сторін і компонентів. В зв'язі з цим визначення її кількісної міри в значительній ступені залежить від специфіки виду спорту [2, 9]. В той же час позитивний вплив фізических вправ на організм спортсменок є неоспоримим фактом. Однак в спорті висших досягнень, де від спортсменок вимагається проявлення максимальних зусиль, часто виникає необхідність проводити тренування на межі порога переносимості. Існує реальна небезпека перенапруження тих або інших органів і систем [1]. Спортсменка вважається практично здоровою, поки її адаптаційні можливості відповідають вимогам оточуючої середовища. Зміни в соматическому, психическому і соціальному статусі жінки, так або інакше, знаходять своє відображення в її репродуктивній середі. Чрезмірні фізическі навантаження в поєднанні з психоемоціональним перенапруженням здатні послужити толчком для розвитку форм патології ендокринної і продуктивної систем [8].

Сучасний рівень знань про специфічні особливості жіночого організму і його реакції на інтенсивні, часто екстремальні тренування, характерні для окремих видів спорту, є дуже скромним, скоріше гіпотетическим, ніж глибоко науковим. Це обставина не дозволяє достатньо точно сформулювати міру впливу занять різними видами спорту і прагнення до найвищих спортивних результатів на стан жіночого організму.

Прагнення жінок до досягнення високих спортивних результатів во всіх видах спорту вимагає комплексного наукового обґрунтування ряду актуальних проблем. В першу чергу, це наукове вивчення впливу на жіночий організм інтенсивних тренувальних і змагальних навантажень, властивих певним видам спорту, розробка науково-методических основ тренувального процесу, що дозволяють досягати високих спортивних результатів без загрози для здоров'я жінки. Аналіз літератури і практичний досвід свідчать про те, що в системі спортивної тренування, крім загальних положень для чоловіків і жінок, існують характерні особливості тільки для жіночого спорту. Вони визначаються специфіческими вимогами окремих видів спорту і призводять до різних протіканням адаптаційних реакцій в жіночому організмі. Розробка соціально-психологіческих основ жіночого спорту має велике значення. Спортсменки — це абсолютно особа соціальна категорія, для якої характерен спортивний стиль життя.

Сучасний спорт вимагає ранньої спеціалізації. Так, в гімнастику, фігурне катання, плавання дівчат приходять в віці 5–7 років. Спортивна діяльність дитини і для батьків, і для її самого стає домінуючою, пріоритетною, весь ритм життя підпорядковується тренувальному режиму. Іменно так формується «залізна спортивна характер».

На першому етапі, як показують численні соціологіческі дослідження, це прагнення виростити здорову і красиву дівчатку. Однак вплив батьків може бути вирішальним тільки на перших порах.

В подальшому велику роль починає грати психическа сфера дитини, формується мотивація, з'являється інтерес, приходять перші спортивні результати, які допомагають становленню потреби в заняттях спортом.

Нерационально спланированные нагрузки и ранняя специализация преимущественно в мужских видах спорта может отрицательно сказаться на репродуктивных функциях женского организма. Но запретами вряд ли возможно решить эту проблему. В 50-е годы запретили играть в хоккей. В 90-е он становится Олимпийским видом спорта. Снизить негативное влияние экстремальных нагрузок, найти их регламентацию, обеспечить медицинский контроль, оптимально совмещать спортивный режим с выполнением женщинами особой биосоциальной роли — все это является главной целью тренеров и руководителей современного спорта.

По результатам анкетирования можно выделить следующие факторы, влияющие на здоровье девушек-спортсменок: практически отсутствует планомерная система и методика спортивной тренировки, не до конца отработаны критерии отбора, контроля и учета показателей подготовки, часто используется неоправданная сгонка веса, включение в программу соревнования новых видов спорта без предварительного изучения их влияния на организм, нарушение требований гигиены, частые стрессовые ситуации, жесткая конкуренция, неотработанная система врачебно-педагогического контроля, отсутствие ведения дневника-самоконтроля, неумение оценивать свое состояние и т. д.

Планируя спортивную подготовку женщин, необходимо помнить, что главная цель данного педагогического процесса — формирование личности спортсменки.

Многолетний процесс спортивной подготовки женщин от новичка до мастера спорта международного класса – это единый процесс, подчиняющийся закономерности и имеющий собственные пути развития. Эффективность подготовки спортсменок зависит не только от характера используемых упражнений, но и от условий их применения. Следовательно, планировать необходимо эффект занятий, а не тренировку как таковую. Это значит, что для каждого уровня спортивной формы спортсменки существует наиболее эффективная комбинация всех компонентов нагрузки.

Выводы

Современная спортивная подготовка женщин должна включать в себя значительное количество упражнений, выполняемых в рекордных двигательных режимах, которые обеспечиваются тренажерами и спортивными устройствами. Характер нагрузки и результат восстановления являются взаимосвязанными компонентами учебно-тренировочных занятий женщин-спортсменок.

Теоретико-методологические основы женского спорта и общая методология пропаганды физической культуры определяют ряд требований к содержанию и направленности учебно-тренировочного процесса.

Спортивная подготовка женщин должна базироваться на физиологических особенностях женского организма. В тренировочном процессе происходит овладение системой научных знаний, познавательных двигательных умений и навыков, нравственных, физических и других качеств личности, усиливается и социальная адаптация, возрастают возможности полноценной отдачи в семейной, трудовой и учебной деятельности.

Теоретико-методологические основы спортивной тренировки женщин должны быть обобщены и систематизированы в курсе лекций «Теория женского спорта», «Научно-методические основы женского спорта». Внедрение данных курсов дает возможность целенаправленного осуществления подготовки спортсменок.

ЛИТЕРАТУРА

1. Дембо А. Г. Врачебный контроль в спорте / А. Г. Дембо. — М. : Медицина, 1988. — С. 40–47.
2. Платонов В. Н. Система подготовки спортсменов в олимпийском спорте. Общая теория и ее практические приложения / Платонов В. Н. — К.: Олимпийская литература. 2004. — 808 с.
3. Ткачук М. Г. Исследование влияния спорта на здоровье и качество жизни женщин-спортсменок / М. Г. Ткачук, Е. А. Олейник. — Научно-теоретический журнал «Ученые записки». — 2006. — Выпуск № 19.
4. Шамардіна Г. М. Комплексний підхід до оцінки рівня здоров'я жінок першого зрілого віку за прямими, функціональними показниками та за резервами біоенергетики / Г. М. Шамардіна, О. В. Мартинюк

- // Ученые записки Таврического Национального университета им. Вернадского: (серия «Биология, химия»). — Симферополь, 2008. — Т.21 (60), №3. — С. 202–211.
5. Самардина Г. Организация занятий атлетической гимнастикой с женщинами в возрасте 19–22 лет с учетом физиологических особенностей организма [Электронный ресурс] / Галина Самардина, Лариса Корчевская. — Режим доступа: <http://www.lib.sportedu.ru/books/xxpi/2004n3/p90-95.htm>
 6. Самардин В. Н. Медико-биологические основы спортивной тренировки футболистов: [монография] / В. Н. Самардин. — Днепропетровск: Пороги, 1998. — 134 с.
 7. Шахлина Л. Г. Проблемы полового диморфизма в спорте высших достижений / Л. Г. Шахлина // Теория и практика физической культуры. — 1999. — № 6. — С. 51–55.
 8. Шахлина Л. Г. Медико-биологические основы спортивной тренировки женщин / Л. Г. Шахлина. — К.: «Наукова думка», 2001. — 328 с.
 9. Exercise Training Normalizes Vascular Dysfunction and Improves Central Adiposity in Obese Adolescents [Электронный ресурс]. — Режим доступа: <http://content.onlinejacc.org/cgi/content/full/43/10/1823?maxtoshow=&hits=10&RESULTFORMAT=&=fulltext=Exercise+Training+Normilizes+Vascular+Dysfunction+and+Improves+Central+Adiposity&searchid=1&FIRSI NDEX=0&resourcetype=HWCIT>

УДК 613.22:[612.015.6:577.164.1]

ТЕОРІЯ І МЕТОДИКА ПРОВЕДЕННЯ ПРОФІЛАКТИКИ ДЕФІЦИТУ ВІТАМІНУ В₉ У СТАРШОКЛАСНИКІВ

Шахненко В. І.

Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна
Харків, Україна

У статті на основі досягнень сучасної вітчизняної та зарубіжної науки висвітлено історію відкриття й роль вітаміну В₉ у розвитку плоду під час вагітності та взагалі про його участь у фізіологічних процесах людського організму (утворення крові, нормального росту дітей і підлітків, продуктивної роботи мозку, стійкості нервової системи до стресів, нормальної роботи печінки, шлунково-кишкового тракту) та наслідки впливу його дефіциту на розвиток нервової системи у перші тижні вагітності, а також методику проведення самодіагностики забезпечення організму цим вітаміном. Стаття містить добові потреби дорослих і дітей у вітаміні В₉, засоби та методику проведення профілактики його дефіциту.

Ключові слова: вітамін В₉, вплив вітаміну В₉ на розвиток організму, дефіцит вітаміну В₉, профілактика дефіциту вітаміну В₉, методика проведення.

В статье на основании достижений современной отечественной и зарубежной науки освещено историю открытия и роль витамина В₉ в развитии плода во время беременности и вообще его участие в физиологических процессах человеческого организма (образование крови, нормального роста детей и подростков, продуктивной работе мозга, стойкости нервной системы к стрессам, нормальной работы печени, желудочно-кишечного тракта) и последствия влияния его дефицита на развитие нервной системы в первые недели беременности, а также методику проведения самодиагностики обеспечения организма этим витамином. Статья содержит суточные потребности взрослыми и детьми витамина В₉, средства и методику проведения профилактики его дефицита.

Ключевые слова: витамин В₉, влияние витамина В₉ на развитие организма, дефицит витамина В₉, профилактика дефицита витамина В₉, методика проведения.

In article on the basis of achievements of modern domestic and foreign science it is shined history of opening and a В₉ vitamin role in fruit development during pregnancy and in general its participation in physiological processes of a human body (formation of blood, normal growth of children and teenagers, productive work of a brain, resistance of nervous system to stresses, normal work of a liver, a gastrointestinal path) and consequences of influence of its deficiency on development of nervous system in the first weeks of pregnancy, and also a technique of carrying out self-diagnostics of providing an organism with this vitamin. Article contains daily needs of adults and children of В₉ vitamin, means and a technique of carrying out prevention of its deficiency.

Key words: В₉ vitamin, influence of В₉ vitamin on organism development, deficiency of В₉ vitamin, prevention of deficiency of В₉ vitamin, carrying out technique.

Актуальність проблеми

У 1991 році населення України становило 52 млн людей, а у 2013 лише 45 млн, тобто втрата населення за 22 роки становить 7 млн. Причому процес демографічної кризи триває. Напевне, саме тому Організація Об'єднаних Націй віднесла нашу країну до вимираючих країн світу.

На основі аналізу статистичних даних, наукових досліджень вітчизняних філософів, соціологів, педагогів, психологів, лікарів, гігієністів і народної педагогіки до причин демографічної кризи в Україні можна віднести такі.

1. Несприятливі екологічні, особливо постчорнобильські, умови та невміння переважної більшості дорослих і дітей виживати в цих умовах.

2. Низький рівень культури здоров'я нації, особливо підростаючого покоління: дорослі й діти недостатньо обізнані з основами здорового способу життя, наслідком чого є наступна причина.

3. Нездоров'язберігальне соціальне середовище, в якому засвоює досвід підростаюче покоління, — це сім'я і школа.

4. Значну проблему складає підготовка майбутніх матерів до народження дітей, про що свідчать такі дані: в Україні у 70% вагітних жінок виникають проблеми зі здоров'ям, а в 10% під час пологів виникають небезпечні для життя ускладнення, яких можна було б уникнути, проте молоді мами не знають, як це зробити.

5. Високий рівень становлять показники материнської смертності, на високому рівні зберігається показник мертвонародження, ранньої дитячої смертності. Помітною є смертність учнів на уроках фізичної культури, що свідчить про низький рівень фізичного розвитку та фізичного здоров'я дітей і підлітків. Останнє можна розглядати як віддалені наслідки ускладнених пологів.

В Україні з кожним роком погіршується здоров'я учнів загальноосвітньої школи. Однією з причин цього може бути й дефіцит нутрієнтів — вітаміну А, В₉ (фолієвої кислоти), сполук йоду, заліза та кальцію в організмі дітей і підлітків. Зупинимось на проблемі забезпечення організму вітаміном В₉ та його ролі в роботі людського організму.

Вітамін В₉ потрібен для формування здорового плоду, народження здорової дитини, підтримання здоров'я вагітної жінки під час виношування дитини та після пологів. Він впливає на процеси утворення крові, нормальний ріст дітей і підлітків, продуктивність роботи мозку, стійкість нервової системи до стресів, нормальну роботу печінки, шлунково-кишкового тракту, творчого мислення, підтримання здорового волосся тощо. Проте зміст шкільної освіти не передбачає глибоке ознайомлення учнів, особливо старшокласників, яким після закінчення навчання доведеться йти у самостійне життя і через певний час створювати сім'ї та народжувати дітей.

Метою статті є висвітлення ролі вітаміну В₉ у життєдіяльності людського організму, особливо для здоров'я вагітних жінок і майбутніх їхніх дітей, ознайомлення старшокласників із методикою профілактики його дефіциту.

Шляхи реалізації проблеми

Двадцять років минулого століття характерні інтенсивними пошуками та відкриттями в галузі вітамінології. У цей період, у 1926 році, лікар-біолог Є. Єфремов виявив у вагітних жінок особливе захворювання — макроцитарну анемію. У процесі лікування до раціону пацієнток він включав тваринну печінку, що дало оздоровчий ефект. На підставі цього Є. Єфремов висунув припущення, що у тваринній печінці міститься «чинник проти малокрів'я». У 1931–1932 роках англійський лікар Уїлс зробив спробу вилікувати макроцитарну анемію в індійських вагітних жінок за допомогою очищеного екстракту тваринної печінки, та стан пацієнток не поліпшувався, а використання неочищеного екстракту почало давати помітні результати. Останнє наштовхнуло на роздуми, що у процесі очищення печінкового екстракту руйнувалась якась досить важлива лікувальна речовина.

У 1941 році виділену з неочищеного екстракту тваринної печінки речовину назвали *чинником Уілса*. Пізніше було виявлено, що ця речовина міститься у листках шпинату та петрушки. Тому даний вітамін назвали *фолієвою кислотою*, оскільки з латини *folium* означає листя. А в 1946 році фолієва кислота вперше була добута синтетичним способом.

У науці існує дві назви цієї речовини. Якщо розглядати її як природну речовину, компонент живого організму, то це вітамін В₉ (належить до вітамінів групи В). Друга назва — фолієва кислота. На наш погляд, «вітамін В₉» слід було розглядати як назву природного продукту, а назву «фолієва кислота» як назву синтетичного аналога вітаміну В₉. Така позиція пов'язана з тим, що останнім часом у пресі все більше з'являється інформації про синтетичні замінники природних вітамінів, які за своїм впливом на здоров'я людини інколи мають негативні наслідки. Приблизно з таких позицій по можливості ми будемо висвітлювати обрану нами тему.

Роль вітаміну В₉ у життєдіяльності людського організму

Вітамін В₉ відіграє важливу роль у житті людського організму. У першу чергу він потрібен для синтезу нуклеїнових кислот, які несуть спадкову інформацію. Разом із вітамінами В₁, В₂, В₁₂, С і А він бере участь у кровотворенні (в утворенні клітин крові, у тому числі червоних кров'яних тілець). При цьому слід пам'ятати, що вітамін В₉ працює «в парі» з вітаміном В₁₂. Без останнього вітамін В₉ стає бездіяльним.

Як відомо, ріст і розвиток людського організму починається з поділу клітин. Саме в цьому процесі активну участь бере вітамін В₉. Крім росту клітин, він потрібен для їхнього ремонту, а також підвищує біологічну доступність заліза. Тому вітамін В₉ відіграє значну роль у рості та розвитку всіх органів і тканин людського організму, особливо в перші тижні вагітності. Уже на другому тижні зачаття закладаються основи розвитку головного мозку, і недостатність вітаміну В₉ може стати причиною вад розвитку нервової системи майбутньої дитини. Відомо, що в більшості випадків (80%) ризик виникнення вад у розвитку центральної нервової системи в дитини залежить від харчування майбутньої матері. Тому вважають, що кожна жінка репродуктивного віку має готувати себе до майбутньої вагітності, регулярно вживаючи достатню кількість вітаміну В₉. А в період виношування дитини вагітна жінка повинна вживати добову потребу вітаміну В₉, бо його недостатність може спричинити різні ускладнення, у тому числі самовільні викидні, народження недоношеної дитини та післяпологові ускладнення. І як видно з історії відкриття вітаміну В₉ (відкрито у процесі лікування недуг вагітних жінок, значення його для нормального функціонування організму вагітної жінки та формування здорового плоду), його ще називають жіночим вітаміном. Недостатність в організмі цього вітаміну може стати причиною післяпологової депресії, слабкості, апатії та зниження кількості молока. Якщо породілля недостатньо вживає вітамін В₉, то відповідно його кількість зменшується в грудному молоці, а його нестача в організмі дитини може спричинити відставання в рості (дитина повільно набирає масу), психомоторному розвитку, порушення роботи кишечника та зниження імунного захисту організму.

Вітамін В₉ потрібен не лише організму вагітних жінок і матерів, які годують грудним молоком новонароджених, а й для дошкільнят і решти дітей, підлітків і дорослих: при його нестачі порушуються різні психологічні процеси, що призводить до цілого ряду ускладнень.

Вітамін В₉ стимулює утворення соляної кислоти в шлунковому соку, тому збуджує апетит при вигляді їжі. Якщо ж його бракує, то в більшості дорослих у віці після 40 років має місце низька кислотність травного соку, що ускладнює процес засвоєння білків і позбавляє організм можливостей боротьби з паразитами та харчовими отрутами.

У духовній сфері вітамін В₉ теж відіграє значну роль: він забезпечує обмін метіоніну, забезпечуючи утворення серотоніну та норадреналіну. Перший заспокоює мозок і всю нервову систему, ведучи нас у світ світлих думок і сновидінь, а другий заряджає оптимізмом на весь день і дозволяє розв'язувати проблеми стресу. Якщо ж в організмі не вистачає вітаміну В₉, то людина активно й динамічно береться за розв'язання проблем, які породжують стрес, але не вистачає радісного збудження, яке викликається норадреналіном.

У цій ситуації для боротьби зі стресом кора наднирників викидає у кров адреналін (як тваринний збудник), але не вистачає норадреналіну як гормону оптимізму, гормону, який відрізняє нас від тварин.

Творіння мистецтва, великі ідеї, геніальні плани і проекти народжувалися за наявності норадреналіну. Саме цю його особливість використали біохіміки США. Вони лікують людей, які знаходяться у стані глибокої депресії або виношують ідеї самогубства, забезпечуючи організм вітаміном В₉. Але в цьому процесі значну роль відіграє вітамін С.

Таким чином, достатня кількість вітаміну В₉ в організмі людини забезпечує гарний настрій, радість, здатність до захоплення, впевненість у собі та мужність.

Ознакою дефіциту вітаміну В₉ в організмі людини можуть бути: порушення росту та розвитку дітей і підлітків, депресивний стан, почуття пригніченості та страху, втрата пам'яті, роздратованість, безсоння, кровоточивість ясен, ускладнення дихання, зниження апетиту через зменшення кислотності шлункового соку (особливо в літньому віці), атеросклероз, псоріаз, поява сивини в ранньому віці тощо. Це можна пояснити таким чином: вітамін В₉ входить до складу спинномозкової рідини і впливає на діяльність нервової системи: при його участі серотонін заспокоює нервову систему, адреналін дає відчуття радісного збудження.

У цілому для самооцінки недостатності вітаміну В₉ в організмі є такі ознаки:

- порушення процесу росту в дітей і підлітків;
- утома;
- тривожність;
- пригніченість;
- почуття страху;
- безсоння;
- неуважність, забудькуватість;
- порушення роботи органів травлення;
- запалення язика та слизової оболонки губ;
- передчасна сивина;
- анемія (малокрів'я) тощо.

Виходячи з викладеного, можна зробити такий висновок: деякі ускладнення в роботі людського організму можливо пом'якшити або й зовсім ліквідувати, знаючи добову потребу організму у вітаміні В₉, уживаючи відповідні продукти харчування.

Добова потреба людського організму у вітаміні В₉

У різних країнах світу по-різному підходять до встановлення добової потреби людського організму у вітаміні В₉. Так, у Росії добові потреби у вітаміні В₉ встановлені таким чином: діти від народження до 6 місяців — 4,0; від 6 місяців до року — 6,0; у віці від 1 до 3 років — 10,0; а починаючи із семирічного віку — 20,0 міліграм (мг), у тому числі для вагітних жінок — 40,0 мг, а для матерів-годувальниць — 30,0 мг. У Великій Британії визначено такі добові норми вживання вітаміну В₉: для дітей від народження до 1 року — 5,0 мг, від 1 до 3 — 7,0 мг, 4–6 років — 10,0 мг, 7–10 років — 20,0 мг, з 11 років до похилого віку — 20,0 мг. При цьому встановлена підвищена норма для вагітних жінок і матерів, які годують дітей грудним молоком. У США добова норма у вітаміні В₉ визначена таким чином: дітям від народження до 6 місяців — 2,5 мг, від 6 місяців до 1 року — 3,5 мг, у віці від 1 до 3 років — 5,0 мг, у 4–6 років — 7,5 мг, для дітей 7–10 річного віку — 10,0 мг, 11–14 років — 15,0 мг, для чоловіків від 14 до 51 року і старше добова норма вітаміну В₉ — 20,0 мг, а для жінок відповідно — 18,0 мг. Проте, на відміну від Росії та Великої Британії, у США для вагітних жінок установа добова норма 40,0 мг, а матерям-годувальницям — 28,0 мг. До цього слід додати, що в Росії окремі науковці пропонують норму вживання вітаміну В₉ для вагітних жінок довести до 40,0 мг, у Великій Британії — до 50,0 мг, а у США — навіть 80,0 мг.

Виходячи з викладеного вище та враховуючи нашу близькість до Росії, можна взяти добові потреби людини у вітаміні В₉, розроблені в РФ. Однак російські фахівці недооцінили

добову потребу вагітних жінок, що вказує на можливість використання американських показників. Тому добову потребу вітаміну В₉ можна було б подати в такому вигляді (табл. 1).

Таблиця 1. Орієнтовна добова потреба у вітаміні В₉ організму людини різних вікових категорій

Вікові категорії людей	Добова потреба, мг
Від народження до 6 місяців	4,0
Від 6 місяців до 1 року	6,0
Від 1 до 3 років	10,0
Діти 7–10 років, підлітки і дорослі (чоловіки і жінки)	20,0
Вагітні жінки	40,0
Матері, які годують дітей грудним молоком	30,0

Вміст вітаміну В₉ у продуктах харчування та профілактика його дефіциту

Щоб забезпечити добову потребу організму людини у вітаміні В₉, потрібно вживати продукти харчування з його високим вмістом: курячу та яловичу печінку, свіжовичавлені томатний і апельсиновий соки, шпинат, брюсельську капусту, брокколі, бобові, проросле насіння пшениці тощо.

Таблиця 2. Перелік продуктів харчування, що мають найбільший вміст вітаміну В₉ (у мг на 100 г їстівної речовини)

Види продуктів	Вміст, мг
Шпинат	80,0
Куряча печінка	66,0–77,0
Пшоно	40,0
Квасоля залежно від сорту	від 4,0 до 40,0
Соя	37,5
Проросле насіння пшениці	35,0
Крупа гречана	32,0
Хліб житній	30,0
Хліб пшеничний з борошна 2-го сорту	29,0
Крупа гречана	29,0
Яловича печінка тушкована	25,0
Шпинат сирий	19,0
Жовток курячого яйця	15,4
Цикорій	14,2
Спаржа	11,8
Буряк сирий	10,9
Брокколі	8,5
Цвітна капуста	6,6
Зелена цибуля	6,4
Салат сирий	5,0

При цьому слід пам'ятати, що при термічній обробці продуктів харчування значна частина вітаміну В₉ руйнується: при тушкуванні м'яса — 90 %, при варінні м'яса й овочів — 70–90%, при варінні яєць — 50 %. Тобто вітаміну В₉ у приготовленій їжі залишається від 50 до 10%. Тому, з одного боку, частину продуктів харчування, що мають значний вміст вітаміну В₉, потрібно вживати сирими (наприклад, зелені листові овочі, моркву, горіхи, банани, апельсини, дині, абрикоси, фініки), а з другого — добову потребу організму, особливо у вагітних жінок, потрібно поповнювати за рахунок препаратів фолієвої кислоти. Разом із тим потрібно пам'ятати, що засвоєння фолієвої кислоти в організмі людини значно зменшується при вживанні цілого ряду ліків, у тому числі спиртвмісних. Тому в кожному випадку слід порадитися з лікарем, одержати консультацію в ендокринолога.

Висновки

Отже, вітамін В₉ потрібен людському організму для:

– формування здорового плоду, народження здорової дитини, підтримання здоров'я вагітної жінки під час виношування дитини та після пологів;

– утворення крові, нормального росту дітей і підлітків, продуктивної роботи мозку, стійкості нервової системи до стресів, нормальної роботи печінки, шлунково-кишкового тракту, підтримання здорового волосся, пом'якшення дії стресу, творчого мислення тощо;

– щоб забезпечити організм вітаміном В₉, кожному потрібно знати свою добову потребу в цьому вітаміні, його вміст у продуктах харчування та вживати їх у необхідній кількості. І оскільки при термічній обробці продуктів харчування вміст цього вітаміну залишається від половини до 10%, то, з одного боку, частину продуктів потрібно вживати сирими, наприклад, зелені листові овочі, моркву, горіхи, банани, апельсини, дині, абрикоси, фініки, а з другого — добову потребу організму, особливо у вагітних жінок, потрібно поповнювати за рахунок препаратів фолієвої кислоти;

– недостатність вітаміну В₉ призводить до порушення багатьох функцій організму людини, тому потрібно вживати продукти харчування, що містять його, а при недостатці слід уживати синтетичний його аналог — фолієву кислоту, заздалегідь порадившись із лікарем і одержавши консультацію в ендокринолога;

– старшокласників потрібно знайомити з питаннями про роль вітаміну В₉ для підтримання здоров'я людини, про роль цього вітаміну для розвитку плоду, здоров'я вагітної жінки та її майбутньої дитини. Особливо про це мають знати старшокласниці, як майбутні породіллі;

– до змісту навчальної програми з навчальної дисципліни «Основи здоров'я», вивчення якої з 2018 року, відповідно до Державного стандарту базової і повної загальної середньої освіти, буде продовжено в 10–11 класах, варто ввести тему про вітамін В₉.

ЛІТЕРАТУРА

1. Экарева Ю. Витамины : панацея или выдумка фармацевтов / Юлия Экарева // *АиФ. Здоровье*. – 1999. – № 42. — С. 6–7
2. Игнатъева Е. Живучие предрассудки / Екатерина Игнатъева // *АиФ. Здоровье*. — 2004. – № 42. – С. 3.
3. Кленская И. Весёлая еда / Ирина Кленская // *АиФ. Здоровье*. — 2004. – № 52. — С. 9.
4. Обербай К. Витамины – целители: пер. с нем. С. Борича // Лившиц И. Спутники нашего здоровья — сост. В. В. Шарпило / К. Обербай, С. Борич, В. Шарпило. — Мн.: ПАРАДОКС, 1996. — С. 97–104.
5. Справочник по диетологии / под. ред. А. А. Покровского, М. А. Самсонова. — М. : Медицина. — 1981. — С. 457–459.
6. Alaimo K. (1994). «Dietary intake of vitamins, minerals, and fiber of persons ages 2 months and over in the United States: Third National Health and Nutrition Examination Survey, Phase 1, 1988–91 / K. Alaimo, M. A. McDowell, R. R. Briefel, A. M. Bischof, C. R. Caughman, C. M. Loria, C. L. Johnson. *Advance Data* n° 258: 1–28. [PMID 10138938](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10138938/).
7. Suitor CW (2000). «Dietary folate equivalents: interpretation and application» / CW Suitor, LB Bailey. *Journal of the American Dietetic Association* 100 (1): 88–94. [PMID 10646010](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10646010/).
8. Raiten D. J., (1995). «Assessment of folate methodology used in the Third National Health and Nutrition Examination Survey (NHANES III, 1988–1994)» / D. J. Raiten, K. D. Fisher // *The Journal of Nutrition* 125 (5): 1371 S–1398 S. [PMID 7738698](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/7738698/).
9. <http://pregnant.com.ua/content/view/7/3/>
10. <http://ru.wikipedia.org/wiki>

КОРОТКІ ПОВІДОМЛЕННЯ

ФИЗИЧЕСКОЕ РАЗВИТИЕ СТУДЕНТОВ I КУРСА ПЕДАГОГИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА

Болгова А. В.

Белгородский государственный национальный исследовательский университет
Белгород, Россия

Современный специалист должен обладать не только высоким уровнем профессиональной подготовки, но и хорошим здоровьем. В свете современных представлений о здоровье человека возрастает значение рационально организованного физического развития в ВУЗе, которое становится важнейшим фактором обеспечения высокого функционального состояния организма и оптимальной умственной работоспособности.

Физическое развитие – это совокупность морфологических и функциональных свойств организма, определяющих запас его физических сил, выносливость и дееспособность. Каждому возрастному периоду индивидуального развития соответствует определенная степень физического развития, изучение которого основывается на использовании антропометрических методов исследования, таких показателей, как: рост, вес, степень полового созревания и др., оценке их соответствия полу и возрасту обследуемого с помощью ростовесовых таблиц.

По мнению Л.В. Косовановой, Н.В. Дорофеевой и др., состояние здоровья человека зависит на 8%–15% от уровня развития здравоохранения, на 20%–25% от экологической ситуации в регионе, на 15%–20% — от наследственности, но в большей степени (50%–55%) — от образа жизни.

Экспериментальная часть работы выполнена на педагогическом факультете Белгородского государственного национального исследовательского университета в 2012 году. Объектом исследования являлись студенты первого курса, всего было обследовано 60 человек в возрасте 17–18 лет. Уровень и гармоничность физического развития, являющиеся общепринятой основой и наиболее показательной характеристикой ростовых процессов и состояния физического развития, оценивали антропометрическими методами, которые включали в себя соматометрию, соматоскопию и физиометрию.

Нижче (рис. 1) показан рівень фізического розвитку студентів першого курсу.

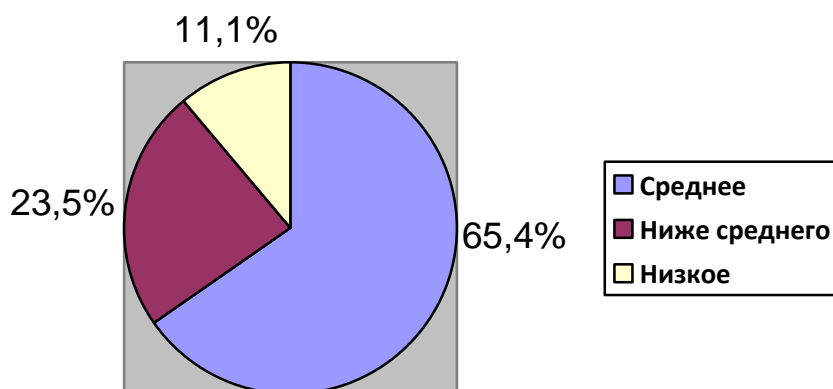


Рис. 1. Уровень физического развития студентов 1 курса

Было выявлено, что 65,4% всех обследованных студентов имеют среднее физическое развитие, т.е. их антропометрические параметры соответствуют средним возрастным нормам. Студентов с физическим развитием ниже среднего насчитывалось около 23,5% в разных группах. Низкое физическое развитие имели от одного до четырех человек в каждой группе, что составляло 11,1% исследуемых. Меньше всего выявлено студентов с высоким уровнем физического развития.

Оценивая гармоничность физического развития, необходимо отметить, что у большинства студентов развитие является дисгармоничным, т.е. имеются серьезные различия в соотношении роста, массы и окружности грудной клетки.

Морфологическая характеристика студентов первокурсников показала, что рост и масса большинства девушек в среднем соответствует возрастной норме, жировое отложение небольшое.

Изучение морфофункциональной характеристики студентов педагогического факультета показало, что соматометрические, соматоскопические параметры обследованных студентов в среднем соответствуют возрастным нормам. Выявлено повышение частоты сердечных сокращений и артериального давления, особенно у юношей.

АДАПТАЦИОННЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ ОРГАНИЗМА ДЕТЕЙ И КРИТЕРИИ ИХ ОЦЕНКИ

Бусловская Л. К.

Белгородский государственный национальный исследовательский университет
Белгород, Россия

Адаптационные возможности организма — это тот запас функциональных резервов, который необходим для поддержания гомеостаза и активной адаптивной регуляции функций при изменении условий окружающей среды. В него входят информационные, энергетические и метаболические ресурсы, которые должны восполняться. Для каждого периода постнатального онтогенеза характерен определенный запас таких ресурсов. Поступление

ребенка в школу резко меняет условия его жизни. Школа с первых же дней ставит перед учеником целый ряд задач, не связанных непосредственно с его опытом, требует максимальной мобилизации его физических, интеллектуальных и личностных сил, что вызывает необходимость мобилизации адаптационных механизмов, и часто сопровождается затратой функциональных резервов организма.

У детей ежедневные энергетические траты очень высоки. Это связано с повышенной двигательной активностью, интенсивным ростом и развитием, меньшей экономичностью многих физиологических процессов. Все это препятствует накоплению в их тканях значительных энергетических запасов, поэтому резервные возможности детей сравнительно невелики, и это является одним из факторов, делающим все функции детского организма менее надежными. Кроме того, свою роль играет незрелость регуляции функций детского организма. В связи с этим, в неадекватных условиях детский организм вынужден приспособляться напряжением регуляторных систем, и, следовательно, снижением функциональных резервов организма.

Проблема изучения физиологических аспектов адаптации детей к повышенным учебным нагрузкам до сегодняшнего дня стоит достаточно остро. В то же время оценка адаптационных возможностей детского организма требует дальнейшей разработки и совершенствования. Необходимы такие критерии, которые позволили бы давать количественную характеристику приспособительных процессов, позволяющих проводить сравнительный анализ.

В соответствии с этим целью данной работы стала разработка физиологических критериев оценки адаптации детей к факторам среды.

Экспериментальная часть работы была выполнена на дошкольниках и младших школьниках, всего более 300 человек, в период их интенсивной подготовки к школе и на первом году обучения. В качестве критериев адаптации были выбраны степень и динамика напряженности адаптационных процессов, которые изучали у детей в разные периоды учебного года. Параметрами для оценки адаптационных возможностей были использованы адаптационный потенциал организма и антистрессорные реакции.

Оценка адаптационного потенциала по методу Р. М. Баевского применяется в исследованиях довольно часто, отражает компенсаторно-приспособительные механизмы, лежащие в основе поддержания оптимального функционального состояния, прежде всего, системы кровообращения. Расчет величины адаптационного потенциала проводится по параметрам гемодинамики. При этом существуют следующие виды оценок:

- удовлетворительная адаптация — характеризует высокие и достаточно высокие приспособительные возможности организма;
- напряжение адаптации — означает достаточные функциональные возможности организма, которые обеспечиваются за счет функциональных резервов;
- неудовлетворительная адаптация — характеризует истощение резервов организма и низкие функциональные возможности;
- срыв адаптации — функциональные возможности организма не обеспечивают эффективного приспособления.

На наш взгляд, для более полной оценки степени напряженности адаптации необходимо также устанавливать тип адаптационных реакций организма по методу Л. Х. Гаркави. Данный метод основан на полном анализе лейкограммы крови и расчетах лейкоцитарных индексов, в частности, отношения лимфоцитов к сегментоядерным нейтрофилам. Диагностика адаптационных реакций позволяет оценить гармоничность и негармоничность ответа организма по степени напряженности, а также его реактивность на разных этапах адаптации. Уровень реактивности оценивали по динамике содержания моноцитов, эозинофилов, базофилов, палочкоядерных нейтрофилов и лимфоцитов. Выделяют очень высокие реакции — IV уровня; высокие реакции — III уровня; средние реакции — II уровня; низкие реакции — I уровня, очень низкие — реакции 0 уровня.

По динамике напряженности адаптационных процессов выделяли физиологическую адаптацию, напряжение и дезадаптацию. При физиологической адаптации состояние напряженности функциональных систем организма компенсируется в течение первой четверти учебного года, при напряженной — в течение первого полугодия, при дезадаптации значительные нарушения в состоянии здоровья нарастают от начала к концу учебного года, что говорит о непосильности учебных нагрузок для организма ребенка.

По результатам исследований было установлено, что данные критерии оценки позволяют определять адаптационные особенности детей. Так, высокие приспособительные возможности организма, о чем свидетельствует удовлетворительная адаптация и гармоничные антистрессорные реакции средних и высоких уровней реагирования, были свойственны около 40,0% детей. Остальные имели выраженное в той или иной степени напряжение физиологических функций. Среднюю тяжесть адаптации при напряженных антистрессорных реакциях низких уровней реагирования имели до 50% детей. Среди дошкольников во время интенсивной подготовки к школе у большинства были достаточные функциональные возможности, но обеспечивались они за счет резервов организма.

В процессе адаптации наиболее уязвимой оказывается та функциональная система, которая к моменту предъявления к ней повышенных требований является недостаточно зрелой. В наших экспериментах это было подтверждено на примере приспособления детей с нарушениями речи. Среди первоклассников, имеющих нарушения речи, напряжение механизмов адаптации в начале учебного года испытывали 57% первоклассников, к середине учебного года — до 71%. Детей с физиологической адаптацией, то есть тех, которые адаптируются в течение первой учебной четверти, в 3 раза меньше, чем сверстников без речевой патологии. Детей с дезадаптацией, которые испытывают напряжение функциональных механизмов в течение всего учебного года, в 6 раз больше. Мальчиков с нарушениями речи в группах адаптации средней тяжести и дезадаптации в 2,1 раза больше, чем девочек.

У второклассников, имеющих речевую патологию, адаптационные возможности снижались к концу учебного года, происходило достоверное увеличение количества учащихся с реакцией переактивации, которая относится к напряженным реакциям низких уровней реагирования. Она менее всего подходит для эффективной адаптивной регуляции и может стать основой для возникновения различных патологий.

Таким образом, на основании проведенных исследований можно сделать вывод о том, что предлагаемые критерии оценки адаптационных возможностей организма достаточно надежны, могут быть применены для характеристики процессов адаптации детей к условиям обучения. Низкие приспособительные возможности детей дошкольного и младшего школьного возраста должны учитываться воспитателями, учителями, психологами при организации учебно-воспитательной работы по профилактике дезадаптивных состояний у детей, особенно при повышенных учебных нагрузках.

ПРАВИЛА ОФОРМЛЕННЯ СТАТЕЙ ДЛЯ ФАХОВОГО ЗБІРНИКА «ВІСНИК ХАРКІВСЬКОГО НАЦІОНАЛЬНОГО УНІВЕРСИТЕТУ. Серія «Валеологія: сучасність і майбутнє»

Відповідно до постанови Президії ВАК України №7-05/1 2003 р. «Про підвищення вимог до фахових видань, внесених до переліків ВАК України», при підготовці статей до даного фахового збірника слід дотримуватися поданих нижче вимог.

Стаття повинна мати таку структуру:

- постановка проблеми в загальному вигляді та її зв'язок із важливими науковими та практичними завданнями;
- аналіз останніх досліджень і публікацій, у яких започатковано розв'язання даної проблеми, на які спирається автор;
- виділення не вирішених раніше частин загальної проблеми, котрій присвячується означена стаття;
- формулювання цілей статті;
- виклад основного матеріалу дослідження з повним обґрунтуванням отриманих наукових результатів;
- висновки з цього дослідження й перспективи подальших розвідок у цьому напрямі;
- список використаних джерел (література оформляється відповідно до вимог ВАКУ).

До редакції збірника подаються паперова та електронна версії статті.

Обсяг статті **6 — 12** сторінок.

Електронна версія подається у форматах ***.doc**. Шрифт **Times New Roman**, **14** кегль, **анотації та списки літератури — кегль 10**, інтервал **1,5**. Поля: зверху — 2 см, знизу — 2 см, ліворуч — 2 см, праворуч — 2 см. У тексті статті забороняється використовувати об'єкти Word Art, автофігури, кольорові діаграми та графіки.

Перед основним текстом необхідно вказати **ініціали та прізвище автора, назву статті трьома мовами** (українською, російською, англійською), установу тощо.

Перед кожною статтею подаються аотації та ключові слова українською, російською та англійською мовами (від 500 знаків, тобто **8–10** рядків). Аотація не повинна містити складних граматичних зворотів, маловідомих термінів і символів. Для перекладу не рекомендується використовувати комп'ютерні програми.

До статті додаються рецензія та довідка про автора (прізвище, ім'я, по батькові автора чи авторів, установа, посада, науковий ступінь чи наукове звання, контактний телефон і адреса).

За зміст статті, граматичні та стилістичні помилки несе відповідальність автор.

Редакція збірника залишає за собою право не друкувати статті, які містять граматичні та стилістичні помилки і виконані з порушенням вищевикладених правил.

Наукове видання

ВІСНИК

Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна
№ 1066

Серія «Валеологія: сучасність і майбутнє»

Збірник наукових праць
Українською, російською, англійською мовами
Статті подано в авторській редакції
Відповідальна за випуск проф. М. С. Гончаренко

Комп'ютерний набір і верстання Мельнікова А. В.

Підписано до друку 29.09.12

Формат 60^x841/8. Папір офсетний.
Друк ризографічний
Ум.-друк. Арк., 13,5Обл.-вид. Арк.,15,7
Тираж 100 пр. Зам. №
Ціна договірна

61022, Харків, майдан Свободи, 4,
Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна.
Видавництво
Друкарня ФОП Костинський А. В.
м. Харків 61024, вул. Лермонтовська, 27.
тел. (057) 759-72-28